

KLINOPTIKUM

Ausgabe 2 | 13

Seite 18

Große und kleine Baustellen

Am Klinikum wird seit 100 Jahren immer irgendwo gebaut, aber das Projekt LKH 2020 hat Dimensionen, die selbst für die baustellenerprobten Mitarbeiter herausfordernd sind. Unser Überblick über die aktuellen Baustellen zeigt, wie sich das Gesicht des LKH-Univ. Klinikum Graz in den nächsten Jahren verändern wird.

Seite 10

Hilfe in Kriegs- und Krisengebieten

Eine ungewöhnliche Reise in den Jemen.

Seite 38

Filmreife Verfolgungsjagd

Die Pflicht zur Verkehrssicherung.

Seite 48

Der kranke Mensch

Was tun wenn Essen und Trinken zum Problem wird?





Impressum

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

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

Redaktionelle Koordination:
Stabsstelle PR (PR)

Grafisches Konzept:
cb.brand

Fotos Titelseite:
auremar/www.shutterstock.com

Fotos:
Ederer + Haghirian Architekten ZT-OG,
Architekturbüro Windbichler, J. Fechter,
Fotostudio 44 kids united, S. Furgler,
Gangoly & Kristiner Architekten ZT GmbH,
C. Gerstenberger, E. Giselbrecht + Partner
Architektur ZT GmbH, L. Grandtner,
KAGes-Archiv, Kessler und Partner GmbH,
M. Klampfer, Kleine Zeitung GmbH&Co KG/
J. Fuchs, Kliniken, Klinikum-Archiv,
N. Lackner, B. Mader, M. Malek,
DI M. Pernthaler Architekten ZT GmbH,
Redaktion Klinoptikum, G. Sendlhofer,
M. Schreiner, shutterstock.com (alterfalter,
M. Kowalski, V. Volkov), Stabsstelle PR,
A. Steinbauer, W. Stieber, G. Tscherne,
Universalmuseum Joanneum, Wrigley,
www.pixelio.de (BirgitH, www.clearlens-
images.de, W. R. Wagner, L. Weide)

Produktion: W. Anzel

Druck: Dorrong OG, Graz

Juni 2013
klinoptikum@klinikum-graz.at

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



S. Furgler

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

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Das schöne Wetter lädt uns ein, unsere Mittagspause im Freien zu genießen und vielleicht einen kleinen Spaziergang durch das Gelände des LKH-Univ. Klinikum zu machen. Dabei entdeckt man in letzter Zeit – selbst für Klinikums-Verhältnisse – sehr viele große und kleine Baustellen. Seit 100 Jahren werden hier am Gelände des LKH-Univ. Klinikum Graz Patientinnen und Patienten medizinisch und pflegerisch bestmöglich versorgt. Fast genauso lange ist auch das Baugeschehen am Klinikum und wirklich fertig ist ein Spital dieser Größe und Dimension wahrscheinlich nie – der medizinische und technische Fortschritt, neue Behandlungsmöglichkeiten, geänderte Anforderungen an die Pflege und moderne Patientenzimmer erfordern ständige Um- und Neubauten der Gebäude. So wurden erst in den letzten Wochen LKH-

2000-Projekte, die Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und die Univ.-Klinik für Innere Medizin, erfolgreich abgeschlossen und neue folgen bereits.

Das Projekt LKH 2020 ist eines der größten Bauvorhaben hier am LKH-Univ. Klinikum Graz und auch abseits dieses Projektes wird fleißig gebaut. So entstehen das neue Versorgungszentrum (VZ) bei der Hilmteicheinfahrt, ein neuer Kindergarten bei der Gärtnerei und eine neue Zahnklinik, um nur einige zu nennen. Unser Kooperationspartner Med Uni Graz baut in unserer unmittelbaren Nähe einen neuen Campus – ebenfalls eine Großbaustelle. Unser Überblick (S. 18 ff.) über die aktuellen Baustellen zeigt, wie sich das Bild des LKH-Univ. Klinikum Graz in den nächsten Jahren verändern wird.

Doch nicht nur neue Gebäude verändern das Klinikum, sondern auch

Initiativen und Projekte unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Beispiele sind das Comprehensive Cancer Center Graz, eine interdisziplinäre Plattform, die alle Fachdisziplinen bei der Behandlung von Krebspatienten eng vernetzt, interdisziplinäre Behandlungspfade ermöglicht und die Krebsforschung in Graz intensiviert (S. 42 ff.) oder der Sensibilisierungsworkshop zum Thema „Gehörlosigkeit und Gebärdensprache“, bei dem die TeilnehmerInnen wertvolle Informationen und Tipps bekommen haben, die in der Begegnung und Kommunikation mit Gehörlosen in der täglichen Praxis hilfreich sind (S. 32 ff.).

Für unsere Sommer-Ausgabe haben wir wieder viele interessante und unterschiedliche Beiträge zusammengetragen. Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und einen schönen, erholsamen Sommer!

Ihre Anstaltsleitung



06



26

03

Vorwort
der Anstaltsleitung

06

Interview
In der Championsleague

10

Personelles
10 Hilfe in Kriegs- und Krisengebieten –
meine Reise in den Jemen
14 Neubesetzungen
17 Abfahrt NEU

18

Vorhang auf
Große und kleine Baustellen am Klinikum

22

Historisch
Die Familie Schrötter,
Ritter von Kristelli (Teil 1)

26

Medizin
26 Juckreiz in der Schwangerschaft
30 Ein kleiner Forscher in der Sterileinheit
31 30 Jahre GROSSE SCHÜTZEN KLEINE

32

Pflege
32 Gehörlose Menschen besser verstehen
35 Forschung bewegt die Praxis

38

Recht aktuell
Filmreife Verfolgungsjagd oder
die Pflicht zur Verkehrssicherung



48



67

42

QM & RM

- 42 Comprehensive Cancer Center (Krebszentrum) Graz
- 46 Dokumentenlenkung – Das neue System!
- 47 1. Grazer Risikotag

48

Ernährung

- Der kranke Mensch:
Was tun wenn Essen und Trinken
zum Problem werden?

54

Gesundheit

- 54 Uniqa FitnessProfil – Die Auswertung
- 56 Großes Interesse beim
„Spital/Vital-Gesundheitstag“
- 57 Sieg für das Klinikum
- 58 Neues Zytostatika-Plakat

59

Klinikblick

67

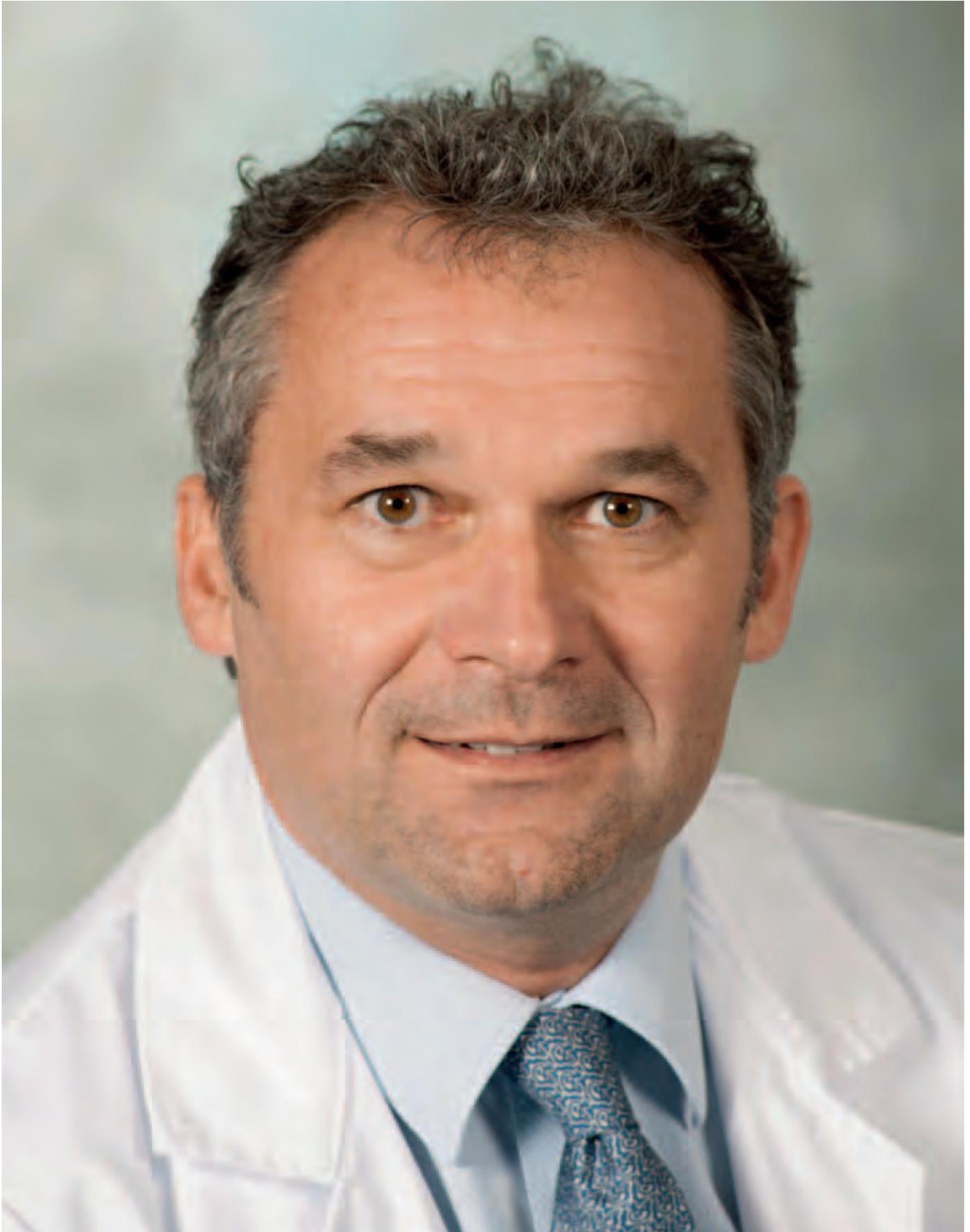
- Kurz & Gut
Pimp your bike

68

- Angeklickt
Intranet Neu – Abschied vom CMS

69

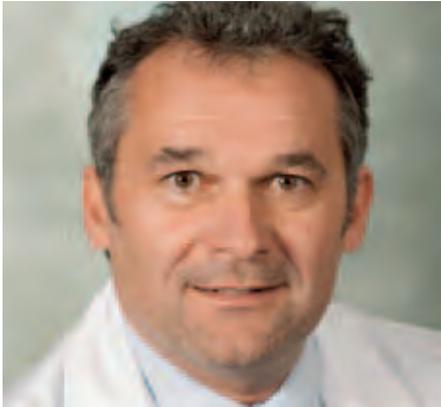
- Was – Wann – Wo
Termine



INTERVIEW

In der Championsleague

Univ.-Prof. Dr. Holger Till arbeitet nun – wie er selbst sagt – als Leiter der Klin. Abteilung für Allgemeine Kinder- und Jugendchirurgie in der „Championsleague der Kinderchirurgie“. Davor hat er internationale Erfahrungen in München, Boston und Leipzig gesammelt. Für einen seiner fachlichen Schwerpunkte, die minimalinvasive Chirurgie, trainierte er sogar in Hongkong. Die Grazer Klinik ist für ihn jedoch einzigartig.



Univ.-Prof. Dr. Holger Till

Univ.-Prof. Dr. Holger Till wurde in Hannover geboren und studierte in Göttingen, San Diego, Harvard und München. Seine Facharztausbildung absolvierte er an der LMU-München. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in der minimal-invasiven Kinderchirurgie, Neugeborenenchirurgie sowie Metabolismus von Kachexie und Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Er ist verheiratet und Vater zweier Söhne.

Einige Eckdaten aus dem umfangreichen beruflichen Schaffen:

1992 Promotion in Göttingen

2004–2005 Assistent-Professor an der Chinese University of Hong Kong

2006–2012 Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie der Universität Leipzig

Seit Dezember 2012 Leiter der Klin. Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie

Mitglied in unterschiedlichen Gremien von internationalen Kinderchirurgischen Gesellschaften, z. B. Scientific Board der EUPSA (European Paediatric Surgical Association), European Representative der IPEG oder peer reviewed journals z. B. Editorial Board der Zeitschrift EJPS (European Journal of Paediatric Surgery).

Was hat Sie ans LKH-Univ. Klinikum Graz gebracht? Und wie geht es Ihnen und Ihrer Familie hier in der Steiermark?

Der Ruf der Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendchirurgie ist weit über den deutschsprachigen Raum hinaus hervorragend, denn Univ.-Prof. Dr. Michael Höllwarth und Univ.-Prof. Wolfgang Linhart und ihre Teams haben hier in Graz mit Visionen und harter Arbeit ein ganz einzigartiges Zentrum für Kinder- und Jugendchirurgie geschaffen. Durch Kooperation aller Berufsgruppen und gelebte Interdisziplinarität zwischen den Fächern des Kinderzentrums werden unsere chirurgisch kranken Kinder nicht nur exzellent operiert, sondern auch immer „ganzheitlich“ betreut. So war es eine große Ehre für mich, als Prof. Höllwarth mich angesprochen hat, ob ich mich für den Lehrstuhl bewerben möchte. Umso größer war die Ehre, als ich auch Lehrstuhlinhaber werden durfte. Die Motivation nach Graz zu kommen, war schlicht und einfach an dieser einzigartigen Klinik, also in der „Championsleague der Kinderchirurgie“ mitwirken zu können und sie in die nächste Generation führen zu dürfen. Meine Frau und meine beiden Söhne sind natürlich mit mir nach Graz gekommen. Wir sind weit gereist, meine Ausbildung war in München und danach waren wir in Hongkong und Leipzig. Wir fühlen uns sehr wohl in Graz, die Stadt und die Menschen machen es einem auch sehr leicht, sich wohlfühlen.

War es immer Ihr Wunsch, Medizin zu studieren? Was hat Sie dazu bewogen und wieso die Chirurgie, und hier gerade die Kinderchirurgie?

Mein Vater war ein bodenständiger Hausarzt und ich wollte immer schon Medizin studieren. Speziell zur Kinderchirurgie bin ich eher zufällig gekommen: Während meines Studiums auch in Harvard, Boston lernte ich die Koryphäe der amerikanischen Kinderchirurgie, Frau Prof. Patricia K. Donahoe, kennen. Sie hat mich sehr beeindruckt und mein berufliches Leben geprägt. Ich bin dann eine Zeit lang bei Prof. Donahoe in Boston geblieben und habe anschließend meine Facharztausbildung in München, am Dr. von Haunerschen Kinderspital, begonnen.

Was ist das Besondere an der Kinderchirurgie?

Die Kinderchirurgie ist besonders vielschichtig. So sind wir beispielsweise für Frühgeborene mit 500 g Körpergewicht ebenso verantwortlich, wie für Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr. Unsere Operationen erstrecken sich von der Bauchhöhle, dem Brustkorb, dem Urogenitaltrakt, der Haut und vieles mehr bis hin zur Traumatologie. Dazu bedarf es einer großen chirurgischen Expertise und unsere Abteilung verfügt über hervorragende Spezialisten. Andererseits ist bei jeder Behandlung auch ganz viel Menschlichkeit und Empathie gefordert, um die Sorgen und Ängste der Eltern zu beruhigen.

Möchten Sie in bestimmten Bereichen Schwerpunkte setzen und wie würden Sie Ihren Führungsstil beschreiben? Bleibt Ihnen als Abteilungsleiter auch noch genug Zeit für den OP?

Für einen meiner Schwerpunkte, der minimalinvasiven Chirurgie, bin ich nach Hongkong gegangen und bin dort „hart und herzlich“ trainiert worden. Die dort gesammelten Erfahrungen möchte ich in Graz einbringen – wieder in allen Altersgruppen, also vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen, und in unterschiedlichen Organgruppen. Mein ganz spezielles Interesse gilt insbesondere der Chirurgie bei Neugeborenen.

Als Abteilungsleiter wertschätze ich die große fachliche Expertise meiner OberärztInnen in unterschiedlichen Bereichen und delegiere gerne die Verantwortlichkeit für bestimmte Operationen an die bzw. den „Besten“. Überhaupt ist Kinderchirurgie immer Teamarbeit und so lernen wir täglich von- und miteinander. Eine autokratische Klinikführung mit steiler Hierarchie ist heutzutage nicht mehr zeitgemäß, weil ein Einzelner das fachliche Feld gar nicht mehr alleine überblicken und kompetent verantworten kann. Stattdessen sind MitarbeiterInnen in einer partizipativen Atmosphäre motivierter und können sich besser entwickeln. Diese Übertragung von Aufgaben gibt mir gleichzeitig den nötigen Freiraum, um neben den klinischen Aufgaben auch noch die administrativen und natürlich die akademischen Herausforderungen des Lehrstuhls bedienen zu können. Man ist also immer „dreigeteilt“.

Sie versorgen verletzte – oft sogar schwerstverletzte – Kinder. Wie gehen Sie mit dieser Belastung und den besorgten Eltern um?

Grundsätzlich steht bei jeder Versorgung ein hohes Maß an Professionalität im Vordergrund. Aber es bleibt nicht aus, dass man selber von den Schicksalen betroffen ist und manche Unfallmechanismen und Verletzungsmuster mit nach Hause nimmt. Dort sieht man als Vater seine eigenen Kinder mit „diesen Augen“. Dann bewertet man den Topf mit kochendem Wasser auf der Herdplatte als Gefahrenquelle und assoziiert gleichzeitig die möglichen Verletzungen und deren Folgen. Und davor möchte man nicht nur seine eigenen Buben, sondern alle Kinder und Jugendliche in Graz beschützen. Aber zu diesem Thema hat ja Michael Höllwarth ein „Lebenswerk“ mit vielen tollen Menschen erarbeitet und den Verein „Große schützen Kleine“ aufgebaut.

Zum Abschluss noch einmal zurück zum Anfang: Haben Sie schon einen Lieblingsplatz in Graz?

Ja, den Schloßberg und dort das Starcke-Häuschen. Da sitze ich gerne mit der Familie und genieße die Aussicht und Umgebung.



J. Fechter

Beim Fest zum 20-jährigen Jubiläum der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie trafen sich Univ.-Prof. H. Till, Univ.-Prof. H. Sauer und Univ.-Prof. M. Höllwarth



J. Fechter



J. Fechter



PERSONELLES

Hilfe in Kriegs- und Krisengebieten – meine Reise in den Jemen

Als humanitäre Hilfe (von lat. Humanitas: Menschlichkeit, Wohltätigkeit) bezeichnet man Maßnahmen zum Schutz und zur Versorgung von Menschen in einer humanitären Notlage, die über eine Erstversorgung hinausgehen.¹



L. Grandtner

Einsatzort war Taizz, die zweitgrößte Stadt des Landes.



L. Grandtner

Im Al-Tahwra-Hospital wurden in zwölf Tagen 180 Kinder operiert und 1.400 Kinder untersucht.



L. Grandtner

In kürzester Zeit wuchsen wir zu einem eingespielten Team zusammen.

Mit diesem Gedanken begann bereits im Jahr 2010, während meiner Sonderausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpflege, meine Reise in den Jemen. Damals erfuhr ich von der Existenz des Hammer-Forums. Schon immer faszinierte mich die Vorstellung, in einem fremden Land, mit wenig Mitteln und Möglichkeiten zu arbeiten und Hilfe zu leisten. Das Hammer-Forum hat es mir dann auch ermöglicht. Es handelt sich dabei um eine deutsche humanitäre Hilfsorganisation, die seit 1991 besteht und deren Einsatzgebiete Guinea, Eritrea, Kongo, Burkina Faso und seit 15 Jahren auch der Jemen sind. Die Ziele sind die medizinische Versorgung von erkrankten und verletzten Kindern in Krisengebieten, Hilfe zur Selbsthilfe durch den Auf- und Ausbau von Krankenhäusern und stationären Einrichtungen vor Ort sowie die Fortbildung von Ärzten und Pflegepersonal.

