

AUSGABE 3 / 2006

Landeskrankenhaus -  
Universitätsklinikum Graz



KAGes



Steiermärkische Krankenkassengesellschaft m.b.H.

Medizinische Universität Graz

# OPTIKUM

# KLINIK



**RISIKO  
ERNÄHRUNG**

- Neue Parameter



**NEU  
GRIPPE ADE**

- Impfkampagne



**PER  
TRAMWAY**

- Die Linie 7

- 03 VORWORT**  
der Anstaltsleitung
- 04 INTERVIEW**  
mit einer Patientin
- 06 VORHANG AUF FÜR**  
die Abteilung EDV und Telekommunikation
- 08 PERSONELLES**  
Bildungskalender 2007  
Curriculum für die Mitarbeiter(innen) des Patientenmanagements
- 10 HISTORISCH**  
Per Tramway ins Klinikum, 2. Teil
- 12 MEDIZIN**  
Depression und Hormone  
GRIPPE ADE – Impfkampagne  
Unterstützendes Kunstherz
- 16 KliniQM**  
Patientenzufriedenheit – der Patient als Konsument  
Patientenfeedback an der HNO-Klinik  
EFQM – Modell  
ISO-Zertifikat für das ZMF  
ISO-Zertifikat für die Univ.Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie  
Qualitätssiegel für die UBT
- 24 ERNÄHRUNG**  
Sport und Ernährung – zwei, die sich verstehen  
Risiko Mangelernährung
- 30 FRIDOLIN**  
Fridolin und die Luft-Operation
- 31 GESUNDHEIT**  
Herbstzeit – Bergzeit  
Dolomitenmann 2006
- 34 KLINIKBLICK**  
Seitenblicke am Klinikum
- 41 HOROSKOP**  
So steht's in den Sternen
- 44 KURZ UND GUT**  
Leserbriefe, Angeklickt
- 47 WAS – WANN – WO**  
Termine

Impressum:  
Herausgeber: Steiermärkische Krankenanstalten Ges.m.b.H.  
Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz  
Redaktionsteam: K. Baumgartner, Mag. Ch. Foussek, S. Gasteiner,  
B. Herzog, W. Lawatsch, Mag. S. Pichler,  
Mag. A.-M. Windisch-Suppan, Mag. E. Zaponig.  
Redaktionelle Koordination: Susanne Gasteiner  
Layout – Grafisches Konzept: Klaus BaumgARTner  
Fotos: Klinikum-Archiv, Andrea Mahlknecht, Klaus Baumgartner,  
Kliniken, KAGes-Archiv  
Produktion: W. Anzel  
Druck: Dorrong OHG, Graz  
Kontakt: klinoptikum@klinikum-graz.at



Bild von links nach rechts:  
Mag. G. Falzberger (Betriebsdirektor),  
DGKS H. Eibel (Pflegedirektorin),  
Univ.-Prof. Dr. Th. Pieber (Ärztlicher Direktor)

## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

**W**ir haben den Großteil des Jahres 2006 trotz Budgetprovisorium gut bewältigt. Unsere Vorhaben, wie verstärkte Patientenorientierung und Codierqualität, sind auf einem guten Weg. Besonders unsere Patientenbefragung hat ein großes Echo ausgelöst. Wir sind stolz, dass uns über 5.000 Patienten Rückmeldungen über unsere Arbeit gegeben haben. Bei unserer diesjährigen Führungskräfte tagung in Loipersdorf werden wir die Ergebnisse der Patientenbefragung mit unseren Führungskräften diskutieren und für 2007 ein Maßnahmenpaket als Konsequenz der Patientenbefragung festlegen.

Zu Beginn meiner Tätigkeit als Betriebsdirektor habe ich mir das Ziel gesetzt, Verwaltung zu vereinfachen und zu professionalisieren. Gemeinsam mit meinen Führungskräften und Mitarbeitern habe ich mir vor allem die Einnahmenseite und die Verrechnung von Einnahmen als Schwerpunkt vorgenommen. Mein Ziel ist es, den Prozess so zu vereinfachen, dass eine Gesamtabrechnung unter Einbeziehung aller tatsächlich erbrachten Leistungen binnen 14 Tagen ab Entlassung unserer Patienten möglich ist. So kann es uns gelingen die Einkommenssituation für unsere Ärzte, aber auch die Budgetsituation des Klinikums einnahmenseitig zu sichern. Gleichzeitig habe ich in diesem Jahr mit meinen Bereichsleitungen Reorganisationen in vielen Bereichen durchgeführt, sodass wir durch gemeinsame Anstrengungen mittlerweile 120 Dienstposten im Wirtschafts- und Verwaltungsbereich nicht mehr besetzt haben. Diese verwaltungsseitigen Einsparungen werden in den patientennahen Bereich umgeschichtet und dienen