Die Reise beginnt

Nach einem einjährigen E-Mail-Kontakt mit dem zuständigen Einsatzleiter war es im September 2012 endlich soweit, die Reise konnte beginnen. Der Treffpunkt für alle Mitstreiter war der Frankfurter Flughafen. Gemeinsam flogen wir dann von Frankfurt nach Sanaa, der Hauptstadt des Landes. Am nächsten Morgen ging die Reise weiter nach Taizz, unserem eigentlichen Einsatzort. Taizz ist die zweitgrößte Stadt des Landes und liegt im Bergland auf ca. 1.400 m Höhe. Dort wurden wir abgeholt und eine Polizeieskorte mit Blaulicht begleitete uns zum Al-Tahwra-Hospital – unserer „Arbeitsstätte“. So wusste jeder – die „Deutschen“ sind wieder da. Seit dem letzten Einsatz des Hammer-Forums waren ein- einhalb Jahre vergangen. Nach dem arabischen Frühling und der Revolution die im Land herrschte, war der Jemen ein Kriegs- und Krisengebiet und ein Land mit Einreisewarnung. Umso größer war die Freude der Einheimischen, dass Hilfe im Anmarsch war.

Improvisation war alles

In den ersten Tagen beschäftigen wir uns vor allem mit Aufräumen. Mit vereinten Kräften wurde geräumt, geordnet, getestet, gesucht – fast nicht vorstellbar, dass am nächsten Tag der OP-Betrieb starten konnte. Aber am Ende eines langen Tages war fast alles perfekt, der „Steri“ hatte die ersten Instrumente keimfrei gemacht, andere „Zutaten“ lagen parat. Die nächste Herausforderung war das Lager. Angeblich war ja alles da. Man benötigte ein spezielles „Lager-GPS“ um sich Überblick zu verschaffen. Es war tatsächlich alles vorhanden, man musste nur wissen wo!

Untergebracht waren wir in Räumen des Hospitals, direkt oberhalb der OP-Säle und Patientenzimmer. Kaum war man jedoch eingeschlafen, ertönte auch schon wieder der schrille Pfiff der Weckpfeife und wir mussten

¹ http://de.wikipedia.org/wiki/Humanit%C3%A4re_Hilfe

aufstehen. Angetrieben von Dr. Theo, unserem Einsatzleiter, standen alle kurz vor acht Uhr vor der OP-Tür. Keine jemenitische Kraft war zu dieser Zeit schon da. Die ersten Patienten aber schon. Es waren Massen, und es wurden noch mehr. Improvisation war alles! OP-Plan? Mal sehen wer vor der Tür saß.

Helfen, wo eine helfende Hand gebraucht wird

Erstaunlich war für mich, dass Menschen, die sich eigentlich nicht kannten, in kürzester Zeit zu einem funktionierenden Team zusammenwuchsen. Neben einem Allgemeinchirurgen waren auch ein Traumatologe, ein Neurochirurg und ein Mund-Kiefer-Gesichtschirurg in unserem Team und dementsprechend wurden Krankheitsbilder wie Hernien, Abszesse, Hüft- und Fußfehlstellungen, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und vieles mehr operiert. Wir haben es geschafft in 12 Tagen 180 Kinder zu operieren und 1.400 Kinder zu untersuchen. Durch die politisch instabile Lage durften wir das Klinikareal nicht verlassen und haben somit täglich zwischen 10–12 Stunden gearbeitet. Unsere Arbeit wurde von jemenitischem Pflegepersonal unterstützt, dessen Ausbildung jedoch nicht mit einer österreichischen bzw. deutschen Pflegeausbildung vergleichbar ist. Die Pflege wird stationär von den Eltern übernommen, Schmerzmittel müssen z. B. von den Angehörigen selbst gekauft werden.

Mein Aufgabenbereich war die postoperative Überwachung der Kinder bzw. helfen, wo eine helfende Hand gebraucht wurde, sei es unsteriler Beidienst, Anästhesie, Sitzwache usw. Hinzu kam, dass wir nach einem langen OP-Tag, ausgerüstet mit einem Dolmetscher, die Kinder bei einer Abendrunde nochmals aufsuchten, um uns nach ihrem Zustand zu erkundigten bzw. mit einer Schmerzmedikation für die Nacht zu versorgen.

Abschied mit einem lachendem und weinendem Auge

Aber wir hatten auch einen „freien Tag“. Trotz der politisch instabilen Lage hatten wir die Möglichkeit, das Land auch von einer anderen – schönen – Seite kennen zu lernen. Wir reisten nach Ibb – „die grüne Stadt“ und genossen ein paar sonnige Stunden, weg vom OP-Alltag. Die Zeit verging wie im Flug und unser Einsatz neigte sich dem zu Ende zu. Nach einem herzlichen Abschied stiegen wir mit einem lachendem und einem weinendem Auge in das Flugzeug Richtung Heimat. Alle von dem gleichen Gedanken überzeugt: „Wir kommen wieder.“ Wieder in eine arme, fremde aber auch faszinierende orientalische Welt, die für uns aber nicht nur Elend, sondern auch vielerlei wunderbare Erfahrungen und tolle Momente bereithielt.



L. Grandtner

Im Lager war alles Notwendige vorhanden, man musste nur wissen wo!



L. Grandtner

Die postoperative Überwachung der Kinder im Aufwachraum erfolgte mit einfachsten Mitteln.

PERSONELLES

Neubesetzungen

Medizin



Ao. Univ.-Prof. Dr. Herbert Augustin wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Urologie bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Arnim Bader wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Gynäkologie an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bestellt.



Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Vesna Bjelic-Radisic wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 2. Stellvertreterin des Leiters der Klinischen Abteilung für Gynäkologie an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bestellt.



Ass.-Prof. Dr. Helmut Brussee wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Kardiologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Hannes Deutschmann wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des supplierenden Leiters der Klinischen Abteilung für vaskuläre und interventionelle Radiologie an der Universitätsklinik für Radiologie bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Domej wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Pulmonologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Franz Ebner wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter der Vorstandin der Universitätsklinik für Radiologie bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Hans Eder wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Neurochirurgie bestellt.



Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Christian Enzinger wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 3. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Neurologie und zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für allgemeine Neurologie an der Universitätsklinik für Neurologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Christoph Faschinger wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitäts-Augenklinik bestellt.



Priv.-Doz. Dr. Christian Fazekas wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des supplierenden Vorstandes der Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fuchs wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 31.12.2016 zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für Neuro- und Gesichtschirurgische Anästhesiologie und Intensivmedizin an der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin bestellt.



Univ.-Ass. DDr. Lucia Gerzanic wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zur 1. Stellvertreterin des Leiters der Klinischen Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Karl Glockner wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des supplierenden Leiters der Klinischen Abteilung

für Zahnerhaltungskunde an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Winfried Graninger wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Univ.-Ass. Priv.-Doz. Dr. Markus Gugatschka wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des supplierenden Leiters der Klinischen Abteilung für Neurootologie und zum 2. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Phoniatrie an der Hals-, Nasen-, Ohren-Universitätsklinik bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Michael Haas wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Zahnersatzkunde an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Helmberg wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Hofer wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des supplierenden Vorstandes der Universitätsklinik für Unfallchirurgie bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Peter Hofmann wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Psychiatrie bestellt.



Ass.-Prof. Dr. Susanna Horner wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zur 1. Stellvertreterin des Leiters der Klinischen Abteilung für Neurogeriatrie und zur 2. Stellvertreterin des Vorstandes der Universitätsklinik für Neurologie bestellt.



Univ.-Prof. DDr. Norbert Jakse wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Josef Kainz wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis zum 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Hals-, Nasen-, Ohren-Universitätsklinik bestellt.



Univ.-Prof. DDr. Hans-Peter Kapfhammer wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 31.12.2016 zum supplierenden Vorstand der Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie bestellt.



Sen.-Scientist Dr. Norbert Kastner wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie bestellt.



Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Philipp Klaritsch wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Geburtshilfe an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Birger Kränke wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Umweltdermatologie und Venerologie an der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kröll wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für allgemeine Anästhesie und Intensivmedizin an der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Doris Lang-Loidolt wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zur 2. Stellvertreterin des Vorstandes der Hals-, Nasen-, Ohren-Universitätsklinik bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Andrea Langmann wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zur 2. Stellvertreterin des Vorstandes der Universitäts-Augenklinik bestellt.



Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Tanja Langsenlehner wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zur 2. Stellvertreterin der Vorstandsin der Universitätsklinik für Strahlentherapie- Radioonkologie bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Rainer Lipp wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter der Leiterin der Klinischen Abteilung für Nuklearmedizin an der Universitätsklinik für Radiologie bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Lorenzoni wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Zahnersatzkunde an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Eugen Wolfgang Muntean wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Kurt Niederkorn wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für allgemeine Neurologie an der Universitätsklinik für Neurologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Horst Olschewski wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 3. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Petritsch wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Edgar Petru wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Salmhofer wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des supplierenden Leiters der klinischen Abteilung für allgemeine Dermatologie an der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Reinhold Schmidt wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Neurologie bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Helmut Schöllnast wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.



Ass.-Prof. Dr. Petra Schwingenschuh wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zur 2. Stellvertreterin des Leiters der Klinischen Abteilung für Neurogeriatrie an der Universitätsklinik für Neurologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Heinz Sill wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Hämatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Josef Simbrunner wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Neuroradiologie an der Universitätsklinik für Radiologie bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Heidi Stranzl-Lawatsch wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zur 1. Stellvertreterin der Vorstandin der Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Karl Tamussino wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Martini Truschnig-Wilders wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zur 1. Stellvertreterin des Vorstandes des Institutes für Medizinische und Chemische Labordiagnostik bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Berndt Urlesberger wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 3. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Thomas Wagner wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Walch wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 3. Stellvertreter des Vorstandes der Hals-, Nasen-, Ohren-Universitätsklinik, zum 1. Stellvertreter des supplierenden Leiters an der Klinischen Abteilung für Neurootologie und zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Phoniatrie an der Hals-, Nasen-, Ohren-Universitätsklinik bestellt.



Ass.-Prof. Dr. Wolfgang Walcher wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Geburtshilfe an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Gerald Wolf wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des supplierenden Leiters der Klinischen Abteilung für allgemeine HNO an der Hals-, Nasen-, Ohren-Universitätsklinik bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Richard Zigeuner wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Urologie bestellt.

Pflege



DGKS Andrea Fuchs hat mit 01.04.2013 zusätzlich zu ihrer Funktion als Stationsleitung an der Univ.-Klinik f. Chirurgie, ICU 4 die Leitung der ICU 3 übernommen.



DGKS Martina Heibl ist seit 01.04.2013 interimistische Stationsleitung an der Univ.-Klinik f. Urologie, Station A.



DGKS Sabrina Kern ist seit 08.04.2013 Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Station Allgemeine Pädiatrie/Psychosomatik, 5. OG.



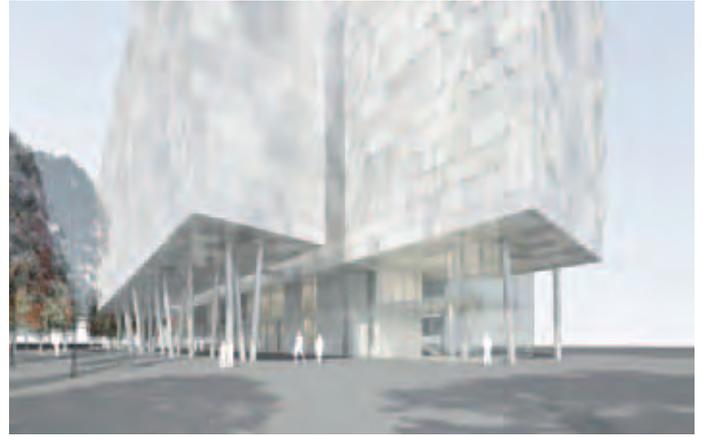
DGKS Bettina Mörth-Guess hat mit 01.05.2013 zusätzlich zu ihrer Funktion als Stationsleitung an der HNO-Univ.-Klinik, Station 2. Stock die Leitung der 5-Tagesstation übernommen.

Abfahrt NEU

Wolfgang Lawatsch, DGT

Aufgrund der Bauarbeiten für die Verlängerung der Straßenbahnlinie 7 gibt es eine neue Abfahrtsstelle für alle Betriebsausflüge des Arbeiter- und Angestelltenbetriebsrates: die LKH-Zufahrt bei der HYPO-Bank.





VORHANG AUF

Große und kleine Baustellen am Klinikum

Gerda Reithofer, MSc

Seit 100 Jahren befindet sich das LKH-Univ. Klinikum Graz am Auenbruggerplatz. Nach der feierlichen Eröffnung am 20. Mai 1912 war das LKH-Univ. Klinikum Graz das größte und modernste Krankenhaus der Welt.

Doch richtig fertig ist ein Spitalskomplex nie – der technische Fortschritt, neue Behandlungsmöglichkeiten, geänderte Anforderungen an die Pflege und moderne Patientenzimmer erfordern ständige Um- und Neubauten der Gebäude. Die bestmögliche medizinische Versorgung unserer PatientInnen ist so weiterhin gesichert und die MitarbeiterInnen arbeiten in modernen Gebäuden mit der Ausstattung nach dem neuesten Stand der Technik.

Das derzeit größte Bauvorhaben am Klinikum ist das Projekt LKH 2020. Aber auch abseits dieses Projektes wird am und ums Klinikum fleißig gebaut.

Das neue Versorgungszentrum (VZ) bei der Hilmteich-einfahrt erfüllt nach Inbetriebnahme alle Anforderungen einer modernen Spitalslogistik. Und unser Kooperationspartner Med Uni Graz besitzt mit dem Neubau Med Campus ebenfalls eine Großbaustelle.

Unser Überblick über die aktuellen Baustellen zeigt, wie sich das Gesicht des LKH-Univ. Klinikum Graz in den nächsten Jahren verändern wird.

DI Markus Perntaler Architektur ZT GmbH



DI Markus Perntaler Architektur ZT GmbH



Chirurgiekomplex

Das größte Bauvorhaben im Projekt LKH 2020 ist die Generalsanierung inkl. Zubau des Chirurgiekomplexes. Die Arbeiten finden in vier wesentlichen Bauetappen statt und dauern insgesamt zwölf Jahre. In der ersten Bauetappe wird der Zubau Süd inkl. Teilbereiche des OP-Zentrums errichtet. Bauetappe 2 umfasst die Adaption und den Zubau zum bestehenden C-Trakt. In der Bauetappe 3 erfolgt die Sanierung des bestehenden B-Traktes. Die Adaption des Altbautraktes inkl. Rückführung auf die historische Bausubstanz umfasst die letzte Bauetappe. Der gesamte Chirurgiekomplex bietet nach Abschluss der Bauarbeiten eine Fläche von 32.700 m² mit 455 Normalpflegebetten aller chirurgischen Fachdisziplinen, 60 interdisziplinäre Intensivbetten, 38 interdisziplinäre Intensivüberwachungsbetten, 18 tagesklinische Betten und 25 Operationssäle auf drei Ebenen sowie EBA und 46 Ambulanzräume mit zentraler Anmeldung.

Baubeginn: Bauetappe 1, Juli 2013
 Fertigstellung: Bauetappe 1, Mai 2017
 Gesamtprojekt (Bauetappe 1–4), August 2022

Kosten: 248,75 Millionen Euro

Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin

Blut und Blutkomponenten sind ein unverzichtbarer Bestandteil der modernen Medizin und ein wesentlicher Qualitätsfaktor in der medizinischen Versorgung. Im Neubau der Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin befinden sich sämtliche Laborbereiche zur Herstellung von Blut- und Stammzellenprodukten sowie die gesamten Laborbereiche des Analysescreenings, die Räume der Lagerungslogistik und der Verwaltung. Das Gebäude selbst besteht aus vier oberirdischen und zwei unterirdischen Geschossen, in welchen die Ausgabe- und Annahmebereiche, Lagerbereiche und eine Haustechnikzone angesiedelt sind.

Baubeginn:

Fertigstellung: 2013

Kosten: 27,49 Millionen Euro



Architekturbüro Windbichler

Univ.-Klinik f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Nach Fertigstellung des Neubaus sind außer der Abteilung für MKG-Chirurgie alle Abteilungen und Einrichtungen der Univ.-Klinik f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an einem Standort vereint. Im Neubau stehen 35 Stühle für die Ausbildung, 20 Stühle für den kurativen Bereich und 48 studentische Arbeitsplätze zur Verfügung. Der Untersuchungs-/ Behandlungsbereich umfasst die ambulante Notfallversorgung, die Assistenten-/Ambulanzbereiche der Klinischen Abteilungen, den Eingriffsbereich der Oralchirurgie und den Röntgenbereich. Diese Bereiche sind im Erdgeschoss und dem ersten Obergeschoss untergebracht. Jede Klinische Abteilung bzw. jedes Department wird über Forschungsfläche samt gemeinsamen Nebenräumen verfügen.

Baubeginn: Juni 2013

Fertigstellung: Juli 2015

Kosten: 35,61 Millionen Euro



Ernst Giselbrecht + Partner, Architektur ZT GmbH

Kindergarten

Der derzeitig bestehende Kindergarten der KAGes wird aufgrund eines Grundstücksabtausches zwischen BIG und KAGes neu errichtet. Gegenüber der Gärtnerei des LKH-Univ. Klinikum Graz werden gemeinsam mit der Med Uni Graz 193 Betreuungsplätze im neuen Kindergarten errichtet. Der „alte“ Kindergarten siedelt bis zur Fertigstellung des neuen Kindergartens zwischenzeitlich in ein Provisorium. Für die KAGes-MitarbeiterInnen stehen ab 2014 insgesamt 114 Plätze aufgeteilt auf vier Kindergartengruppen und eine Kinderkrippengruppe zur Verfügung. Für Med-Uni-Angestellte sind insgesamt 79 Betreuungsplätze geplant.

Baubeginn: März 2013

Fertigstellung: Februar 2014

Kosten: 8,39 Millionen Euro



Gangoly & Krislmer, Architekten ZT GmbH



Versorgungszentrum

Der reibungslose Betrieb des Klinikum Graz benötigt auch eine hochkomplexe Spitalslogistik. Jeden Tag werden z. B. 17 Tonnen Wäsche unterirdisch transportiert und neun Tonnen Müll sachgerecht entsorgt. Mit dem Projekt LKH 2000 werden die logistischen Abläufe optimiert. Nach dem bereits fertiggestellten Tunnelsystem und dem Anlieferungsbahnhof entsteht mit dem Versorgungszentrum bei der Hilmteich-Einfahrt das „Herzstück“ des gesamten Logistikkreislaufs. Im achtgeschossigen Gebäude befinden sich zentrale Versorgungsbereiche wie z. B. die Küche, die Anstaltsapotheke, die Zentralsterilisation, Zentralmagazin oder die Poststelle. Unter dem Gebäude wird auf drei Geschossen eine Tiefgarage für MitarbeiterInnen, PatientInnen und Besucher erbaut. Baubeginn: November 2011

Fertigstellung: April 2015

Kosten: 71,9 Millionen Euro



MED CAMPUS Modul 1

Momentan sind nahezu alle nichtklinischen Institute und administrativen Einrichtungen der Med Uni Graz disloziert über mehrere Stadtbezirke verteilt. Der neue MED CAMPUS mit zwölf Instituten, vier Forschungszentren, Lehrinrichtungen, Administration sowie Infrastruktur wie Mensa und Aula-Platz entsteht auf 4,3 ha östlich und westlich der Stiftingtalstraße.

Im Endausbau bietet der Campus Arbeitsplätze für 840 MitarbeiterInnen, Lehrflächen für 1.200 Studierende und eine Infrastruktur für 4.300 Studierende.

Baubeginn: Infrastrukturelle Baumaßnahmen

März 2012

Rohbau Modul 1, Juli 2013

Fertigstellung: Modul 1, 2016

Kosten: Gesamtterrichtungskosten

MED CAMPUS – 320 Millionen Euro,

Kosten Modul 1 – 180 Millionen Euro



ZWT

Im Zentrum für Wissens- und Technologietransfer in der Medizin (ZWT), das gemeinsam von Med Uni Graz und der Innofinanz – Steiermärkische Forschungs- und Entwicklungsförderungsges.m.b.H. errichtet wird, entstehen auf 10.800 m² Labor- und Büroflächen für Forschungseinrichtungen, Spin-offs und Firmenansiedelungen im Life-Science-Bereich. Mieter des ZWT sind die Institute der Hygiene und der Humangenetik und die Biobank der Med Uni Graz, JOANNEUM RESEARCH HEALTH und z. B. MEON Medical Solutions GmbH & Co KG. Im Erdgeschoss werden ein Café und eine Bankfiliale zu finden sein.

Baubeginn: März 2012

Fertigstellung: Oktober 2013

Kosten: 23 Millionen Euro



B. Mader

(Abb. Nr. 1) Sporgasse Nr. 32



B. Mader

(Abb. Nr. 2) Sporgasse Nr. 32



N. Lackner, UMJ

(Abb. Nr. 6) Schrötterit. Universalmuseum Joanneum Mineralogie



N. Lackner, UMJ

(Abb. Nr. 5) Anton von Schroetter, Lithographie von Adolf Dauthage. Sammlung der Neuen Galerie, UMJ

HISTORISCH

Die Familie Schrötter, Ritter von Kristelli (Teil 1)

Prof. Dr. Bernd Mader

Wenn man in Graz, vom Karmeliterplatz kommend, die Sporgasse hinuntergeht, kommt man unweigerlich auch am Haus mit der Nummer 32 vorbei. Es steht dem Palais Saurau gegenüber. Dieses Haus weist über einem schönen Korbbogenportal ein vergoldetes Metallmedaillon mit dem Auge Gottes auf.¹ (Abb. 1 und 2) Meist wenig Beachtung findet die Gedenktafel (Abb. 3) darunter mit folgendem Text:

IN DIESEM HAUSE WURDE AM 5. FEBRUAR 1837
HOFRAT PROFESSOR DR. LEOPOLD SCHRÖTTER
RITTER VON KRISTELLI GEBOREN.

Nur wenigen ist wahrscheinlich Leopold Schrötter² ein Begriff. Allein die Tatsache, dass für ihn in Graz sogar eine zweite Gedenktafel existiert, sollte Hinweis genug sein, dass es sich bei ihm um einen berühmten Mann gehandelt haben muss. Eine zweite Gedenktafel (Abb. 4) findet man am Haus Schröttergasse Nr. 17/Grillparzerstraße 27. Ihre Inschrift lautet:

Dr. LEOPOLD SCHRÖTTER, RITTER VON KRISTELLI
Univ.-Prof. für Laryngologie, Pionier der modernen
Tuberkulosebekämpfung. Begründer der Wiener Klinik
für Halskrankheiten und der Heilstätte Alland bei Baden.
geb. 5. Februar 1877 in Graz
gest. 20. April 1908 in Wien.

Bemerkenswert ist nun, dass die Schröttergasse – sie ist eine Verbindungsstraße zwischen Bergmannsgasse und Grillparzerstraße und war ursprünglich ein Teil der Kirchengasse – gar nicht nach Leopold Schrötter, sondern nach seinem Vater Anton (1802–1875), der Professor für Chemie und Physik am ständischen Joanneum gewesen war, benannt worden ist.³

Das beschloss der Gemeinderat am 3. März 1949. Wann und warum nun in der nach Anton Schrötter benannten Straße eine Gedenktafel für seinen Sohn Leopold angebracht worden war, ist ein Mysterium der Stadt Graz. Eine nach Anton benannte Schröttergasse gibt es übrigens auch in Wien im 10. Bezirk (Favoriten).



(Abb. Nr. 3) Sporgasse Nr. 32, Gedenktafel I

¹ Vgl. Dehio-Handbuch die Kunstdenkmäler Österreichs. Graz. Herausgegeben von Institut für Kunstforschung des Bundesdenkmalamtes (= Dehio. Graz). Bearbeitet von Horst Schweigert, Wien 1979, S. 106.

² Um den Text zu vereinfachen sei beim Familiennamen aller „Schrötter“ künftig das „von“ vor Schrötter und das „Ritter von Kristelli“ weggelassen.

³ Vgl. Karl Albrecht Kubinsky, Astrid Wendtner, Grazer Straßennamen, Graz 1996, 3. Auflage 2009, S. 406. Zur Namensklärung der Schröttergasse führen die Autoren Anton und Leopold Schrötter zwar an, doch sie erwähnen nicht, nach wem von den beiden die Gasse benannt wurde. – Vgl. auch: Amtsblatt der Landeshauptstadt Graz, XLV. Jg., Graz 1949

⁴ Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Anton_Schrötter_von_Kristelli. – Vgl. auch: Otto Stolberg-Wenigerode, Neue deutsche Biographie (= Deutsche Biographie), dreiundzwanzigster Band, Schinzel – Schwarz, herausgegeben von der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Berlin 2007, S. 594f

⁵ Ebda.



B. Mader

(Abb. Nr. 4) Schröttergasse Nr. 17, Gedenktafel II

Bei der Beschäftigung mit der Familie Schrötter zeigte sich, dass nicht nur Leopold Schrötter ein auf seinem Gebiet berühmter Mann gewesen war, sondern, dass sowohl unter seinen Vorfahren als auch unter seinen Nachkommen bemerkenswerte Männer waren, die im natur- oder im geisteswissenschaftlichen Leben Österreichs eine bedeutende Rolle spielten.

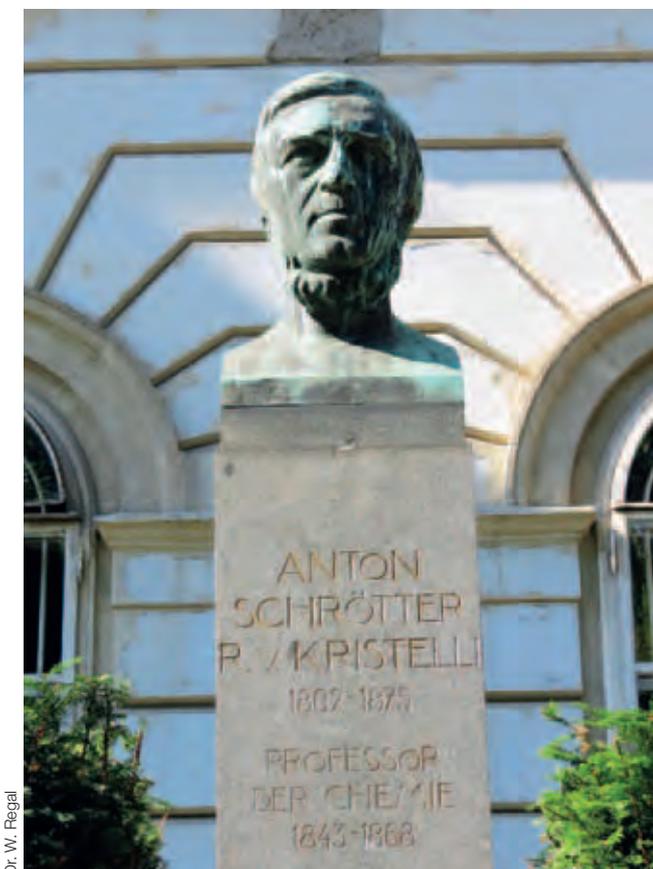
Bemerkenswertes leistete bereits Leopold Schrötters Urgroßvater mütterlicherseits, Carl von Kristelli, der als Olmützer Bürgermeister (Olmütz, heute tschechisch Olomouc) für seine Verdienste während der Belagerung dieser Stadt im siebenjährigen Krieg von Maria Theresia geadelt worden war.⁴ Leopolds Großvater väterlicherseits war dann Landschaftsapotheker in Olmütz⁵ und war mit Pauline, einer Tochter von Carl von Kristelli verheiratet gewesen.

Anton Schrötter (1802–1875)

Er war der Vater von Leopold Schrötter (Abb. 5). Auf Wunsch dieses Vaters sollte nun Anton (Konrad Friedrich Dismas), der am 26. November 1802 in Olmütz geborene in Wien Medizin studieren (1821). Doch Anton Schrötter freute dieses Studium nicht besonders, ihn zog es, vor allem unter dem Einfluss des bekannten Mineralogen Friedrich Mohs (1773–1839) zu den naturwissenschaftlichen, vor allem zu den mathematisch-physikalischen Fächern hin. Nach Beendigung seiner Studien erhielt er 1827 eine Assistentenstelle für Physik und Mathematik an der Universität Wien bei Andreas von Ettingshausen (1796–1878), der später, in Anton Schrötters zweiter Ehe, auch sein Schwiegervater war. Nach drei Jahren (1830) wechselte Anton Schrötter über Vermittlung Erzherzog Johanns an das Technische Institut Joanneum nach Graz.⁶ Er wird hier supplierenden Professor der Chemie und Physik und bildete von 1834–36 in diesen beiden Fächern auch Studenten der Medizin aus.⁷

Im Jahre 1839 nahm Anton Schrötter sich einen Halbjahresurlaub und besuchte die chemischen Institute in Göttingen, Heidelberg, Frankfurt und Paris. In Gießen machte ihn Justus von Liebig mit der organischen Elementaranalyse bekannt. Zurückgekehrt folgte Anton Schrötter ab 1843 einer Berufung nach Wien, wo er als Professor für Technische Chemie am Polytechnischen Institut der Universität Wien unterrichtete. 1845 übernahm er dort die Professur für allgemeine Chemie.⁸ Reisen nach Italien (1845) und nach England (1849 und 1851) erweiterten seine wissenschaftlichen Kenntnisse.⁹

Anton Schrötter hat zeit seines Lebens ca. 60 wissenschaftliche Publikationen verfasst. Er analysierte eine Reihe von Mineralien, das Mineral Schrötterit (Abb. 6) ist



Dr. W. Regal

(Abb. Nr. 7) Anton von Schrötters Büste vor der Technischen Universität in Wien

nach ihm benannt. Er beschäftigte sich mit chemischen Verfahren und entwickelte z. B. eines zur Bestimmung des Kohlensäuregehalts von Mineralwasser direkt am Quellort. Intensiv beschäftigte er sich mit dem Phosphor. Er wies nach, dass der weiße Phosphor, der hochgiftig und selbstentzündlich ist, einzig eine andere Strukturform des roten Phosphors sei, der selbst ungiftig und zum Brennen erst einer Aktivierung bedarf. Das revolutionierte die Streichholzindustrie, wo roter Phosphor („Schröttersche Phosphor“) schon bald als Bestandteil der Reibflächen benutzt wurde.¹⁰

Um auf die eingangs erwähnte Gedenktafel in der Sporgasse zurückzukommen, waren die Jahre 1830 bis 1843, wo Anton Schrötter am Technischen Institut Joanneum in Graz tätig und in der Sporgasse gewohnt hat (damals Nummer 46), von Bedeutung. Anton Schrötter dürfte vor seiner Übersiedlung nach Graz schon verheiratet gewesen sein, denn eine Verheiratung mit Maria, einer geborenen Eder, war in Graz in den Trauungsmatrikeln nicht nachweisbar. Auch der 1830 erstgeborene Sohn Anton musste noch in Wien geboren worden sein.

In Graz wurde dann dem Ehepaar am 20. März 1832 ein weiterer Sohn, den man Josephus Dismas taufte, geboren. Sein Taufpate war der Professor für Mineralogie Mathias Joseph Anker. Am 18. Juli 1833 kam die Tochter Maria (Antonia Pauline) zur Welt und am 10. Februar 1835 abermals ein Mädchen, das man etwas verwirrend auf die Namen Pauline (Antonia Maria) taufte. Ihr Pate war der k. k. Professor Dr. med. Leopold Langer. Als fünftes Kind des Ehepaares Schrötter wurde dann am 5. Februar 1837 um 8 Uhr früh Leopold Anton Dismas geboren. Seine Taufpate war seine Großmutter, die Apothekerswitwe Pauline Schrötter.¹¹

Über den Tod von Anton Schrötters Ehefrau Maria konnte in Graz in den Sterbematrikeln nichts gefunden werden. Sie muss also in Wien verstorben sein. Dort heiratete Anton Schrötter später ein zweites Mal und zwar Antonia, eine geborene Freiin von Ettingshausen (1828–1916). Sie war Tochter seines vormaligen Professors, des Mathematikers und Physikers Andreas, Freiherr von Ettingshausen. In der Ehe mit Antonia wurde ihm am 12. Februar 1856 ein Sohn Alfred geboren (gestorben am 2. Oktober 1935 in Graz), der ein bekannter österreichischer Maler und Kunsterzieher wurde.

Anton Schrötters zweite Ehefrau Antonia engagierte sich später besonders für Frauenfragen. 1871 wurde sie Mitglied des „Wiener Frauenerwerbsvereines“, wurde zu deren 2. Vizepräsidentin gewählt (1874), ein Amt, welches sie bis zu ihrer Übersiedlung nach Prag 1882 innehatte. Sie war beispielsweise in jener Kommission, die die Einrichtung eines Krankenpflegerinnenkurses plante.¹²

In Wien gehörte Anton Schrötter, ebenso wie sein Schwiegervater Andreas von Ettingshausen, zu den Gründungsvätern der Kaiserlichen Akademie der Wissenschaften und wurde 1850 deren Generalsekretär. Von 1868–1874 leitete er das österreichische Hauptmünzamt. Er war ein Organisator in Industrie und Wissenschaft, sowie Berater bei den Vorbereitungen zur Novara-Expedition und zur Österreichisch-Ungarischen Nordpol-Expedition. Letzteres ist auch der Grund, warum es auf dem Franz-Josef-Land ein Schrötter-Joch und ein Kap Schrötter gibt. Aber auch in der Südtiroler Ortlergruppe gibt es ein nach ihm benanntes Schrötter-Horn.¹³

Als Anton Schrötter 1874 in den Ruhestand versetzt wurde eröffnete er in seiner Wohnung ein Privat-Laboratorium, in welchem er Studien über Edelmetalle betrieb (Abb. 7). Anton Schrötter starb 1875 in Wien und erhielt ein Ehrengrab am Wiener Zentralfriedhof.¹⁴

Ende Teil 1

Der Autor dankt Herrn Dr. Bernd Moser vom Universalmuseum Joanneum für das Überlassen der Abb. 5 und 6 herzlich.

⁶Ebda.

⁷ Vgl. Österreichisches Biographisches Lexikon 1815–1950 (= ÖBL), herausgegeben von der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Bd. 11, Wien 1998, S. 246

⁸ Wie Anm. 3

⁹ Vgl. ÖBL, Bd. 11, S. 246

¹⁰ Wie Anm. 4

¹¹ Vgl. dazu: Tauf-Matrikel-Abschrift vom Jahre 1832, 1833, 1835, 1837 der Dompfarre zum hl. Aegydius in Graz.

¹² Vgl. www.onb.ac.at/ariadne/vfb/bio_schroetter.htm. Frauen in Bewegung. Schrötter von Kristelli, Antonie (geb. von Ettingshausen) 1828–1916

¹³ Wie Anm. 3

¹⁴ Wie Anm. 3



MEDIZIN

Juckreiz in der Schwangerschaft

Juckreiz und Hautveränderungen in der Schwangerschaft sind relativ häufig. Oft sind sie ein Hinweis auf eine sogenannte „Schwangerschaftsdermatose“. Einige dieser Hauterkrankungen sind aufgrund des Juckreizes lediglich unangenehm für die Mutter, andere können aber auch eine wirkliche Bedrohung für das Kind darstellen. Die Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie ist weltweit führend in der Behandlung von Schwangerschaftsdermatosen.

Mag. Judith Stelzl

Zahlen, Daten & Fakten

2 bis 20 % aller Schwangeren sind vom Juckreiz betroffen und tritt meist in der 2. Schwangerschaftshälfte auf.

Man unterscheidet vier Krankheitsbilder der Schwangerschaftsdermatosen: Atopische Schwangerschaftsdermatose, Polymorphe Schwangerschaftsdermatose, Pemphigoid gestationis und Intrahepatische Schwangerschaftscholestase.

Die **Atopische Schwangerschaftsdermatose** ist die häufigste Form (50 % aller Juckreizfälle) und tritt v. a. in den ersten zwei Schwangerschaftsdritteln auf; für Mutter und Kind unbedenklich, leicht behandelbar, klingt schnell ab (rückfettende Cremes, Duschöl, evtl. Kortisoncreme).

Die **Polymorphe Schwangerschaftsdermatose** (früher auch als PUPPP-Syndrom bezeichnet) kommt seltener vor und tritt erst in der Spätschwangerschaft auf, typischerweise bei Erstgebärenden. Hautveränderungen gehen von ausgeprägten Schwangerschaftsstreifen aus. Es besteht keine Gefahr für Mutter und Kind. Die Therapie erfolgt mit Kortisoncremen oder -tabletten, Antihistaminikum.

Pemphigoid gestationis: Eine sehr seltene, blasenbildende Autoimmunerkrankung mit erhöhter Frühgeburtenrate. Hautveränderungen sind auch beim Neugeborenen möglich. Nach der Entbindung heilt sie nach einer Langzeittherapie mit Cortison ab, tritt aber in Folgeschwangerschaften früher und mit heftigerem Verlauf wieder auf. Nach der Geburt werden die Antikörper der Mutter nicht mehr auf das Kind übertragen, daher keine weitere Gefahr für das Kind.

Intrahepatische Schwangerschaftscholestase: Gefährlichste Form, Juckreiz bedingt durch einen Leberschaden/Anstieg der Gallensäuren im Blut, kommt speziell im letzten Drittel der Schwangerschaft vor. Es besteht ein hohes Risiko für das Kind (30 bis 60 % Frühgeburten, 1 bis 2 % Totgeburten). Eine Gallensäurebestimmung ist für die Diagnose unerlässlich. Eine frühzeitige Behandlung bringt gute Chancen für das Kind. Die Therapie erfolgt mit Ursofalk®-Tabletten.

In der Spezialambulanz für Schwangerschaftsdermatosen an der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie wurden seit 2002 knapp 600 Patientinnen behandelt.

Während einer Schwangerschaft verändert sich der Körper der Frau. Neben einem wachsenden Babybauch kann aber auch ein unerwünschter Begleiter auftreten: Juckreiz, der häufig auf eine „Schwangerschaftsdermatose“ hinweist. Man unterscheidet vier Arten von Schwangerschaftsdermatosen. Alle weisen zwar das gleiche Symptom auf, haben aber unterschiedliche Ursachen und Erscheinungsformen und müssen demnach auch unterschiedlich behandelt werden. Der häufigste Grund für Juckreiz ist die sog. „atopische Schwangerschaftsdermatose“. Sie betrifft rund 50 Prozent der Patientinnen und ist für Mutter und Kind unbedenklich. Durch schwangerschaftsspezifische Veränderungen im Immunsystem kommt es dabei zur Verstärkung einer anlagebedingten Neigung zu trockener Haut.

”

Die atopische Schwangerschaftsdermatose betrifft rund 50 % der Patientinnen.

“

Häufig sind Frauen betroffen, die als Kinder an Neurodermitis oder Heuschnupfen litten oder noch leiden. Typisch bei dieser Art sind juckende Ekzeme, insbesondere im Gesicht und/oder am Dekolleté bzw. an den Beugeseiten der Arme oder am Bauch, welche vor allem in den ersten zwei Schwangerschaftsdritteln auftreten. Zur Linderung werden rückfettende und juckreizstillende Cremes und Waschzusätze verordnet, bei Bedarf auch kurzfristig Kortisoncremen. Diese Therapie führt meist rasch zur Besserung.