auch zur Einhaltung des Wirtschaftsplans. Somit ist es aus meiner Sicht gelungen, unsere medizinische und pflegerische Kernkompetenz zu stärken. Ich sehe dies als großen Erfolg, weiß aber auch, dass vielfach Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Wirtschafts- und Verwaltungsbereichs an die Grenzen der Belastbarkeit gekommen sind. Ich ersuche daher auch um Verständnis, dass sich meine Mitarbeiter verstärkt auf ihre abgestimmten Arbeitsfelder beschränken müssen.

Die Verhandlungen mit der Medizinischen Universität über eine Neuausrichtung des LKH – Univ. Klinikum Graz gestalten sich schwierig. Kern dieser Verhandlungen sind unterschiedliche Ansichten über die Höhe des Klinischen Mehraufwands und eine neue Führungsstruktur im Klinikum. Ich bin davon überzeugt, dass letztendlich eine Einigung mit der Medizinischen Universität erzielt werden kann und eine gemeinsame Ausrichtung von Patientenversorgung, Lehre und Forschung Vorteile für dieses Klinikum mit sich bringen wird. Trotz aller Gegensätze gibt es insbesondere auf Führungsebene zwischen KAGes Zentralklinikdirektion, MUG Rektorat und der Anstaltsleitung eine gute Gesprächsbasis, die im Unterschied zu Wien und Innsbruck große Chancen für die Zukunft eröffnet.

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Sie haben in diesem Jahr Großartiges geleistet. Bitte lassen Sie sich durch Diskussionen nicht beirren und verwirren: Unsere Patienten benötigen unsere ungeteilte Aufmerksamkeit!

Mag. Gebhard Falzberger  
Betriebsdirektor

# Isolde BECKER\*

Patientin an der  
Hals-Nasen-Ohren-Universitätsklinik

\* Name auf Wunsch von der Redaktion geändert

*Guten Tag, Frau Becker! Sie sind stationär auf der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik im LKH Graz. Wie lange sind Sie schon hier und warum?*

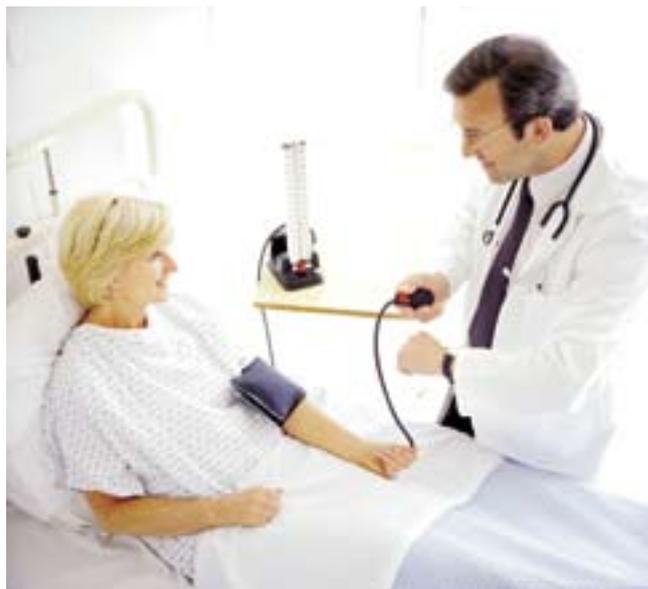
Ich bin seit gestern früh hier und habe seit einigen Tagen einen furchtbaren Schwindel (lat. vertigo, Anm. der Redaktion), der wahrscheinlich von einer Fischvergiftung herrührt, die ich mir vorige Woche zugezogen habe.

*Darf ich Sie bitten, uns dies ein wenig genauer zu schildern?*

Gerne. Letzte Woche traf sich unsere ganze Familie anlässlich des Geburtstages meines 10-jährigen Neffen zu einem gemeinsamen Mittagessen. Nur ich habe Fisch gegessen. In der darauf folgenden Nacht bekam ich starkes Erbrechen und ich glaube, dass auch mein Kreislauf kollabierte – zumindest fühlte ich mich so: konnte mich kaum mehr auf den Beinen halten und mir war ständig schwindlig. Als nach ungefähr 24 Stunden das Erbrechen endlich zum Stillstand kam – ich habe in dieser Zeit nur löffelweise Wasser zu mir genommen –, blieb dieses subjektive Drehschwindelgefühl, das anhält und weswegen ich gestern früh stationär auf die HNO kam.