Gefahr für das ungeborene Kind

Die gefährlichste Form der Schwangerschaftsdermatosen ist die „intrahepatische Schwangerschaftscholestase“. Sie gefährdet das ungeborene Kind ernsthaft. Sie präsentiert sich ausschließlich im letzten Schwangerschaftsdrittel und tritt in Folgeschwangerschaften erneut auf, was mit der Patientin in Hinblick auf die Planung weiterer Schwangerschaften unbedingt besprochen werden sollte. Diese Erkrankung äußert sich durch plötzlich einsetzenden, intensiven Juckreiz. Durch Kratzen der Haut können offene Stellen und juckende Knoten entstehen.

Diese Form weist auf ein Leberproblem der Mutter hin, welches aber nur während der Schwangerschaft besteht. Durch die schwangerschaftsbedingten Veränderungen im Körper kommt es bei vorbelasteten



BirgitH/www.pixelio.de

Patientinnen zu einem Anstieg der Gallensäuren im Blut, welche über den Mutterkuchen auch in den Körper des Kindes gelangen. Bei ca. einem Drittel der Patientinnen kommt es dadurch zu Schwierigkeiten während der Entbindung (sog. „fetal distress“). In 30 bis 60 Prozent kann es auch zu Früh- und schlimmstenfalls in 1 bis 2 Prozent zu Totgeburten kommen. Eine frühzeitige Diagnose und

”

Die intrahepatische Schwangerschaftscholestase gefährdet das Kind ernsthaft.

“

spezifische Behandlung lindert nicht nur den Juckreiz der Mutter, sondern verbessert in erster Linie auch die Prognose des Kindes. Die Behandlung erfolgt mit speziellen Tabletten (Ursofalk®). Wichtig ist, dass die Diagnose ausschließlich mittels Bestimmung der Gallensäuren im Blut erfolgt. Diese müssen mit einer gesonderten Blutabnahme spezifisch untersucht werden, da die Erkrankung keine weiteren Auswirkungen auf das Blut haben kann, d. h. dass bei ca. 30 Prozent der betroffenen Frauen die übrigen Werte völlig in Ordnung sind. Das ist auch der Grund, warum vor Jahren diese Diagnose noch selten bis gar nicht gestellt wurde. Erst durch die Bestimmung der Gallensäurewerte kann die Diagnose gesichert und die spezifische Therapie eingeleitet werden. Ebenfalls ist in diesem Fall eine engmaschige Überwachung der Schwangerschaft mittels CTG und Ultraschall durch den Gynäkologen wichtig.

Charakteristische Hautveränderungen

Die anderen beiden Formen von Schwangerschaftsdermatosen zeichnen sich durch charakteristische Hautveränderungen aus: Bei der „polymorphen Schwangerschaftsdermatose“ finden sich immer ausgeprägte, düster rote Dehnungsstreifen am Bauch, von denen sich ein juckender Ausschlag ausbreitet, während es beim – in unseren Breiten sehr seltenen – „Pemphigoid gestationis“ zur Ausbildung von Blasen kommt.

Bei starkem Juckreiz, gefolgt von Hautveränderungen, insbesondere in der Spätschwangerschaft, sollte immer ein Gynäkologe oder Dermatologe aufgesucht werden. Durch die Klassifizierung und genaue Beschreibung der einzelnen Schwangerschaftsdermatosen wurde v. a. während des letzten Jahrzehnts ein großer Meilenstein in diesem Fachbereich der Dermatologie gelegt. Die Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie am LKH-Univ. Klinikum Graz ist weltweit federführend und richtungsweisend in der Behandlung von Schwangerschaftsdermatosen. „Wir haben bereits 2002 eine Spezialambulanz für Schwangerschaftsdermatosen aufgebaut. Seither wurden an der Dermatologie und Venerologie am Klinikum knapp 600 Patientinnen erfolgreich behandelt“ erklärt Doz. Dr. Christina Ambros-Rudolph, Spezialistin für Schwangerschaftsdermatosen an der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie am LKH-Univ. Klinikum Graz.

Kontakt:

Priv.-Doz. Dr. Christina M. Ambros-Rudolph
Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie
Tel.: 385 / 80542
E-Mail: christina.ambros-rudolph@medunigraz.at

MEDIZIN

Ein kleiner Forscher in der Sterileinheit

PT Marie Hortig, MSc



Alexandra Steinbauer

Auf der Kinderkrebstation sind besondere Sauberkeit und Hygiene für die Patienten lebenswichtig. Außerordentlich gefährdete Kinder, deren Immunsystem kaum oder überhaupt nicht aktiv ist, werden in Sterileinheiten untergebracht, wo ein spezielles Abluftsystem und strengste Hygienemaßnahmen sie vor Ansteckung schützen. Als Physiotherapeutin begleite ich diese Kinder und versuche in dieser keim- und reizarmen Umgebung ein **positives Körpergefühl und -erleben** zu ermöglichen. Die Physiotherapie unterstützt dadurch die gesunde Bewegungsentwicklung der Kinder.

Außerdem beugt die regelmäßige Aktivität einem großen Verlust von Kraft und Kondition vor, was den Kindern Selbständigkeit bewahrt und das Wiedereinleben daheim nach der Entlassung erleichtert.

Je nach Alter und körperlichem Zustand findet die Physiotherapie drei- bis fünfmal pro Woche statt, das durchgeführte „Programm“ kann dabei sehr unterschiedlich aus-

sehen (von Lagewechseln zur motorischen Förderung von Säuglingen bis zur Sportphysiotherapie bei Jugendlichen). Immer wieder überraschen mich die Patienten mit ihrer Kreativität – auch in dieser für uns Erwachsene so kahlen Umgebung gibt es viel zu entdecken!

Der knapp 2,5 Jahre alte Valentin (Name geändert) ist seit vier Monaten durchgehend in seiner 8 m² großen Sterileinheit an der Pädiatrischen Hämato-Onkologie der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz. Zur Behandlung seines Leukämie-Rezidivs wurde er vor einem Monat stammzelltransplantiert.

Gestern war der erste Tag seit Monaten, an dem seine Besucher nicht mehr die grüne OP-Kleidung (Mantel, Handschuhe, Mundschutzmaske, Haube), sondern „nur“ mehr eine Maske tragen müssen. Haut fühlen, Haare sehen ... das ist wieder ganz neu für Valentin.

In unserer heutigen Physiotherapiestunde liegt das Hauptaugenmerk auf der Sensorik, welche eine Grundlage für die motorische Entwicklung darstellt. Valentin

wird von mir in verschiedenen Positionen getragen, da er den Boden nicht berühren darf. So erkunden wir:

Draußen

Valentin steht am Fenster(bankerl) und wir schauen hinaus, beobachten im Wald ein Reh, dann eine Krähe. Wenn wir fest genug ans Fenster trommeln und ein bisschen schreien winken die vorbeigehenden Leute zurück. Da steht ein Auto, und was macht das da? – „Tütüü!“ – aha.

Zimmer

Ein Duploferd – vom getragenen Valentin gehalten – galoppiert quer durchs Zimmer, die Wände entlang, über den Fernseher, das Bett mit den Duplosteinen, die Steuerung der Klimaanlage.

„Bume aua!“

Ich brauche länger bis ich verstehe, dass Valentin meine Haarklammer (eine „Blume“, hab ich gar nicht gewusst)

meint, die mir vielleicht am Kopf weh tut? Dann lernt er, dass die (vorher desinfizierte) Klammer am Finger spürbar zwickt, am Body aber nicht.

Das Muttermal

Valentin entdeckt ein Muttermal auf meinem Unterarm. Was ist denn das? Er versucht das Wort auszusprechen, mu-ma, das fällt ihm sehr schwer, wahrscheinlich auch weil er meine Mundbewegungen durch die Maske nicht sehen und nachahmen kann.

Bussi

Ich verlasse die Sterileinheit – Valentin dreht sich plötzlich um und wirft mir ein Bussi zu. Mir geht das Herz noch ein bisschen weiter auf.

In der Folgeweche wird Valentin entlassen, er sieht seine inzwischen acht Monate alte Schwester erstmals wieder. Valentins Welt wird wieder größer, da wird es erst was zu erforschen geben!

30 Jahre GROSSE SCHÜTZEN KLEINE

Stabsstelle PR

**Benefizkonzert am Mittwoch, 23. Oktober 2013,
19.30 Uhr, Stefaniensaal – Grazer Congress**

Die Ö1-Pasticchio-Preisträgerinnen 2012, **Catch-Pop String-Strong**, brillieren mit – für zwei Streichinstrumenten – ungewöhnlichem Groove und komödiantischen Einlagen. Mit pulsierendem Rhythmus, der den Körper bis in die letzte Nervenbahn durchdringt, swingender Leichtigkeit, die die Hände klatschen lässt und gefühlsgeladenen Melodien, die ins Herz gehen, zieht der **Graz Gospel-Chor** alle Zuhörer in den Bann. Die Steirische Kultband **Aniada a Noar** erzählt von den großen und kleinen Momenten des Lebens mit feinsinnigem Witz und großer Musikalität. **Wolfram Berger**, Schauspielstar und genialer Karl-Valentin-Interpret, bedient mit seinem literarischen Kabarett auf höchstem Niveau Hirn und Lachmuskeln gleichermaßen. **Timna Brauer**, deren wandelbare Stimme in vielen musikalischen Welten zuhause ist, reißt – kongenial begleitet von ihrem Mann **Elias Meiri** – mit ihrer unglaublichen Bühnenpräsenz die Zuhörer von den Sitzen. Durch den Abend führt **Gernot Rath** / ORF Steiermark.

Kartenvorverkauf

Kartenpreise: EUR 47,- / 33,- / 18,- / 8,-
Kartenverkauf ab 1. September 2013 – Reservierungen werden gerne unter **grosse-schuetzen-kleine@klinikum-graz.at** entgegengenommen.

Mit dem Besuch des Konzerts unterstützen Sie die Arbeit von GROSSE SCHÜTZEN KLEINE, dem österreichischen Komitee für Unfallverhütung im Kindesalter: www.grosse-schuetzen-kleine.at.

GROSSE SCHÜTZEN KLEINE

Österreichisches Komitee für
Unfallverhütung im Kindesalter

Tel. 0316/385 137 64

gabriele.blaschitz@klinikum-graz.at

www.grosse-schuetzen-kleine.at



www.grosse-schuetzen-kleine.at



PFLEGE

Gehörlose Menschen besser verstehen

Weltweit wird angenommen, dass einer von 1.000 Menschen gehörlos ist. Während in Amerika und den skandinavischen Ländern Gehörlose selbstverständlich Teil der Gesellschaft sind, gibt es in Österreich immer noch viele Barrieren und Unsicherheiten im Umgang mit gehörlosen Menschen. Gerade ein Krankenhausaufenthalt stellt vor allem für gehörlose Menschen eine besondere Herausforderung dar.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Gabi Zemann im Gespräch mit Pflegedirektorin Ch. Tax, MSc

Zusätzlich zu den Belastungen durch die bestehende Erkrankung können wesentliche Informationen nur bedingt weitergegeben und hinterfragt werden. Die Kommunikation mit dem betreuenden Personal ist eingeschränkt, Verunsicherungen und Missverständnisse können entstehen und den Behandlungsverlauf beeinträchtigen. Aus diesem Grund wurden im April und Mai 2013 auf Initiative des Steirischen Landesverbandes der Gehörlosenvereine im ÖGLB und der Pflegedirektion sowie Betriebsdirektion zwei Sensibilisierungsworkshops zum Thema „Gehörlosigkeit und Gebärdensprache“ am LKH-Univ. Klinikum Graz durchgeführt.

Insgesamt besuchten ca. 70 Personen aus dem Pflege- und Verwaltungsbereich die zweistündigen Veranstaltungen. Die Sensibilisierungsmaßnahme wurde von der Landesverbandsleiterin Frau Gabi Zemann, selbst gehörlos, durchgeführt und von zwei Gebärdensprachdolmetscherinnen (diese dolmetschten in die und aus der Österreichischen Gebärdensprache [ÖGS]) begleitet.

Die TeilnehmerInnen erhielten Informationen zum Thema Gehörlosigkeit, Gebärdensprache und Gehörlosenkultur, um mehr Verständnis, Toleranz und Akzeptanz für gehörlose und hörgeschädigte Personen zu erreichen. Ziel der Sensibilisierung ist es, Kommunikations- und Verständnisbarrieren abzubauen, um so den Krankenhausaufenthalt für gehörlose Menschen bestmöglich zu gestalten.

Nachfolgend einige Verhaltensweisen und Tipps, die in der Begegnung und Kommunikation mit Gehörlosen in der täglichen Praxis hilfreich und besonders zu beachten sind:

- Bitte keine CODAS (Children of Deaf Adults – Kinder gehörloser Eltern) als DolmetscherInnen einsetzen. Die Aufgabe für ihre Eltern zu dolmetschen, stellt eine zu große Verantwortung und Belastung für Kinder dar. (Selbst wenn die Kinder es möchten; sie sind sich dessen nicht bewusst, erst in einem späteren Lebensalter eröffnet sich ihnen der Leidensdruck).
- Den Begriff „gehörlos“ und nicht „taubstumm“ in der täglichen Sprache verwenden. Viele Gehörlose fühlen sich diskriminiert wenn sie als „taubstumm“ bezeichnet werden, da damit Begriffe wie „dumm“ und „ungebildet“ assoziiert werden.
- In der Kommunikation langsam und deutlich sprechen – Mund nicht zudecken.
- Nicht schreien.
- Blickkontakt halten.
- Mimik und Gestik hilfreich einsetzen.
- Fragen, Hinweise usw. im Notfall aufschreiben und nicht zu kompliziert formulieren.
- Gehörlose können lesen und schreiben, doch ist ihr Kontext- und Grammatikverständnis ein anderes –



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

bitte in kurzen Sätzen oder Stichwörtern schriftlich kommunizieren.

- Medien wie SMS und E-Mail zur Kommunikation nutzen.
- Die Gebärdensprache ist nicht international. Jedes Land hat seine eigene Gebärdensprache und weist wie alle anderen Sprachen auch Dialekte auf.

Wichtige Information:

Für Arzttermine, Gespräche usw. soll nach Möglichkeit ein Gebärdensprachedolmetscher bestellt werden. Diese können wie gewohnt mittels Formular im Intranet angefordert werden.

W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



Landesverbandsleiterin Gabi Zemann und die Gebärdensprachedolmetscherinnen während ihres Vortrages.

Forschung bewegt die Praxis

PD Ch. Tax, MSc. / DKKS Daniela Neuhold, BSc / Mag. (FH) Maria Haring

„Ach ja, die Pflegequalitätserhebung, auch „Prävalenz-erhebung“ genannt, das ist doch dieser Tag im April ... Viel Arbeit und dann ...?“ Ob und welchen Nutzen die europäische Pflegequalitätserhebung für die Pflegepraxis hat, zeigt der folgende Beitrag.

Was ist die Pflegequalitätserhebung?

Seit dem Jahr 2008 beteiligt sich das Klinikum an der jährlichen europäischen Pflegequalitätserhebung (PQE). Diese, vom Institut für Pflegewissenschaft an der Med Uni Graz in Kooperation mit der Universität Maastricht durchgeführte Stichtagserhebung, untersucht jedes Jahr am zweiten Dienstag im April die Häufigkeit, Prävention und Behandlung von Pflegeproblemen in teilnehmenden Einrichtungen in ganz Österreich. Mittels standardisierter Fragebögen werden die Charakteristika der Einrichtungen und Stationen sowie verschiedene Qualitätsindikatoren erhoben. Weiters werden alle stationären PatientInnen durch geschulte Pflegepersonen hinsichtlich der Pflegeprobleme Sturz und freiheitsentziehende Maßnahmen, Dekubitus, Inkontinenz, Mangelernährung und Intertrigo sowie demographischer Merkmale befragt.¹

	LKH gesamt	Krankenhäuser Ö-gesamt
Daten ausgewertet	973 Pat.	3648 Pat.
Rücklaufquote	74,2%	74,8%
Durchschnittsalter	60,4	64
Prävalenz Dekubitus	2,1%	2,9 %
Intern entstanden	0,4%	1,2 %
Prävalenz Urininkontinent	11,7%	14 %
Sturzinzidenz	11,7%	15,2 %
Sturz in eigener Einrichtung	1,9%	2,7 %

Auszug der wichtigsten Pflegephänomene des Klinikums im Ö-Vergleich

¹ Lohrman, C., 2012, Seite 9

• PQE 17.04.2012

- 112 gestürzte Pat. in den letzten 30 Tagen
 - 11,7 % der befragten Pat. (inkl. zuhause gestürzt)
 - In der Einrichtung gestürzt: 1,9 % der befragten Pat.

• openMEDOCS 2012

- 1219 gestürzte Pat. 2012 gesamt
 - Ca. 2,3 Stürze pro 1000 Pflage tage oder
 - 1,4 % aller stationären PatientInnen

Vergleich der Daten aus der Europäischen Pflegequalitätserhebung und den Sturzprotokollen aus openMEDOCS



Der Anstieg an Stürzen im Jahresvergleich erklärt sich vor allem durch die verstärkte Sensibilisierung und die verbesserte Dokumentation der MitarbeiterInnen zur Thematik

Haben in den vergangenen Jahren nur Teilbereiche des LKH-Univ. Klinikum Graz an der Erhebung teilgenommen, so wurde diese 2012 erstmals auf alle bettenführenden Abteilungen des Klinikum ausgeweitet. Von der Erhebung ausgenommen sind das Kinderzentrum, Ambulanzen und OP-Bereiche.

Wie wird die Pflegequalitätserhebung durchgeführt?

Das Institut für Pflegewissenschaft bietet jedes Jahr Informations- und Schulungsveranstaltungen für alle teilnehmenden Einrichtungen an. Zusätzlich werden am Klinikum interne Schulungstermine durchgeführt. Um den Ablauf der Erhebung bestmöglich zu organisieren, ist als kontinuierliche Ansprechperson Oberschwester Christine Uhl als Koordinatorin die Nahtstelle zwischen Klinikum und Institut.

Im Vorfeld müssen alle PatientInnen über die Erhebung informiert werden und ihre schriftliche Zustimmung erteilen. Am Erhebungstag führt ein Team bestehend aus einer stationsinternen und einer stationsfremden Pflegeperson die Einschätzung und Befragung der PatientInnen durch. Die Ergebnisse werden dann anonymisiert in ein spezielles Computerprogramm übertragen und an die Universität Maastricht zur Auswertung weitergeleitet.

Was fange ich mit den Daten an?

Seitens des Instituts für Pflegewissenschaft wird jährlich eine Präsentation der Gesamtergebnisse durchgeführt sowie eine umfassende Broschüre mit den österreichweiten Ergebnissen zur Verfügung gestellt. Hierbei können sich die Institutionen mit den anderen teilnehmenden Einrichtungen bzw. den österreichweiten Gesamtergebnissen vergleichen.

In der wöchentlichen Sprechstunde am Institut erhält man Unterstützung bei Fragen bezüglich der Ergebnisse sowie deren Interpretation und Auswertung. Die Detailauswertung und Ableitung von Maßnahmen liegt dann in der Verantwortung der jeweiligen Einrichtung. Die Daten dafür können in einem passwortgeschützten Bereich auf der Homepage der Pflegequalitätserhebung abgerufen werden.

Da 2012 das gesamte Klinikum an der Pflegequalitätserhebung teilgenommen hat, wurde eine einheitliche Vorgehensweise für die interne Datenaufbereitung und Präsentation erarbeitet. Im Auftrag von Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc wurde hierfür die ExpertInnen-gruppe Pflegewissenschaft, unter der Leitung von DKKS Daniela Neuhold, BSc gegründet. Deren Aufgabe ist es eine einheitliche und praxisrelevante Darstellung und Interpretation der Ergebnisse pro Station gemeinsam mit den PraktikerInnen zu gewährleisten.

Was bringt es der Praxis?

In einem ersten Schritt wurden die Ergebnisse für das gesamte Klinikum allen Führungskräften der Pflege präsentiert und diskutiert (siehe Abbildung 1). Im Anschluss daran wurden in Einzelterminen mit den jeweiligen Kliniken die Ergebnisse der Stationen vorgestellt und mit den PraktikerInnen reflektiert. Für 2012 lag der Fokus der Auswertung auf dem Thema „Sturz“. Zusätzlich zu den Stichtagsdaten der Pflegequalitätserhebung wurde hier ergänzend ein Abgleich mit den Jahresdaten der Sturzprotokolle aus openMEDCOS durchgeführt. Einen Auszug über aktuelle Zahlen und Daten zum Thema Sturz am LKH-Univ. Klinikum Graz zeigen die Abbildungen 2–4.

Ziel der Ergebnispräsentationen war es:

- das subjektive Empfinden der Pflegepersonen mit Zahlen zu untermauern und kritisch zu hinterfragen,
- eine Basis für die Auseinandersetzung mit pflegerlevanten Daten zu schaffen und
- den fachlichen Austausch untereinander und die Reflexion der täglichen Praxis zu fördern.

Auch wenn die Ergebnisse der Pflegequalitätserhebung lediglich die Situation an einem Stichtag darstellen, können – vor allem auf längere Sicht – für die Praxis relevante Themen identifiziert werden, bei denen sich ein näheres Hinschauen lohnt. So wurde, basierend auf den Ergebnissen, für das Jahr 2013 von jeder Klinik ein individuelles Pflegeziel zur weiteren intensiven Auseinandersetzung gewählt.

Fazit

Die Pflegequalitätserhebung und vor allem die praxisnahe Aufbereitung der erhobenen Daten sowie die Diskussion mit den Pflegepersonen sind wesentliche Maßnahmen zur Steigerung des Qualitätsbewusstseins und zur Qualitätssicherung in der Pflege. Die Resonanz von Seiten der PraktikerInnen war ausgesprochen positiv. Stand bisher vor allem der mit der Erhebung verbundene Aufwand im Mittelpunkt, so konnte nun erstmals klar der Nutzen der Erhebung aufgezeigt werden. Ein besonderer Dank ergeht hierbei an Frau Univ.-Prof. Dr. Lohrmann und ihrem Team vom Institut für Pflegewissenschaft für die ausgezeichnete Durchführung und Koordination sowie die laufende Unterstützung.

Alter	Das \bar{x} -Alter der gestürzten Patientinnen beträgt 65,5 Jahre
Sturzort	66 % der Stürze passieren im Krankenzimmer, v.a. beim Aufstehen aus dem Bett bzw. am Weg zum WC/Bad
Benutzte Schuhe	Ca. 35 % tragen beim Sturz kein adäquates Schuhwerk, weitere 30 % stehen „ohne Aufsteherlaubnis“ auf und kommen dann zu Sturz
Medikation	64 % der gestürzten Patienten nehmen zum Zeitpunkt des Sturzes Medikamente ein, v.a. Schlafmittel, Psychopharmaka, Schmerzmittel
Verletzungen	Rund 1/3 der gestürzten Pat. erleiden Sturzfolgen, hier meist leichte Verletzungen wie Hämatome und Abschürfungen

Detailinformationen zur Sturzthematik zeigen weitere Handlungsfelder auf



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Quellen:

Lohrmann, C. (Hrsg.), 2012, Europäische Pflegequalitätserhebung, 17. April 2012, Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Universität Graz.

Alle Abbildungen und Tabellen wurden von den Autorinnen auf Basis der Ergebnisse der Europäischen Pflegequalitätserhebung für das LKH-Univ. Klinikum Graz abrufbar für alle teilnehmenden Einrichtungen unter www.lpz-um.eu, der österreichweiten Gesamtergebnisse (Lohrmann, C., 2012) sowie der Auswertung der Sturzprotokolle aus openMEDCOS 2012 erstellt.



RECHT AKTUELL

Filmreife Verfolgungsjagd oder die Pflicht zur Verkehrssicherung

Der Polizist lenkte sein Fahrzeug langsam durch die kalte Winternacht. Es war etwa drei Uhr, als er vor ihm ein auffällig fahrendes Auto bemerkte. Mit Lichthupe, Anhaltetestab, Blaulicht und Folgetonhorn hielt er den PKW an.

Dr. Willibald Pateter



Arno Bachert/www.pixelio.de

Als der Beamte die Fahrertür öffnen wollte, lenkte der Angehaltene sein Fahrzeug nach links und beschleunigte, sodass der Polizist sich nur durch einen Sprung zur Seite in Sicherheit bringen konnte.

Nach einer Verfolgungsjagd mit mehreren Überholvorgängen fuhr der Flüchtende in das Betriebsgelände einer Gärtnerei und blieb auf einer Auffahrtsrampe stehen. Hinter ihm zwei Polizeifahrzeuge, alle Scheinwerfer waren eingeschaltet.

Der Verfolgte rannte „auf Biegen und Brechen“ in Richtung Stützmauer der Rampe. Er und der ihm nachlaufende Polizist gerieten dabei in die Dunkelheit: beide stürzten etwa zwei Meter in die Tiefe.¹

Wer haftet für die schweren Verletzungen des Polizisten? Der Fliehende oder der Gärtner oder beide? Hier: der (betrunkene) Verfolgte.

50 Meter lang, vier Meter breit, zwei Meter tief. Der Mann schaute, als er sich der gefährlichen Künette nä-

herte, ganz woanders hin, stürzte hinein und verletzte sich schwer:² Selber schuld!

Und im Krankenhaus: „Die beklagte Partei betreibt das Landeskrankenhaus in G. Der Kläger besuchte seinen Vater und setzte sich danach auf eine Bank. Hierbei wurde er von einem vom Dach des Gebäudes der Lungenabteilung herabfallenden Bieberschwanzziegel am Kopf und an den Händen verletzt“³

Der OGH: Es bestehen aus dem Behandlungsvertrag auch Schutzpflichten gegenüber Dritten, etwa besuchenden Angehörigen. Daher haftet der Rechtsträger des Krankenhauses.

Wenige Jahre später gelangte der OGH⁴ allerdings zu einer differenzierteren Ansicht: Der Besucher sei grundsätzlich nicht aus dem Behandlungsvertrag zu schützen. Anders sei dies nur, wenn der Besucher eine für den Kranken notwendige oder zweckmäßige Betreuungsmaßnahme besorge, die sonst das Krankenhauspersonal vornehmen müsse.

Die allgemeinen Verkehrssicherungspflichten gelten immer!

Die allgemeinen Verkehrssicherungspflichten dürfen aber – natürlich auch vom Krankenhausbetreiber – nicht verletzt werden.⁵ In diesem Fall war der Besucher auf dem frisch gereinigten und nassen Boden gestürzt und hatte sich schwere Verletzungen zugezogen. Der OGH führt aus:

„Jeder Eigentümer eines Hauses und damit auch der verantwortliche Rechtsträger eines Krankenhauses ist verpflichtet, alle Gänge, Treppen und Teile desselben, die zu dessen ordnungsgemäßen Benützung erforderlich und einem größeren, mit den Besonderheiten des Hauses weniger vertrauten Kreis von Personen zugänglich sind, in einem verkehrssicheren und gefahrlosen Zustand zu erhalten.“

Unfallkausal sei eindeutig eine Nachlässigkeit des Reinigungspersonals gewesen, für eine während des gesamten Ambulanzbetriebes gefahrlose Benützung der im Ambulanztrakt gelegenen Gänge zu sorgen. Die Bedienstete hatte sich weder überzeugt, ob sich im Warteraum noch Personen aufhalten, noch wurden Absperrungen oder Hinweisschilder aufgestellt, damit Passanten den frisch mit Wasser und Spülmittel aufgewischten Gangbereich entweder meiden oder zumindest nur mit besonderer Vorsicht betreten.

Keine Überspannung der Verkehrssicherungspflicht

Umgekehrt darf die Verkehrssicherungspflicht auch nicht überspannt werden: In der Hauseinfahrt zur Ordination eines Lungenfacharztes rutsche eine Patientin aus und verletzte sich schwer. Die Fliesen waren wegen der Witterung nass. Das, so der OGH⁶, bedeute aber noch nicht, dass hier eine besondere, über das übliche Maß hinausgehende Gefahrenquelle vorgelegen wäre. Die Einsicht, dass die Rutschgefahr bei Nässe größer ist, war auch von der Klägerin zu erwarten, „an der es gelegen wäre, entsprechende Vorsicht walten zu lassen.“

Zusammenfassung

- Verkehrssicherungspflicht bedeutet, dass derjenige, der eine Gefahrenquelle schafft, dafür zu sorgen hat, dass daraus kein Schaden entsteht.
- Der Gefahr ist durch zumutbare Maßnahmen zu begegnen. Die Sorgfaltsanforderungen sind umso höher, je größer die Gefährlichkeit ist. Sie sind noch strenger, wenn Kinder in den Gefahrenbereich kommen. Das Gleiche gilt für ältere, gehbehinderte oder demente Personen.
- Die Verkehrssicherungspflicht darf jedoch nicht überspannt werden. Entscheidend ist vor allem, welche Maßnahmen zur Vermeidung einer Gefahr möglich und zumutbar sind.

¹ OGH 30.8.2011, 10Ob55/11b

² OGH 25.8.2011, 5Ob36/11x

³ OGH 27.11.1984, 2Ob657/84

⁴ OGH 13.11.1985, 1Ob661/85

⁵ OGH 23.4.1996, 10Ob2048/96s

⁶ OGH 4.6.1997, 7Ob 75/77y





QM-RM

Comprehensive Cancer Center (Krebszentrum) Graz

In Österreich erkranken jährlich etwa 38.000 Menschen an Krebs. Ein Auszug aus der Statistik Austria zeigt Prostatakrebs als einer der häufigsten Krebserkrankungen bei Männern mit etwa 24%. Beinahe ein Drittel der Krebsneuerkrankungen bei Frauen betrifft Brustkrebs.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Präsentieren das neue Comprehensive Cancer Center (CCC) am LKH-Univ. Klinikum Graz (v.l.n.r.): Univ.-Prof. Dr. K. Kapp, Rektor Univ.-Prof. Dr. J. Smolle, Ärztlicher Direktor ao.Univ.-Prof. Dr. G. Brunner, Univ.-Prof. Dr. H. Samonigg und Assoz.Prof. PD DDr. J. Haybäck

Aus einer Empfehlung des Wissenschaftsrats in seiner Eigenschaft als zentrales Beratungsgremium des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung, der gesetzgebenden Körperschaften und der Universitäten geht hervor, dass im Sinne der Erreichung bestmöglicher Behandlungserfolge aller Krebspatienten gemeinsame Anstrengungen unternommen werden müssen, um die Einflussfaktoren auf den Verlauf der Krebserkrankung zu verstehen, die Therapie zu individualisieren, die Versorgungsqualität zu verbessern, die Lebensqualität der Krebspatienten zu steigern und Fehlversorgung abzubauen.

Grundlage hierfür ist, dass alle an der Behandlung von Krebspatienten beteiligten Fachdisziplinen strukturell und funktionell eng vernetzt und interdisziplinäre Behandlungspfade für jede Krebsart etabliert werden.

Gründung eines CCC

Die Gründung des Comprehensive Cancer Centers (CCC) am Univ.-Klinikum Graz ist somit naheliegend und ein weiterer Meilenstein in der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlung und Betreuung von Patienten mit malignen Tumoren.

Nach dem Univ.-Klinikum Wien sind wir der zweite Standort in Österreich an dem onkologische Versorgung mit Hilfe eines CCC auf höchstem internationalem Niveau auf Basis evidence-based-medicine Kriterien angeboten wird.

Das Comprehensive Cancer Center ist eine interdisziplinäre Plattform am LKH-Univ. Klinikum Graz.

Welche Aufgaben hat ein CCC?

Nicht nur der Ausbau und die Förderung der Grundlagen-, translationalen sowie klinischen onkologischen Forschung, sondern auch die Lehre, Aus- und Fortbildung für Studierende sowie für klinisch-wissenschaftlich und nicht klinisch-wissenschaftlich tätige Personen sind Schwerpunktthemen des Comprehensive Cancer Centers (Krebszentrum) Graz.

Weitere Aufgaben des CCC-Graz sind:

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Fachdisziplinen
- Optimale Behandlung von Krebspatienten
- Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung
- Ständige Optimierung der Patientenbetreuung
- Lehre – young scientists
- Krebsforschung – from bench to bedside
- Klinische Studien
- Ausbau und Optimierung der Tumorboards
- Prävention und Früherkennung von Tumorerkrankungen
- Nachhaltige Koordination gewährleisten

Ausblick

Kurzfristige Zielsetzung

- Rasche Gründung von Arbeitsgruppen für die Abwicklung von definierten Arbeitspaketen
- Qualitätsgesicherte Tumorboards
- Ausbau von Kooperationen

Mittelfristige Zielsetzung

- Weitere Optimierung vorhandener Abläufe
- Ausbau der Angebote für Studium und Lehre

Langfristige Zielsetzung

- Mindeststandard für Dokumentationen definieren
- Gemeinsame „Plattform“, EDV-unterstützt, für alle Fachabteilungen zum Informationsaustausch
- Einheitliche Dokumentation von Statistiken
- Entwicklung von Standards zur Qualitätssicherung

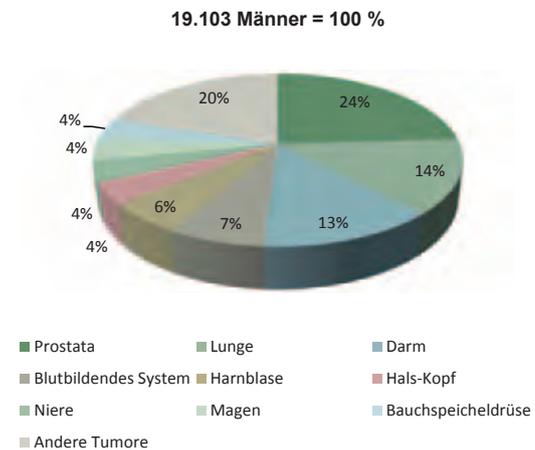
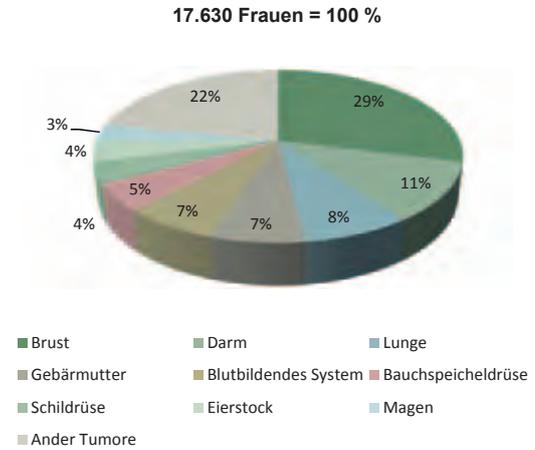
Ausbau und Förderung

- der Grundlagenforschung
- translationaler Forschung
- klinisch onkologischer Forschung
- Forschungsverbünde translationaler Forschung aktivieren

Mit der Gründung des CCC-Graz wird die bereits erfolgte Arbeit auf dem Gebiet der Krebsforschung und -behandlung weiter intensiviert und ausgebaut.

Das Krebszentrum bietet die höchste Versorgungsstufe für die Betreuung von Menschen mit Krebserkrankungen in der Steiermark.

Die häufigsten Tumorlokalisationen nach Geschlecht (2010)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 24.09.2012). Erstellt am 05.10.2012.

**COMPREHENSIVE
CANCER CENTER
Krebszentrum
GRAZ**

Comprehensive Cancer Center Graz
betreut Patientinnen & Patienten auf höchstem Niveau

Das Comprehensive Cancer Center (Krebszentrum) Graz arbeitet alle Universitätskliniken, Abteilungen und Institute, die sich speziell mit der Diagnose und der Therapie von Krebserkrankungen befassen eng zusammen und ermöglichen dadurch ein frühzeitiges Erkennen von Krebserkrankungen und deren Behandlung.

In wöchentlich stattfindenden fachübergreifenden Tumor-konferenzen (Tumorboards) werden für alle Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung individuelle Behandlungsempfehlungen erstellt und in der Folge umgesetzt:

- mehr als 10 operative Einrichtungen, die auf Krebserkrankungen spezialisiert sind, ermöglichen die chirurgische Behandlung verschiedenster Tumorarten.
- Eine auf Krebstherapie spezialisierte Universitätsklinik verfügt über modernste Bestrahlungsgeräte und -methoden.
- Klinische Abteilungen, die auf medikamentöse Tumorthherapie spezialisiert sind, verabreichen diese mit einem Höchstmaß an Sorgfalt und Sicherheit für die Patientinnen und Patienten.

Das Comprehensive Cancer Center (Krebszentrum) Graz verfügt über spezielle Teams für psychoonkologische Betreuung und Ernährungsberatung bei Krebs bis hin zur hochspezialisierten palliativmedizinischen Betreuung im stationären und ambulanten Bereich.

Patientinnen und Patienten haben am Comprehensive Cancer Center (Krebszentrum) Graz die Möglichkeit an Klinischen Studien teilzunehmen und erhalten damit Zugang zu modernsten Behandlungsverfahren.

Das Comprehensive Cancer Center (Krebszentrum) Graz ist mit weiteren stationären und ambulanten onkologischen Leistungserbringern in der Steiermark und anderen Krebszentren in Österreich und im Ausland vernetzt.

Die Krebsforschung stellt seit vielen Jahren einen wissenschaftlichen Schwerpunkt der Medizinischen Universität am LKH-Univ. Klinikum Graz dar.

In enger Vernetzung erforschen Spezialistinnen und Spezialisten

- mögliche Ursachen für Krebsentstehung
- moderne Früherkennungsmaßnahmen
- neuartige Behandlungsmethoden

die der Patientin und dem Patienten am Comprehensive Cancer Center (Krebszentrum) Graz zu Gute kommen.

Das Krebszentrum Graz bietet zusätzlich

- Präventionsmaßnahmen
- Vorträge
- Aus- und Fortbildungen
- Studentische Lehre

QM-RM

Dokumentenlenkung – Das neue System!

Susanne Gasteiner

Was ist die elektronische Dokumentenlenkung?

- Ist die nachweisliche elektronische Zustellung von Dokumenten (Richtlinien und Serviceunterlagen) über das KAGes-weite Intranet mit automatischer Protokollierung.
- Ist die Lösung zur zentralen Publikation, Versionierung und Archivierung sowie nachweisliche Verteilung von Dokumenten.
- Ist ein bedarfsorientiertes, aktives Zur-Verfügung-Stellen relevanter Informationen.

Seit mehr als zehn Jahren wird für die elektronische Dokumentenlenkung sowie die Intranet- und Internet-Auftritte ein Content-Management-System (CMS) eingesetzt. Der Hersteller dieses Systems hat vor einiger Zeit

”

Noch ist das papierlose Büro nicht Realität geworden, aber mit diesem System kommen wir ihm näher.

“

bekannt gegeben, dass die Weiterentwicklung und der Support eingestellt werden. Nach intensiven Planungsarbeiten sind nun die Vorbereitungen für die Ablöse des bestehenden CMS abgeschlossen. Technologisch wird dabei eine Systemüberführung des CMS auf Microsoft SharePoint-Technologie (SPS 2013) durchgeführt.