*Das heißt also, Sie fühlen sich bis auf den Schwindel wohl?*

Ja, das kann man sagen. Ich esse auch wieder normal – übrigens möchte ich betonen, dass das Essen hier in der Klinik recht gut ist, nur die Porti-



onen sind nicht extra groß. Aber vielleicht ist das bei einem geringeren Verbrauch als sonst ohnehin besser. Was mein Schwindelgefühl betrifft, ist es für mich persönlich beunruhigend, dass ich zurzeit nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen könnte, was mich sehr trifft. Denn ich fahre nicht nur sehr gerne Rad, sondern es ist im täglichen Leben auch mein individuelles Fortbewegungsmittel.

*Das ist schade für Sie. Was macht man jetzt mit Ihnen bzw. wissen Sie schon, welche Untersuchungen vorgesehen sind, um abzuklären, woher Ihr Schwindelgefühl kommt?*

Also zum einen bekomme ich Infusionen, die wohl auch eine Kreislauf stärkende Wirkung haben, ebenso Tabletten. Außerdem war ich schon bei einer neurologischen Untersuchung (an der Univ. Klinik für Neurologie, Anm. d. Red.) und bei einem Gleichgewichtstest (an der HNO). Diese beiden Untersuchungen waren „ohne Befund“. Weiters hat man mir Blut abgenommen und schickt mich zum Internisten; morgen ist auch ein Hörtest vorgesehen. Bei der Visite hat ein Arzt durchblicken lassen, dass ich, sollten alle Untersuchungsergebnisse vorliegen und ohne Befund sein, vor dem Wochenende nach Hause dürfte.

*Und das freut einen natürlich ...*

Ja selbstverständlich. Ich habe daheim ja auch zwei Katzen. Das heißt, mein Lebensgefährte kümmert sich um sie, aber angeblich vermissen sie mich als ihre absolute Bezugsperson schon sehr.

*Darf ich fragen, was Sie beruflich machen und wie Sie Ihre Freizeit gestalten?*

Sicher. Ich arbeite in einem Forschungssekretariat an der Universität, was mir relativ viel Spaß macht





und wo ich mich wohl fühle. In meiner Freizeit fahren mein Lebensgefährte und ich gerne zu unserem Wochenenddomizil, es ist ein kleines ehemaliges Winzerhäuschen, in die Südweststeiermark, wo wir einen Gutteil der Zeit mit Gartenarbeit verbringen. Und wie gesagt: Radfahren ist eines meiner fest in den Alltag integrierten Hobbys. Darüber hinaus lese ich gerne und höre ebenso italienische Musik. *Frau Becker, Sie können vermutlich bald wieder nach Hause. Haben Sie die ein oder andere Anmerkung zu Ihrem Aufenthalt hier im Klinikum bzw. eine Beschwerde?*

Nein, keine Beschwerden. Wie gesagt, das Essen ist überraschend gut, mein Zweibett-Zimmer sehr

schön und geräumig und, vor allem, die Ärzte, aber auch Schwestern sowie das restliche Pflegepersonal sind sehr nett und hilfsbereit. Ich weiß ja nicht, wie das auf den anderen Kliniken ist, ich bin zum ersten Mal stationär in einem Krankenhaus, aber hier würde ich als Schulnote glatt eine Eins vergeben (lächelt).

*Ich bedanke mich für das Gespräch sowie die überaus positive Benotung und wünsche Ihnen von Herzen eine gute Besserung.*

Kontakt:  
Ulrike Drexler-Zack  
Tel. 385 / 2620

E-Mail: [ulrike.drexler-zack@klinikum-graz.at](mailto:ulrike.drexler-zack@klinikum-graz.at)

# Abteilung EDV und Telekommunikation

Am LKH-Univ. Klinikum Graz ist die EDV- und Telekommunikationslandschaft durch fast hundert Server, tausende PCs, Drucker und Scanner, einer Vielzahl von Telekommunikationseinrichtungen, sowie durch unterschiedliche Applikationen und einer Vielfalt von Netzwerkkomponenten geprägt.