Informationsveranstaltung 19. Juni 2013

Das neue System zum Thema Dokumentenlenkung, sowie die geplante Umstellung des Intra- und Internet und auch die künftige Überführung der Team-Service-Plattformen wurden ausführlich vorgestellt und diskutiert,

sowie der konkrete Ablauf der Umstellung präsentiert. EDV-Experten, System- und Schnittstellenverantwortliche der KAGes und des LKH-Univ. Klinikum Graz standen für die anschließende Fragerunde zur Verfügung. Aufgrund der großen Anzahl an CMS-RedakteurInnen (ca. 300 Personen am LKH-Univ. Klinikum Graz) und der großen Nachfrage zahlreicher Führungskräfte und Qualitätsbeauftragten, wird am 15. Juli 2013 ein weiterer Termin angeboten.

Umstellung der elektronischen Dokumentenlenkung 25. Juni 2013

Am 25. und 26. Juni stand das System wegen der KAGes-weiten Umstellung den MitarbeiterInnen nicht zur Verfügung. An diesen Tagen wurden ca. 17.000 Dokumente mit durchschnittlich vier Versionen in das neue System überführt.

Der Bildungskalender im INTRANet bietet Ihnen ein umfangreiches Schulungsangebot zur Verwendung der INBOX, Erstellung und Bearbeitung von Dokumenten im neuen System für Anfänger und Fortgeschrittene. Auf Anfrage besteht die Möglichkeit ein für Ihre Organisationseinheit maßgeschneidertes Schulungsprogramm zu planen.

Weitere Informationen zur Umstellung des Intranets von CMS auf SharePoint finden Sie auf Seite 68.

Kontakt und Customer-Support:

Susanne Gasteiner
Stabsstelle QM-RM

Tel.: 385/84848

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

QM-RM

1. Grazer Risikotag

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

19.09.2013, 12:00, LKH-Univ. Klinikum Graz,
Hörsaal der Univ.-Klinik f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe

12.00 | Begrüßung Klinikumsleitung

12.10 | Medikamentensicherheit - von der Verschreibung bis zur Verabreichung
(DGKS Schreiner, Dr. Pateter)

12.30 | Nutzen von Dienstübergabechecklisten (DGKS Buttinger, DGKP Pretterhofer)

12.45 | Rotes Armband - wozu (Univ. Prof. Dr. Faschinger)

13.00 | Das KAGes-weite Risikomanagement (HR Dr. Schweppe)

13.15 | 5 gute Gründe für hygienische Händedesinfektion (HFK DGKS Pepper)

13.30 - 14.00 | Pause

Informationsstand „Aktion Saubere Hände“ (Hygienefachkräfte des LKH-Univ. Klinikum Graz)

14.00 | Medizinprodukte-Schulungspass (Ing. Deutschmann)

14.15 | Die korrekte PatientInnenidentifikation (Mag. Dr. Sendlhofer, Kober, BA MA, Dr. Pateter)

14.30 | Keine Befunde mehr übersehen (DI Dr. Pedevilla)

14.50 | Die perioperative Checkliste (Univ.Prof.Dr. Tamussino)

15.05 | Strukturiertes Vorgehen bei nosokomialen Ausbrüchen (OA Dr. Vander)

15.30 | CIRS - wieso und für wen (Mag. Dr. Sendlhofer, Mag.^a Leitgeb)

ab 15.50 | get together

Anmeldung unter: risikomanagement@klinikum-graz.at | Kontakt: +43 316 385 14394

Kostenlose Teilnahme | begrenzte Teilnahmemöglichkeit | approbiert für 4 Diplom-Fortbildungspunkte (DFP)



ERNÄHRUNG

Der kranke Mensch: Was tun wenn Essen und Trinken zum Problem wird?

In bestimmten Lebenssituationen kann die adäquate Zufuhr an Energie und Nährstoffen, sowie Flüssigkeit eine Herausforderung werden. Viele Erkrankungen gehen mit einem ungewollten Gewichtsverlust einher. Erkrankungen und Nebenwirkungen einer Therapie sind häufig mit Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Mundtrockenheit oder Schluckproblemen verbunden.



birgitH/www.pixelio.de



www.clearfens-images.de/pixelio.de



Wrigley

Die genannten Symptome können sich negativ auf den Ernährungszustand auswirken. Wenn über einen längeren Zeitraum keine adäquate Energie- und Nährstoffversorgung gewährleistet ist, kommt es zur Mangelernährung, deren Auswirkungen weitreichend sind. Ein vermehrter Muskelabbau, ein geschwächtes Immunsystem sowie eine verschlechterte Durchblutung und Wundheilungsstörungen können beispielsweise die Folge sein. Als Konsequenz kommt es zu einer höheren Komplikationsrate, einem längeren Spitalsaufenthalt sowie einem verschlechterten Therapieerfolg.

Eine ausreichende Energie- und Eiweißzufuhr ist erforderlich, um das Risiko einer Mangelernährung zu vermeiden und eine Gewichtsstabilisierung zu erreichen. Eine regelmäßige Kontrolle des Körpergewichts (KG) wird empfohlen. Eine bedarfsgerechte Kalorienzufuhr auf Basis einer gesunden Ernährung mit 25 bis 35 kcal/kg KG pro Tag und einer Eiweißzufuhr von zumindest 0,8 g/kg KG ist erforderlich. Bei bestimmten Krankheitsbildern erhöht sich der Energie- bzw. Eiweißbedarf deutlich.

Ungewollter Gewichtsverlust

Wenn der Mensch nicht essen kann und die Nahrungsaufnahme eingeschränkt ist, kommt es zu einem Gewichtsverlust und dadurch bedingt zum Muskelabbau. Um diesen entgegenzuwirken, sollte neben einer ausreichenden Energie- und Nährstoffzufuhr, auch regelmäßige körperliche Bewegung in den Alltag eingebaut werden. Das körperliche Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit verschlechtern sich durch die Mangelernährung, daher ist es von großer Bedeutung, dieser möglichst frühzeitig entgegenzuwirken.

Maßnahmen zur Gewichtsstabilisierung beziehungsweise Gewichtszunahme:

- Öfters kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt essen.
- Ausreichend Zeit nehmen zum Essen, denn auch Ärger oder Stress können den Appetit negativ beeinflussen.
- Kalorienreiche Suppen eher als Zwischenmahlzeit oder nach der Hauptspeise einplanen, da sonst bereits die Suppe sättigt und kein Hunger mehr für die Hauptmahlzeit besteht.
- Nicht zu den Mahlzeiten trinken.
- Motivation zum Essen durch appetitlich angerichtete Speisen und einem schön gedeckten Tisch fördern.

Zusätzliche Energieanreicherung ...

... **beim Kochen:** durch die Verwendung von zwei bis drei Esslöffel hochwertigen Ölen, wie Raps-, Oliven-, Walnuss-, Sonnenblumen-, Kürbiskernöl oder Butter, Obers, Rahm und Crème fraîche für Suppen, Soßen, Beilagen und Desserts.

... **beim Essen:** durch das Einrühren von Maltodextrin 6 in Speisen (1 ML = 25 g Pulver = 97 kcal, erhältlich in der Apotheke), weiters durch Süßen von Speisen und Getränken mit Traubenzucker (Dextropur) – Traubenzucker hat eine geringere Süßkraft als Zucker, folglich können größere Mengen davon verwendet werden.

... **beim Trinken:** durch den Einsatz von hochkalorischen Trinknahrungen, die in der Apotheke oder im Lebensmittelhandel zu beziehen sind (z. B. All-in-1-Pkg. 250 kcal, 16 g Eiweiß, Dosierung: 1 bis 3 Pkg./Tag).

... **durch Obstsaft/Fruchtnektar:** liefern zusätzlich Kalorien, Vitamine und Mineralstoffe.

Zusätzliche Eiweißanreicherung ...

... **zu den Hauptmahlzeiten:** jeweils eine Portion von einem tierischen oder pflanzlichen eiweißreichen Lebensmittel wie z. B. Topfenaufstrich zum Frühstück, ein Fleisch- oder Fischgericht zu Mittag, Käse oder Schinken am Abend.

... **als Zwischenmahlzeit:** 1 Joghurt, 1 Glas Buttermilch oder ein Stück Topfenstrudel.

... **vor dem Schlafengehen:** 1 Glas Milch oder Kakao.

Appetitlosigkeit

Appetitlosigkeit kann zahlreiche körperliche und psychische Ursachen haben. Häufig tritt der Appetitverlust auf Grund von Schmerzen, Multimedikation oder erschwerter Nahrungsaufnahme auf. In der nachstehenden Aufzählung werden Möglichkeiten zur Appetitanregung gelistet:

Tipps bei Appetitlosigkeit

- Mehrere kleine Mahlzeiten auf den Tag verteilt.
- Individuelle Essensvorlieben berücksichtigen.
- Vor dem Essen leichte Bewegung machen – wenn möglich in der frischen Luft.
- Speisen appetitlich anrichten – das Auge isst mit!
- Essen in Gesellschaft und netter Atmosphäre.
- Keine starren Essenszeiten – individuelle Anpassung.
- Appetitanregende Teesorten z. B. Ingwer, Kalmus, Schafgarbe, Tausendguldenkraut, Wermut, Löwenzahn oder Getränke wie Bier, Bitter Lemon als Aperitif für zwischendurch verwenden.
- Einsatz von Kräutern und Gewürzen wie z. B. Anis, Curry, Ingwer oder Zimt einsetzen – diese wirken appetitanregend.

Übelkeit

Als Begleiterscheinung von verschiedenen Erkrankungen und Therapien, kann es häufig zu Übelkeit kommen.



Valentyn Volkov/www.shutterstock.com

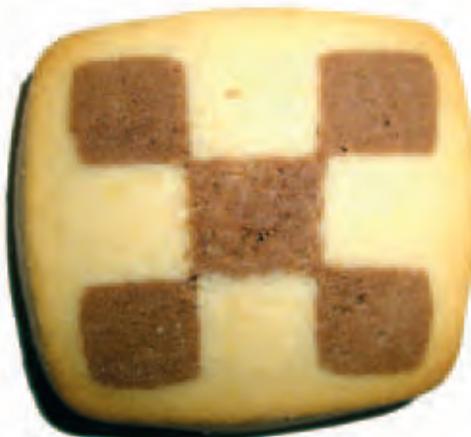


W. R. Wagner/www.pixelio.de

W. R. Wagner/www.pixello.de



Lucia Weide/www.pixello.de



Tipps bei Übelkeit

- Kleine Portionen, dafür mehrmals am Tag, langsam essen, gut kauen.
- Koch- und Speisegerüche meiden – geruchsneutrale Speisen bevorzugen (z. B. Reisauflauf, Vanillecreme, Topfenaufstrich).
- Trockene Lebensmittel zur Linderung der Übelkeit (z. B. Kekse, Reiswaffeln, Biskuit).
- Eventuell Ablenkungen beim Essen wie Fernsehen oder Tischgespräche.
- Zum Essen nur kleine Mengen trinken, da es ansonsten zu Völlegefühl kommen kann.
- Leicht verdauliche Speisen bevorzugen.

Erbrechen

Durch häufiges Erbrechen kommt es zu einem vermehrten Flüssigkeits- und Mineralstoffverlust im Körper. Um diesen Verlust entgegenzuwirken ist es wichtig, auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten.

Tipps bei Erbrechen

- Viele kleine Mahlzeiten über den Tag verteilen.
- Nach dem Essen nicht sofort hinlegen.
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr beispielsweise in Form von Tees (z. B. Ingwertee).

- Entspannungstechniken bei aufkommender Übelkeit.
- Keine einengenden Kleidungsstücke.
- Geruchsneutrale Speisen bevorzugen (z. B. Reis, Püree, Nudeln, Joghurt, Kompott).

Diarrhoe

Diarrhoe kann sowohl krankheits-, als auch ernährungsbedingte Ursachen haben oder als Therapienebenwirkung auftreten. Die psychische Verfassung kann hierbei auch eine wesentliche Rolle spielen.

Im Folgenden werden einige Anregungen gegeben, um die Verdauung zu regulieren und den Elektrolythaushalt auszugleichen:

Tipps bei Durchfall

- Auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten, Elektrolytgetränke verwenden.
- Vermeiden von Zuckeraustauschstoffen (z. B. Sorbit, Xylit, Mannit), diese können abführend wirken.
- Zu kalte Getränke, Alkohol, starker Kaffee oder kohlenstoffhaltige Getränke können den Magen-Darmtrakt reizen – diese sind zu vermeiden.
- Auf eine leicht verdauliche Kost achten, fett- und zuckerreiche Speisen meiden.
- Folgende Lebensmittel oder Speisen haben eine stuhlregulierende Wirkung:
 - Heidelbeeren als Kompott, Tee oder getrocknet
 - geriebener Apfel
 - zerdrückte reife Bananen
 - Suppen aus Haferflocken oder Karotten

Rezeptvorschläge für Elektrolytgetränke:

40 g (ca. 6 Esslöffel) getrocknete Heidelbeeren in Wasser einweichen, zerquetschen und mit 1 Liter Wasser zum Kochen bringen (Einweichwasser mitverwenden). 15 Minuten ziehen lassen und abseihen. Mit 40 g Traubenzucker/Dextropur (ca. 3 Esslöffel) süßen, 1 g Salz (ca. ½ Teelöffel) zufügen und über den Tag verteilt trinken.

ODER

2 Beutel Schwarztee mit 1 Liter kochendem Wasser überbrühen und ca. 15 Minuten ziehen lassen. Mit 40 g Traubenzucker/Dextropur (ca. 3 Esslöffel) süßen, 1 g Kochsalz (ca. ½ Teelöffel) zufügen und über den Tag verteilt trinken.

Mundtrockenheit

Zur Mundtrockenheit kann es in Folge eines Flüssigkeitsmangels oder durch die Einnahme von bestimmten Medikamenten kommen. Dadurch ist die Fähigkeit zu Schmecken und zu Schlucken beeinträchtigt.

Tipps bei Mundtrockenheit

- Häufig kleine Mengen trinken, um die Mundschleimhaut anzuweichen.
- Getränke wie z. B. Orangensaft oder Tee/Wasser mit Zitrone regen durch den Säuregehalt die Speichelproduktion an.
- Keine trockenen oder krümeligen Lebensmittel (z. B. Salzstangen, trockene Cornflakes, Zwieback oder Toastbrot) verwenden.
- Häufig kleine Mahlzeiten essen und gut kauen.
- Den Speichelfluss durch Kaugummikauen oder durch Drops mit Zitronen-, Orangengeschmack anregen.

Schluckprobleme

Je nach Ausmaß der Schluckprobleme ist eine Anpassung der Kostform (weiche Kost, breiig-gemixte Kost) notwendig, um eine Aspiration zu vermeiden. Folgende Speisen sollen vermieden werden: feste, bröselige, körnige, faserige, trockene oder dünnflüssige Speisen, denn diese sind schwer zu kauen bzw. beim Schlucken schwer zu kontrollieren. Eine weiche oder breiig gemixte Kost wird am besten toleriert. Flüssigkeiten mit gemischten Konsistenzen sind problematisch und daher zu vermeiden z. B. Suppe mit Nudeln, Kompott, ganze Kräuter oder Kräuterteile in Suppen etc. Eine Trennung von Essen und Trinken vermindert das Risiko des Verschluckens.

Die Speisen oder Flüssigkeiten können in nektarartige, honigartige oder puddingartige Konsistenz eingedickt werden. Um die gewünschte Konsistenz zu erreichen, können verschiedene Eindickungsmittel (in der Apotheke erhältlich), wie Resource Thickenup Clear® (Fa. Nestle), Nutilis® (Fa. Nutricia) oder Thick and Easy® (Fa. Fresenius Kabi) verwendet werden. Diese Eindickungsmittel sind vielseitig einsetzbar und können in Getränken, Suppen oder Soßen, sowie in kalte als auch warme Speisen eingerührt werden, bis die gewünschte Konsistenz erreicht wird.

Bei verschiedenen Erkrankungen kann man durch einfache, praktische Tipps beziehungsweise Ratschläge, eine Erleichterung der Nahrungsaufnahme sowie eine Reduzierung der Beschwerden erzielen. Dadurch kommt es zu einer Verbesserung des Allgemeinzustandes und Wohlbefindens, sowie zum Erhalt eines adäquaten Ernährungszustandes, mit dem Ziel die Freude am Essen wieder zu finden.

UNIQA FitnessProfil Gesamtauswertung

Bewertung Körperfett - WHR

Mitarbeiterinnen (3,1)



Mitarbeiter (2,2)



Bewertung Beweglichkeit/ Flexibilität

Mitarbeiterinnen (1,4)



Mitarbeiter (2,0)

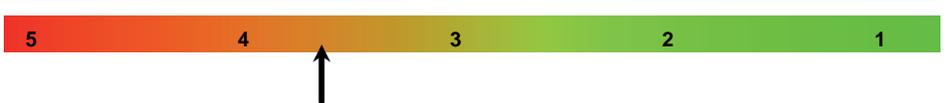


Bewertung Koordination

Mitarbeiterinnen (3,8)



Mitarbeiter (3,7)



Bewertung Ausdauer

Mitarbeiterinnen (2,7)



Mitarbeiter (3,3)

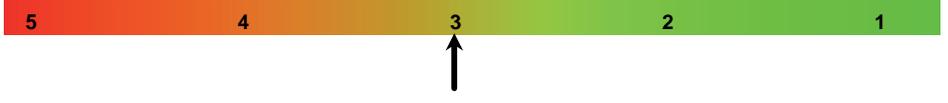


Bewertung Kraft

Mitarbeiterinnen (3,4)



Mitarbeiter (3,0)

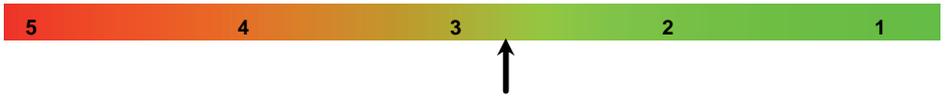


Bewertung Spine Score

Mitarbeiterinnen (3,0)



Mitarbeiter (2,8)



GESUNDHEIT

UNIQA FitnessProfil – Die Auswertung

Wolfgang Lawatsch, DGT



W. Lawatsch

Der UNIQA Fitness-Truck war auch heuer wieder am 4. und 5. Juni 2013 im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung am LKH-Univ. Klinikum Graz – hier die Gesamtauswertung.

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.

Ausdauerstest

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 Krafftähigkeit im Rumpfbereich, dem zentralen Part des Körpers, festgestellt.

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 auf der Homepage der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) im Intranet.

GESUNDHEIT

Großes Interesse beim „Spital / Vital-Gesundheitstag“

Wolfgang Lawatsch, DGT



W. Lawatsch

(v.l.n.r.): Thomas Hoffmann (UNIQA), Georg Pöhacker (UNIQA), Silvia Pobatschnig (UNIQA), BD Mag. Gebhard Falzberger, Oliver Reisenhofer (UNIQA-Rainer)

Zirka 700 MitarbeiterInnen kamen und nutzten die Angebote im Bereich Gesundheit – Bewegung – Ernährung – Entspannung – Fitness der Betrieblichen Gesundheitsförderung beim Spital/Vital-Gesundheitstag 2013 am LKH-Univ. Klinikum Graz.

Das Ziel des jährlichen Gesundheitstages war und ist es, gesundheitliche Risikofaktoren wie Übergewicht, Bluthochdruck und Bewegungsmangel bei den MitarbeiterInnen des Klinikums zu überprüfen und die TeilnehmerInnen gleichzeitig in Richtung Bewegung, Gesundheitssport und gesunde Ernährung zu beraten.

Jeder erhielt eine ausgewertete Messanalyse und diese zeigten erfreulicherweise bei den meisten Teilnehmern gute Ergebnisse.

Insgesamt wurden an die 200(!) MitarbeiterInnen gemessen, getestet bzw. untersucht. Die BesucherInnen konnten auch Fitness-, Lauf- sowie Nordic-Walking-Beratungen der Firma Hervis in Anspruch nehmen.

Das Programm im Überblick

Diese Gesundheitstage beinhalteten folgende Schwerpunkte:

- Gesundheit (Präsentation und Angebote der verschiedenen Kliniken und Abteilungen im Hause)
- Fitness
- Bewegung
- Ernährung
- Stress
- Entspannung (Wellness)
- Beratung
- Testungen und Messungen
- Rauchfreies Krankenhaus

In unserer Spital/Vital-Obst-Bar wurden 150 kg Obst bzw. 70 Liter frisch gepresster Fruchtsaft konsumiert. Beim großen Gewinnspiel gewann Christa Koch (BL II) eine Woche All-inclusive-Urlaub für zwei Personen im Hotel Bretanide Sport & Wellness Resort auf der Insel



M. Malek

(v.l.n.r.): Beate Draxler (Reisebüro Gruber), Gewinnerin der Wellnesswoche Christa Koch, Wolfgang Lawatsch übernahm für Gewinnerin Dr. Christine Kowakowitsch den Preis durch Marktleiter Robert Zinser (Firma Hervis).

Brac und Dr. Christine Kowakowitsch einen Tischtennis-Tisch im Wert von 350,- Euro.

Einen herzlichen Glückwunsch an unsere zwei Preisträgerinnen und einen herzlichen Dank an unsere Sponsoren dem Reisebüro Gruber/LKH und der Firma Hervis/Citypark.

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.



W. Lawatsch

Sieg für das Klinikum

Wolfgang Lawatsch, DGT



W. Lawatsch

Der 13. Businesslauf 2013 war für das LKH-Univ. Klinikum Graz ein großer Erfolg. Von den 4.700 Läuferinnen und Läufern stellte das LKH-Univ. Klinikum Graz mit 215 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das größte Team eines Unternehmens.

Neben den zahlreichen individuellen Bestzeiten der Einzelläufer und Teams konnte das LKH-Univ. Klinikum Graz am Ende des Tages, als Unternehmen mit den meisten TeilnehmerInnen, feiern:

Es war eine tolle, gut organisierte Veranstaltung der „Woche“, wo an die 4.700 LäuferInnen ihre Sohlen bei

Pracht-Wetter rund um den Schwarzlsee rauchen ließen. Auch der fantastische Anblick von 215 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihren einheitlichen weißen Klinikum-Lauf-Shirts, die sich aus dem Gewühl von Läufern hervorhoben, war beeindruckend.

Nach dem Lauf labten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei 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 2014 wieder – vielleicht mit noch mehr Teilnehmern!

GESUNDHEIT

Neues Zytostatika-Plakat

Ing. Eduard Mötschger, MSc / Michael Manuel Kazianschütz, MBA

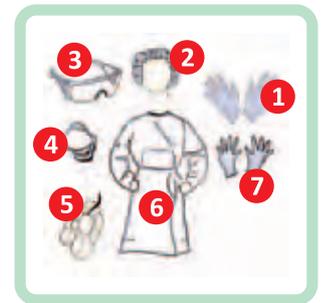
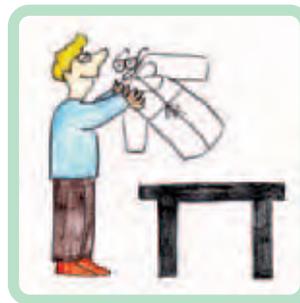
Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz

ZYTOSTATIKA
Was tun bei direktem Kontakt?

Ruhe bewahren
Fenster schließen
Unfallbereich absperren
Augenkontakt
Hautkontakt
Kontamination der Kleidung
Reinigung durch unterwiesene Person
Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung (Notfallset)
Glasbruch entfernen
Flüssigkeiten entfernen
Pulverförmige Kontaminationen entfernen
Kontaminierte Flächen gründlich in zwei Schritten reinigen
Abfallentsorgung
Schutzkleidung ablegen
Entsorgung
Abschießende Reinigung und Freigabe
Gegebenenfalls duschen
Meldung
Dokumentation und Neubeschaffung

www.klinikum-graz.at

Das Plakat wurde von Natascha Lercher und Doris Kern künstlerisch gestaltet.



Schutzkleidung ablegen:

Folgende Reihenfolge beachten: 1 äußeres Paar Schutzhandschuhe, 2 Kopfbedeckung, 3 Schutzbrille, 4 FFP3 Atemschutzmaske, 5 Überschuhe, 6 Schutzkittel, 7 restliches Paar Schutzhandschuhe

Abbildung: Vorgehensweise nach Reinigung kontaminierter Flächen

Seitens des Arbeitsmedizinischen- und Sicherheitstechnischen Dienstes wurde in Zusammenarbeit mit der Anstaltsapotheke ein Plakat zum Thema „Zytostatika“ erstellt. Das Plakat zeigt, wie bei direktem Kontakt mit Zytostatika vorzugehen ist.

Durch bildlich dargestellte Abläufe werden die erforderlichen Maßnahmen anschaulich und in der richtigen Reihenfolge dargestellt, wie z. B. die Absperrung des kontaminierten Bereiches, die Vorgehensweise bei Augen- bzw. Hautkontakt bis hin zur Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung.

Das Plakat kann bei Bedarf über den Sicherheitstechnischen Dienst (M. Kazianschütz, MBA, NbSt.: 86868) angefordert werden. Wir bedanken uns bei allen Mitwirkenden, die zur Aufbereitung des Plakates beigetragen haben, insbesondere bei Natascha Lercher und Doris Kern für die künstlerische Gestaltung.

Ab Herbst 2013 finden wieder Unterweisungstermine betreffend Zytostatika statt. Anmeldungen sind über den Bildungskalender möglich. Bei Fragen zum Thema stehen Ihnen die Präventivfachkräfte (Arbeitsmediziner/in, Sicherheitsfachkraft) gerne zur Verfügung.

KLINIKBLICK

20.000 Hubschrauberlandungen am Klinikum

Gerda Reithofer, MSc

Seit 1971 landen die Rettungshubschrauber am Dach des Chirurgie-Nordturms. Die Luftfahrtbehördliche Bewilligung erfolgte bereits im Jänner 1965. Im April 2013 erfolgte die 20.000ste Landung – wie alle vorangegangenen auch diese ohne Probleme. Jeder Rettungshubschrauber bringt schwerverletzte Patienten ans Klinikum, die direkt in die jeweiligen Notaufnahmen der Kliniken und Abteilungen gebracht werden – die meisten Patienten werden in den Schockraum der Chirurgie und in die EBA eingeliefert.

Der Landeplatz ist 17,2 m breit und die Nord-Süd-Achse hat eine Gesamtlänge von 26 m. Die Pistenoberfläche befindet sich 434,9 m über dem Meeresspiegel.

Es ist ein öffentlicher Landeplatz und theoretisch könnte jeder Hubschrauber hier, am „City Airport Graz“, landen. Meistens sind es Hubschrauber des ÖAMTC (Christophorus 12, 14 und 16), des Innenministeriums und des Bundesheeres.

Am Dach des Neubaus der Chirurgie wird es einen neuen Hubschrauberlandeplatz geben, der 2017 in Betrieb geht.

Pro Jahr landen im Schnitt 750 Hubschrauber, wobei die Hochsaison im Frühling, mit Beginn der Motorradausfahrten und im Winter, mit Beginn der Schisaison, ist. Pro Tag sind max. 20 Landungen möglich. Eine Landung ist auch bei Nacht und schlechtem Wetter möglich, solange auf Sicht geflogen werden kann.

Jede Landung wird bei der Notaufnahme der Univ.-Klinik für Chirurgie angekündigt, darauf erfolgt die weitere interne Koordinierung. Von der Alarmierung bis zur Landung dauert es meistens nur 15 Minuten.

Im Jahr 2012 wurden 825 Patienten aufgrund eines Verkehrsunfalls, eines neurologischen oder internistischen Notfalls mit dem Hubschrauber ans Klinikum geflogen. Bei 247 Patienten herrschte akute Lebensgefahr, bei 335 war eine solche nicht auszuschließen.

Der Ärztliche Direktor Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner war selbst als Notarzt sieben Jahre lang an Bord des Christophorus-12-Notarzt-Hubschraubers im Einsatz und ließ es sich nicht nehmen, die Besatzung des 20.000sten Hubschraubers, nach der Versorgung des Patienten, persönlich am Landeplatz zu begrüßen.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Helmut Holler (Stützpunktleiter ÖAMTC Christophorus 12), Notarzt Dr. Reinmar Donauer, Ärztlicher Direktor Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner, Flugrettungssanitäter Bernt Senarclens de Grancy und Josef Wagner vom technischen Notdienst



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

KLINIKBLICK

Welt-Stimmtag

Univ.-Prof. Dr. Gerhard Friedrich / Univ.-Ass. Dr. Georg Hammer / Priv.-Doz. Dr. Markus Gugatschka

Manuela Klampfer und Claus Gerstenberger



(v.l.n.r.): Claudia Riedl (Logopädin HNO-Univ.-Klinik Graz), Georg Hammer (Assistenzarzt HNO-Univ.-Klinik Graz), Philipp Hofer (Gemeinderat Stadt Graz), Jasmin Holzmann und Louis Kiefer (Musik), Karl Kiesler (Oberarzt HNO-Univ.-Klinik Graz), Evelyn Reckenzaun (Oberärztin HNO-Univ.-Klinik Graz), Jutta Chibidziura-Priesching (Logopädin HNO-Univ.-Klinik Graz), Marianne Augustin (Psychologin HNO-Univ.-Klinik Graz)

Am 16. April 2013 wurde im Rahmen des weltweit zelebrierten „Welt-Stimmtages“ („World Voice Day“) in der Grazer Herrengasse vor dem Landhaus ein Informationsstand der Abteilung für Phoniatrie und Neurootologie der Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde aufgebaut. Ziel dieser Veranstaltung war es, auf die Bedeutung der Stimme und ihrer Störungen aufmerksam zu machen und Informationen über die Gesunderhaltung der Stimme der breiten Öffentlichkeit weiterzugeben.

ÄrztInnen, LogopädInnen, GesangspädagogInnen und eine klinische Psychologin stellten sich den Fragen hunderter Menschen zum Thema Stimme, Stimmprobleme, Stimmbelastung im Beruf und gaben Ratschläge zum sorgfältigen Umgang mit der gesunden Stimme („Stimmhygiene“). Außerdem wurde auch auf die Gefährlichkeit von chronischen Nikotinabusus, aufmerksam gemacht. Auch die heimischen Medien brachten an diesem Tag ausführliche Berichte zu diesem Thema.

Gleichzeitig fand in unmittelbarer Nähe zum Info-Stand ein „Vokales Straßenkonzert“ statt, in dem steirische Vokalkünstler unterschiedlichster Genres wie Stefan Wedam, Anja Obermayer, Jasmin Holzmann und Louis Kiefer, die Band Avalon, und Kinder-/Chöre aus der gesamten Steiermark (u. a. Steirischer Sängerbund, Singerschul' der Oper Graz, Dreiklang, Die Andritzer Singvögel) verschiedene Werke (von Klassik über Modern, von Jazz bis Pop) zum Besten gaben.

Als Höhepunkt und Abschluss fand um 17.45 Uhr ein sogenannter „Chor-Flashmob“ in der gesamten Herrengasse statt. Unter der Leitung von Landes-Jugendchorleiter Franz M. Herzog sangen über 200 Menschen die Hymne „City of my Heart“ der heuer im Juli in Graz stattfindenden „1. European Choir Games“.

Wir möchten uns bei allen Personen bedanken, die zum außerordentlichen Erfolg dieser Veranstaltung einen großen Beitrag geleistet haben!

Manuela Klampfer und Claus Gerstenberger



Mit den „Andritzer Singvögeln“ unter der Leitung von Franziska Hammer-Drexler waren auch die jüngsten Vokalkünstler voller Eifer dabei!

KLINIKBLICK

Wissen schafft Veränderung

OSr. Christine Uhl / OSr. Vertr. Gabriele Sohnegg

Bereits zum 7. Mal fand das Pflegesymposium Netzwerk Pflege am 03.04.2013 im Hörsaalzentrum des LKH-Univ. Klinikum Graz statt.

Die Pflegeleitungen der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin und der Univ.-Klinik für Innere Medizin haben gemeinsam mit einem Team diese Veranstaltung 2007 initiiert, um innerhalb des Klinikums einen Wissens- und Informationsaustausch mit Schwerpunktthemen aus der Pflege/Medizin und anderen Bereichen zu gestalten. In der Zwischenzeit nehmen Pflegepersonen aus vielen anderen Krankenhäusern, aber auch aus den Krankenpflegeschulen daran teil. Die Veranstaltung war, dank der guten Resonanz in den Vorjahren, wieder „ausverkauft“. Heuer besuchten rund 280 MitarbeiterInnen, davon 60 MitarbeiterInnen aus den Krankenanstalten der KAGes, Pflegeeinrichtungen und der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, das Pflegesymposium.

Die heuer stattgefundenen Fachvorträge waren ein Mix aus fachlich innovativen Themen aus den verschiedenen Kliniken und den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen des Grazer EBN-Teams. Das Programm mit den Schwerpunkten „Wissen schafft Veränderung, Gemeinsam aktiv gestalten, Evidence-based Practice im Fokus“ und „Compliance bei Demenz“ sprach viele Facetten der professionellen Pflege an.

In Zukunft wird es immer wichtiger werden, dass Mitarbeiter der Pflege verstärkt wissenschaftliche Erkenntnisse in die pflegerische Arbeit aufnehmen, um PatientInnen auch weiterhin angemessen versorgen zu können.

Aufgrund der demographischen Entwicklung und somit immer älter werdenden PatientInnen rückt der Umgang mit dementen Menschen in den Vordergrund. Mag. Sabine Oswald zeigte aus gerontopsychologischer Sicht viele Möglichkeiten für die Pflegenden auf, um für die PatientInnen eine bessere Versorgungsqualität zu erreichen.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Veranstaltung war mit rund 280 TeilnehmerInnen auch heuer wieder gut besucht.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Pflegedirektorin Ch. Tax, MSc betonte in ihrer Begrüßung die Wichtigkeit von Netzwerk Pflege als Kommunikations- und Informationsdrehscheibe.



Team Netzwerk Pflege:

Marion Stepanek, DGKS, Stationsleitung
 Gabriele Sohnegg, DKKS, Oberschwester
 Vertretung
 Markus Grollitsch, DGKP, Stationsleitung
 Irmgard Landenhammer, DGKS, Stations-
 leitung
 Christine Uhl, DGKS, Oberschwester
 Katrin Amon, DGKS, Stationsleitungsververtretung

Posterprämierung: Ernährungsteam gewinnt 1. Preis

Erstmals hatte man heuer die Gelegenheit, einen Teil seines Aufgabengebietes in Form eines Posters zu präsentieren. Gleich neun Poster wurden beim Pflegesymposium präsentiert.

Den ersten Platz belegte das Ernährungsteam unter der Leitung von Anna Eisenberger, MBA mit dem Titel: „Flüssigkeits- und Nahrungskarenz vor Operationen und invasiven Eingriffen“.

Über Platz zwei konnten sich die Mitarbeiterinnen der Pflegedirektion DGKS Esther Trampusch und Mag. (FH) Maria Haring mit ihrem Poster „Kooperation Schule und Praxis“ freuen.

Auf Platz drei wurde das Poster der Univ.-Augenklinik „Kompetenter Umgang mit sehbehinderten und blinden Menschen“ gewählt. Die Gewinner wurden mit Genusskörben der Küche des LKH-Univ. Klinikums Graz prämiert.

Bei allen anderen Teilnehmern bedankte sich Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc mit einer kleinen Aufmerksamkeit.

Ruefa spendet für Clown-Einsätze im Klinikum

Gerda Reithofer, MSc



Die Clowndocotors freuen sich mit KV Univ.-Prof. Dr. C. Urban und OSr. U. Sallmutter über den von Sissy Orasche (Ruefa Regionalleitung Süd) überreichten Scheck

Mit einer Spende von über 9.000,- Euro unterstützt das Reisebüro Ruefa die Clown-Einsätze der Roten Nasen im LKH-Univ. Klinikum Graz und zaubert so den kleinen Patienten wieder ein Lächeln auf die Gesichter.

Besonders in krankheitsbedingt schwierigen Zeiten verhilft Humor und Lachen zu unbeschwerten Momenten. Die Clowndoktoren sind sechsmal pro Woche auf allen Kinderstationen unterwegs und verkürzen auch die Wartezeiten in den Ambulanzen.

In der Ruefa-Lounge in Graz wird auch auf die wichtige Aufgabe der Clowndoktoren aufmerksam gemacht. Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. Christian Urban und Oberschwester Ulrike Sallmutter bedankten sich im Namen der kleinen Patienten für die großzügige Unterstützung.

KLINIKBLICK

Ein Leben – eine Haut

Mag. (FH) Maria Haring

Bereits zum 5. Mal veranstaltete das LKH-Univ. Klinikum Graz am 17.04.2013 die Veranstaltung „Gesundheitsfragen für Sie mit Pflege & Medizin“. ExpertInnen aus Medizin, Pflege und anderen therapeutischen Berufen geben dabei interessierten Menschen aus der Bevölkerung ihr Wissen zu verschiedenen Gesundheitsthemen weiter. Unter dem Titel „Ein Leben – eine Haut“ stand diesmal die Haut als größtes Organ des Körpers im Mittelpunkt. Ao. Univ.-Prof. Birger Kränke und Ambulanzleitung Hubert Felber gingen im ersten Teil speziell auf das Thema Allergien sowie deren Entstehung, Diagnostik und Behandlung ein. Im zweiten Teil des Abends erhielten die BesucherInnen von ao. Univ.-Prof. Dr. Daisy Kopera und Stationsleitung Karin Haubenwaller Tipps und Tricks zum richtigen Sonnenschutz und zur optimalen Hautpflege, um so der Hautalterung und besonders der Entstehung von Hautkrebs bestmöglich entgegenwirken zu können.

Zusammenfassend braucht die Haut als „Spiegel der Seele“ große Aufmerksamkeit sowohl in der vorbeugenden Pflege als auch in der Behandlung von Hauterkrankungen und Allergien. Die richtige Hautpflege sollte deshalb wie das tägliche Zähneputzen in die Alltagsroutine einfließen.

Die rund 60 BesucherInnen zeigten sich begeistert von den vielfältigen und praxistauglichen Informationen zur Gesunderhaltung der Haut. Auch das Feedback bestätigt dies – 93 % der BesucherInnen würden die Veranstaltung an Freunde/Bekannte weiterempfehlen.

Die nächste Veranstaltung:

09.10.2013

Die Nieren – ein vergessenes Organ?

18.00 – 20.00 Uhr

Küchengebäude, Seminarraum 224



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Der Ärztliche Direktor Univ.-Prof. Gernot Brunner begrüßte die zahlreichen Besucher und die Haut-Experten der Klinik (v.l.n.r.): DGKP Hubert Felber, ao. Univ.-Prof. Dr. Daisy Kopera, DGKS Karin Haubenwaller und ao. Univ.-Prof. Birger Kränke



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Viel Information rund um die Haut für die Besucher

KLINIKBLICK

Neues Kinderparadies

Gerda Reithofer, MSc



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.): KAGes-Vorstand Dipl.-KHBW Ernst Fartek, MBA, Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder, KAGes Vorstandsvorsitzender Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg, BD Mag. Gebhard Falzberger, Dr. Cattina Leitner (Vorsitzende des Universitätsrates), Univ.-Prof. Dr. Andrea Langmann (Vizektorin der Med Uni Graz), Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle (Rektor der Med Uni Graz) und ao. Univ.-Prof. Dr. Daisy Kopera (Vorsitzende AKGL der Med Uni Graz)

Bereits Anfang 2014 gibt es für 193 Kinder der KAGes- und Med-Uni-Graz-Mitarbeiter einen schönen neuen Kindergarten. Der derzeit bestehende Kindergarten der KAGes, der für die Errichtung des neuen MED CAMPUS weichen muss, übersiedelt in die neuerrichtete kindgerechte Umgebung in der Stiftigtalstraße, gleich gegenüber der Gärtnerei des LKH-Univ. Klinikum Graz. Der hohe Prozentsatz an Mitarbeiterinnen und unterschiedliche Dienstzeiten (Stichwort: Nacht- und Wochenenddienste) erfordern die Schaffung von Rahmenbedingungen, die eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen. Nicht selten spielt gerade die geeignete Unterbringung der Kinder eine entscheidende Rolle bei der Besetzung von Dienstposten bzw. beim beruflichen Wiedereinstieg. Dementsprechend hoch ist der Bedarf an ausreichenden Kinderbetreuungsplätzen. Beim Spatenstich am 19. April griffen nicht nur die Vertreter aus dem LKH-Univ. Klinikum Graz, der Med Uni Graz, der KAGes und der Politik zum Spaten, auch die Kindergartenkinder ließen es sich nicht nehmen, beim ersten „Schaufeln“ dem Bagger zu helfen. Wie der neue Kindergarten aussieht und ein paar Eckdaten zum Bau finden Sie in unserer großen Baustellenübersicht auf S. 18.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Auch die Kinder des Kindergartens halfen beim Spatenstich fleißig mit.

KLINIKBLICK

Ozzibus und die Wurzelmännchen am Klinikum Graz

Stabsstelle PR

Der Grazer Buchautor Ernest E. Kraxner spendete den kleinen Patientinnen und Patienten am LKH-Univ. Klinikum Graz 100 Bücher. Im Rahmen einer Lesung mit Hademar Bankhofer in der Heilstättenschule des LKH-Univ. Klinikum Graz wurden die Bücher übergeben.

Ozzibus wird den Kindern bei ihrem Aufenthalt ein bisschen Abwechslung in den Krankenhausalltag bringen. Ein längerer Krankenhausaufenthalt ist besonders für Kinder ein einschneidendes Erlebnis. Der Schulbesuch bietet hier ein Stück Normalität. Bereits seit 1943 werden am Klinikum schulpflichtige Kinder nach Absprache mit Ärzten und Pflegepersonen während ihres stationären Aufenthaltes unterrichtet. „Ozzibus und die Wurzelmännchen“ ist ein ideales Buch zum Selberlesen und Lesenüben.

Bereits seit 1943 werden am LKH-Univ. Klinikum Graz Schüler während eines Krankenhausaufenthaltes unterrichtet. Seit 1. Mai 2007 besteht die Heilstättenschule am LKH-Univ. Klinikum Graz wieder als eigenständige Schule. Die Schule wird als öffentliche Schule von der Stadt Graz geführt. Der Unterricht erfolgt je nach Gesundheitszustand der Patienten in den Klassen oder direkt am Krankenbett. Die Dauer des Unterrichts kann sich von ein paar Tagen bis zu zwei Jahren erstrecken. In einem Jahr werden ca. 200 Schüler unterrichtet. 13 Lehrer unterrichten an der Heilstättenschule Graz.



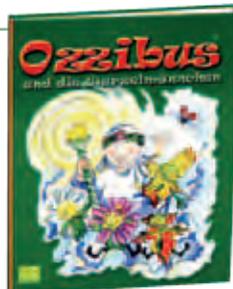
M. Schreiner/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.): OSr. Ulrike Sallmutter (Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde), Prof. Hademar Bankhofer, OSr. Renate Zierler, MSc (Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendchirurgie), Direktorin Auguste Tscherne (Heilstättenschule) und Autor Ernest E. Kraxner bei der Lesung im Klassenzimmer der Heilstättenschule am LKH-Univ. Klinikum Graz.

Ozzibus und die Wurzelmännchen

Autor: Ernest E. Kraxner

Ozzibus ist das Oberhaupt unzähliger, auf der ganzen Welt verstreuten Wurzelmännchen. Das Märchenbuch umfasst zwanzig wunderschöne, illustrierte Geschichten. Auch tolle Clubarmbänder und selbstklebende, reflektierende 3-D-Sticker zum Aufkleben auf die Schultasche, Federpenale, Fahrräder, Autos etc. gibt es auf www.wurzelmaennchen.com!



M. Schreiner/LKH-Univ. Klinikum Graz

KLINIKBLICK

2.140 Euro für krebskranke Kinder

Stabsstelle PR



LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.): BR Peppi Pfungstl (i. V. des Bezirksvorstandes Fürstenfeld), Univ.-Prof. Dr. Martin, Jubilar EOBR Edi Schuch und ABI Gerhard Engelschall

Anlässlich seines 90. Geburtstages hat Edi Schuch, ehemaliger Bezirksfeuerwehrkommandant von Fürstenfeld und Ehrenoberbrandrat, seine Jubiläumsgeschenke an die Kinderkrebshilfe gespendet. Mit dieser großzügigen Geste kommen insgesamt 2.140 Euro krebskranken Kindern an der Klinischen Abteilung der Pädiatrischen Hämato-Onkologie am LKH-Univ. Klinikum Graz zu Gute. Überreicht wurde der Scheck Univ.-Prof. Dr. Martin Benesch von Edi Schuch, Peppi Pfungstl und Gerhard Engelschall, der die großzügige Spende dankend im Namen der gesamten Abteilung übernommen hat.

Neues Bett für mehr Therapien

Stabsstelle PR



Fotostudio 44, kids.united

Große Freude im Heilpädagogischen Kindergarten am Rosenhain in Graz: ein „neues“ Therapiebett erleichtert die Arbeit der TherapeutInnen. Im Heilpädagogischen Kindergarten spielen Kinder mit und ohne Behinderung, lernen von und miteinander, und entdecken gemeinsam die Welt. Das LKH-Univ. Klinikum Graz unterstützt die Kinder und ihre BetreuerInnen und stellt ein Therapiebett, das am Klinikum nicht mehr im Einsatz ist, zur Verfügung.

Die Kinder der Gruppe Sonnenstrahlen freuen sich über „ihr“ Therapiebett.

KURZ & GUT

Pimp Your Bike

Mag. Judith Stelzl

Die AL des LKH-Univ. Klinikum Graz bot dieses Jahr eine Fahrrad-Service-Aktion an. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die umweltbewusst mit dem Fahrrad zur Arbeit kommen und damit keinen Parkplatz benötigen, konnten ihr Fahrrad kostenlos „auf Herz und Nieren“ von einem Fahrrad-Experten überprüfen lassen. Kleine Reparaturen wurden direkt vor Ort durchgeführt und für größere Reparaturen gab es eine erste Kostenschätzung. Insgesamt wurden rund 115 Fahrräder auf ihre Verkehrstüchtigkeit geprüft. Am häufigsten wurden dabei die Bremsanlagen und Defekte der Lichtanlage repariert.

In den letzten Jahren wurden am Klinikum viele Initiativen ergriffen, um das gesamte Gelände zu einem „fahrradfreundlichen“ Bereich zu machen. Beispielsweise wurden zahlreiche offene und versperrbare Fahrradabstellplätze eingerichtet und die Anzahl wird aufgrund der großen Nachfrage ständig erhöht. Der Einsatz von Fahrrädern wurde auch erfolgreich in den täglichen Arbeitsprozess integriert – am Klinikum sind bereits insgesamt 30 Diensträder inklusive zweier E-Bikes im Einsatz!

Die Aktion war ein voller Erfolg und wurde im Juni wiederholt.

Fahrradservice-Boxen

Wenn Ihrem Rad aber dennoch einmal „die Luft ausgeht“, bieten unsere zwei neuen Fahrradservice-Boxen Erste Hilfe. In diesen Boxen finden Sie, angefangen vom Luftkompressor bis hin zur Ölfflasche alles, was das „Fahrradherz“ begehrt. Damit können Sie Ihr Fahrrad ganz nach dem Motto „Do it yourself“ selber reparieren. Die neuen Fahrradservice-Boxen finden Sie bei der Solartankstelle (Übergang Mitarbeiter-Parkgarage) und bei der Haupteinfahrt Hilmteich (Ecke Univ.-Klinik f. Innere Medizin).



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger und Mag. Thomas Bredenfeldt mit dem Serviceteam der Fa. Bicycle



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Fleißig wurden insgesamt rund 115 Fahrräder repariert und auf ihre Verkehrstüchtigkeit geprüft



LKH-Univ. Klinikum Graz

Zwei Serviceboxen leisten Ihrem Fahrrad Erste Hilfe

ANGEKLIKT

Intranet NEU – Abschied vom CMS

Mag. Judith Stelzl



KAGES-weit ist derzeit eine Systemumstellung des gesamten Intranets im Gange. Das „alte System“, das CMS (Content-Management-System), was bislang als Basis sowohl für die elektronische Dokumentenlenkung (mehr dazu auf Seite 46) als auch für den allgemeinen Intranetauftritt war, wird nach ca. 10-jährigem Bestehen durch eine neue Technologie ersetzt: „SharePoint 2013“. Als Pilotklinik wurde das Landeskrankenhaus Hartberg gewählt, wo die Umstellung bereits erfolgt. Danach werden sukzessive alle KAGES-Häuser auf das neue Programm umgestellt. Am LKH-Univ. Klinikum Graz wird die Ablöse des alten durch das neue System ab 15. Juli 2013 erfolgen. Hinsichtlich der Umstellung des Intranets wird es für alle CMS-Redakteurinnen und Redakteure eine Infoveranstaltung geben (Termine siehe unten), wo Sie detaillierte Informationen über das neue System, die Ablöse des „alten CMS“ und über die allgemeine Ablaufplanung erhalten. Des Weiteren werden ab dem Zeitpunkt der Umstellungsphase Schulungen (siehe

BIKA) angeboten. Dementsprechend bitten wir Sie, sich über den BIKA zum gewünschten Schulungstermin anzumelden.

Nächste Informationsveranstaltung:

15. Juli 2013, 09.00–12.00 Uhr
Hörsaal D, Hörsaalzentrum

Kontakt:

Mag. Judith Stelzl

Stabsstelle PR

Tel.: 385 / 86198

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

TERMINE

Was, wann, wo?

01.07. – 05.07.2013

**International Postgraduate
Summer School in Dentistry**

Medizinische Universität Graz
Univ.-Klinik für ZMK
Auenbruggerplatz 12, 8036 Graz
Mail: elisabeth.koppe@novartis.com
Anmeldung erforderlich!

02.07.2013

**Vortrag: Next generation
sequencing und Krebs
Epigenomik**

Medizinische Universität Graz
Beginn: 14.00 Uhr
Eingangszentrum LKH, SR KW. 22,
Auenbruggerplatz 2, 8036 Graz
Mail: ingeborg.klymiuk@medunigraz.at
Anmeldung erforderlich!

09.07. – 13.07.2013

**International Short Course on
Dermoscopy 2013**

Univ.-Klinik für Dermatologie
Auenbruggerplatz 8, 8036 Graz
Mail: iscd@medunigraz.at

07.08.2013

**Vortrag: Interdisziplinäre
Schmerzkonferenz**

Univ.-Klinik für Anästhesiologie und
Intensivmedizin
Beginn: 15.15 Uhr
Bibliothek der Univ.-Klinik für
Anästhesiologie und Intensivmedizin
Auenbruggerplatz 19, 8036 Graz
Mail: gudrun.rumpold@medunigraz.at

04.09.2013

**Vortrag:
Der Befund steht im Zentrum
In der rechtsmedizinischen Praxis
und in der Wissenschaft**

Medizinische Universität Graz
Beginn: 18.00 Uhr, Vorklinik
Harrachgasse 23, 8010 Graz
Kontakt: 0316/380-4353
Mail: evelyn.reisner@cfi.lbg.ac.at

13.09. – 14.09.2013

**Geburtshilflich/Gynäkologische
Fortbildungstage aus Anlass des
150-jährigen Bestehens des Lehr-
stuhles für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe**

Medizinische Universität Graz
Hörsaalzentrum
Auenbruggerplatz 15/2. OG, 8036 Graz
Kontakt: 0316/385-12150
Mail: obstet.obgyn@medunigraz.at
Anmeldung erforderlich!

19.09.2013

1. Grazer Risikotag

Stabsstelle QM-RM
Hörsaal der Univ.-Klinik für Frauen-
heilkunde und Geburtshilfe
Auenbruggerplatz 14, 8036 Graz
Kontakt: 0316/385-14394
Mail: risikomanagement@klinikum-
graz.at

26.09. – 28.09.2013

10. Internationaler TAO-Kongress
Österreichische Gesellschaft für
Kontrollierte Akupunktur und TCM
Vorklinik der Medizinischen Univer-
sität Graz

Harrachgasse 21, 8010 Graz
Kontakt: 0316/374050
Mail: tcmkongress@ogka.at
Anmeldung erforderlich!

26.09. – 28.09.2013

**Jahrestagung der Gesellschaft für
Medizinische Ausbildung 2013**

Medizinische Universität Graz
Hörsaalzentrum, Eingangszentrum
und Pathologie
Kontakt: simone.manhal@meduni-
graz.at
Anmeldung erforderlich unter
www.gma2013.at!

23.10.2013

Benefizkonzert Bärenburg

Große Schützen Kleine
Beginn: 19.30 Uhr
Grazer Congress, Stefaniensaal
Sparkassenplatz 1, 8010 Graz
Kartenvorverkauf ab 1. Juli 2013
Reservierung unter grosse-
schuetzen-kleine@klinikum-graz.at

21.11. – 22.11.2013

**Kongress Licht und Farbe
für Gesundheit**

Seminarzentrum LKH-Univ. Klinikum
Graz
Kontakt: Konferenzbüro
Bereich Servicemanagement
Tel.: 0316/385-83998
Mail: anja.krenn@klinikum-graz.at /
wolfgang.lawatsch@klinikum-graz.at
Anmeldung erforderlich!

INTERNE VERANSTALTUNGEN
für MitarbeiterInnen des LKH-Univ.
Klinikum Graz.
Informationen zu den Veranstaltungen finden Sie im BIKa im Intranet.

ANGEBOTE DES BETRIEBSRATES:

Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt im Büro des Angestelltenbetriebsrates.

12.09.2013
Fit in der zweiten Berufshälfte

19.09.2013
Pass auf, was du denkst!

KRANKENHAUSSEELSORGE:

Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt Online.

18.09.2013
Forumtheater:
Konflikte konstruktiv lösen

26.09.2013
Zwischen Einfühlen und Abgrenzen

BERUFSGRUPPENÜBER- GREIFENDE FORTBILDUNGEN

Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt Online.

08.07.2013
INBOX-Schulung

08.07.2013
Dokumentenlenkung (für Beginner)

09.07.2013
Dokumentenlenkung Refresher

15.07.2013
CMS-Umstellung / Infoveranstaltung

15.07.2013
Lenkung von Prozessen

22.07. / 23.07. / 24.07. / 25.07.2013
29.07. / 30.07.2013
Sharepointschulung INTRAnet

30.07.2013
INBOX-Schulung

30.07.2013
Dokumentenlenkung
(für Beginner)

31.07.2013
Dokumentenlenkung (Refresher)

31.07.2013
01.08.2013
Sharepointschulung INTRAnet

05.08.2013
INBOX-Schulung

05.08.2013
Dokumentenlenkung
(für Beginner)

08.08.2013
Dokumentenlenkung (Refresher)

19.08.2013
INBOX-Schulung

19.08.2013
Dokumentenlenkung
(für Beginner)

19.08.2013
Lenkung von Prozessen

22.08.2013
Dokumentenlenkung (Refresher)

03.09.2013
Die Mitwirkungspflicht des Patienten
im Rahmen der ärztlichen Behandlung

04.09.2013
CIRS – INFO-Veranstaltung
für MitarbeiterInnen

05.09.2013
CIRS – INFO-Veranstaltung
für MitarbeiterInnen

09.09.2013
Unterweisung datenschutzrechtliche
Bestimmungen

10.09.2013
Patientenrechte und Beschwerden

10.09.2013
CIRS – INFO-Veranstaltung
für MitarbeiterInnen

11.09.2013
CIRS – INFO-Veranstaltung
für MitarbeiterInnen

11.09.2013
Sind Essstörungen immer
Essstörungen?

12.09.2013
Grundlagen des Qualitäts-
managements – Schwerpunkt ISO

16.09.2013
Sharepoint – INTERNET-Schulung

17.09.2013
R2C risk to chance – Risiko-
managementsoftware
Schulung für Risikomanager und
Risikoeigner

17.09.2013
Interne praktische Brandschutz-
schulung – Arbeitnehmerschutz und
Umweltschutz

17.09.2013
IMPULSVORTRAG „Worte wirken
Wunder“

18.09.2013
Einführungsveranstaltung
für neue MitarbeiterInnen

18.09.2013
Dokumentenlenkung
(für Beginner)

20.09.2013
INBOX-Schulung

20.09.2013
Dokumentenlenkung (Refresher)

24.09.2013
Gewaltfreie Kommunikation – Basis

25.09.2013
Die richtige Aufklärung

26.09.2013
Dokumentenlenkung (für Beginner)

26.09.2013

INBOX-Schulung

27.09.2013QM-Grundlagen / Schwerpunkt
Dokumentenmanagement**30.09.2013**

Dokumentenlenkung (Refresher)

**BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHE
FORTBILDUNGEN***Die Anmeldung zu diesen
Angeboten erfolgt Online.***09.07.2013**

Notfallschulung für Pflegepersonen

09.07.2013Dienstrecht + Arbeitsrecht (MSchG,
ASchG ...) + BAG Teil I für Lehrlinge**09.07.2013**Einfach hingeschrieben – Hilfestellung
bei der Formulierung von kurzen, aus-
sagekräftigen Pflegeberichten**10.07.2013**Kindernotfallschulung
für Pflegepersonen**11.07.2013**

MH Kinaesthetics – 46. Grundkurs

11.07.2013MH Kinaesthetics – ExpertenInnen-
Treffen**16.07.2013**MH Kinaesthetics – 46. Grundkurs
Tag 2**23.07.2013**Vom Pflegeproblem zum Pflegeplan
– Fallbesprechungen in der Pflege**01.08.2013**

Notfallschulung für Pflegepersonen

02.08.2013Kindernotfallschulung
für Pflegepersonen**13.08.2013**DIENST- UND ARBEITS-
RECHTLICHE BESTIMMUNGEN
FÜR FÜHRUNGSKRÄFTE**09.09.2013**

Notfallschulung für Pflegepersonen

10.09.2013Kindernotfallschulung
für Pflegepersonen**11.09.2013**

Notfallschulung für Pflegepersonen

11.09.2013

Kontinenzförderung

12.09.2013MH Kinaesthetics – 47. Grundkurs
OP Tag 1. und 2**12.09.2013**EVIDENCE-BASED NURSING –
JOURNAL CLUB**13.09.2013**Richtig essen von Anfang an!
Workshop „Ernährung in der
Schwangerschaft“**16.09.2013**

Notfallschulung für Pflegepersonen

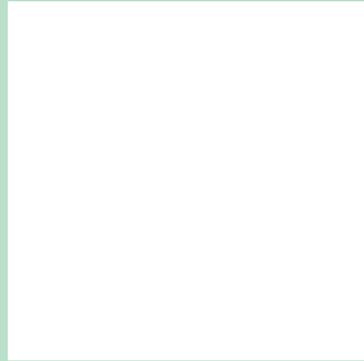
16.09.2013MH Kinaesthetics – 46. Grundkurs
Pflege Tag 3**17.09.2013**

Notfallschulung für Pflegepersonen

17.09.2013MH Kinaesthetics – 46. Grundkurs
Pflege Tag 4**18.09.2013**Kindernotfallschulung
für Pflegepersonen**19.09.2013**MH Kinaesthetics – 48. Grundkurs
OP und Infant-Tag 1. und 2**23.09.2013**MH Kinaesthetics – ExpertenInnen-
Treffen**23.09.2013**Hygieneschulung – Abteilungshilfs-
dienst (AHD)**24.09.2013**

MH Kinaesthetics – 49. Grundkurs

26.09.20131. Informationsveranstaltung –
Take Control
(Tabakentwöhnung für Lehrlinge)



www.klinikum-graz.at