In den letzten Jahren haben sich im LKH-Univ. Klinikum Graz der Bereich der Informationstechnologie und Telekommunikation (IKT) sowie die damit verbundenen Diensten stark erweitert.

Heute werden Geschäftsprozesse aus verschiedenen Unternehmensbereichen (z. B. Patientenbetreuung, Verwaltung und Logistik) integriert und IT-gestützt abgewickelt. Mittlerweile sind in vielen Bereichen die Geschäftsprozesse von der Qualität der IKT und dem damit in Zusammenhang stehenden Kundenservice abhängig, sodass ein Ausfall von Anwendungen oder Endgeräten zu erheblichen Problemen führen kann.

In der aktuellen Ausgabe und in zukünftigen Ausgaben möchten wir daher diesem Umstand Rechnung tragen und anführen, welche Dienste und Unterstützung die Abteilung EDV und Telekommunikation (EDV&T) allen Kolleginnen und Kollegen bietet und welche Maßnahmen wir umgesetzt haben, um Ihnen einen besseren Service bieten zu können.

Im ersten Halbjahr 2006 wurde eine Benutzerumfrage zur Zufriedenheit im Bereich der EDV-Hotline und Störungsmeldestelle durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Umfrage wurden per Mail zur Kenntnis gebracht und sind auch im Intranet abrufbar. Ihren Anregungen folgend haben wir ein zentrales **Service-Center Technischer Betrieb** realisiert, bei dem Sie bei Störungen und Anfragen menügesteuert rund um die Uhr eine kompetente Unterstützung erhalten. Erste Rückmeldungen zeigen, dass dies sehr positiv angenommen wird.

Durch ein begleitendes Schulungsprogramm arbeiten wir auch am Ausbau unserer sozialen und fachlichen Fähigkeiten.

Rund um die Uhr steht Ihnen die Telefonzentrale zur Verfügung und nimmt neben der reinen Vermittlung von Telefongesprächen auch die Aufgaben der Verwaltung der Patiententelefone, des Patienteninternets und der Pflege des elektronischen Telefonbuchs wahr. Ebenfalls ist sie die zentrale Störmeldestelle für das gesamte LKH-Univ. Klinikum Graz. Derzeit werden pro Tag ca. 4000 Telefongespräche aktiv (intern/extern) vermittelt. Im Katastrophenfall übernehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Telefonvermittlung wichtige Teilbereiche der Alarmierung.

Um im Endgerätebereich die notwendigen Voraussetzungen für eine reibungslose Nutzung von EDV- und Telekommunikationsapplikationen sicherstellen zu können, haben wir den Routine-tausch bei PCs eingeführt. Dabei werden die PCs im gesamten Klinikum in Kategorien eingeteilt, wobei die älteste Kategorie je Wirtschaftsjahr – im Rahmen der budgetären Möglichkeiten – in Abstimmung mit der jeweiligen Organisationseinheit getauscht wird.

Da eine vollständige Auflistung aller Aufgaben und Dienstleistungen an dieser Stelle nicht möglich ist, werden nachfolgend beispielhaft einige Punkte angeführt, um Ihnen einen Überblick über die vielfältigen Themen zu geben:

- Benutzerverwaltung und E-Mail Dienst (für derzeit ca. 5500 Benutzer)
- Planung und Abwicklung des EDV-Investitionsbudgets des Klinikums sowie des EDV-Infrastrukturpools
- Hotline- und Vorortunterstützung für rund 3700 PCs, 1100 Netzwerkdrucker, Scanner für das gesamte Klinikum sowie für die Organisationseinheiten der Medizinischen Universität am Klinikumgelände



- Betreuung unterschiedlichster Applikationen im Klinikum (CareVue, PICIS, PROGESA ...)
- Webmaster und technische Inter- /Intranet-Betreuung, Teamservice
- Wartung von Innensprechanlagen, Freesets, Festnetzapparaten, des Parkleitsystems etc.
- Beratung und Unterstützung bei der Umsetzung von Individualprojekten unter Berücksichtigung der openMEDOCS-Konformitätsregeln
- Beschaffung und Abrechnung von Softwarelizenzen
- Rohrpost
- Alarmserver

Ein besonderes Mitarbeiterservice bieten wir für alle Kolleginnen und Kollegen im Bereich der Mobiltelefonie durch günstige A1-Mitarbeitertarife. Neu- oder Änderungsanträge können von Montag bis Donnerstag in der Zeit von 12.30 bis 14.30 abgegeben werden.

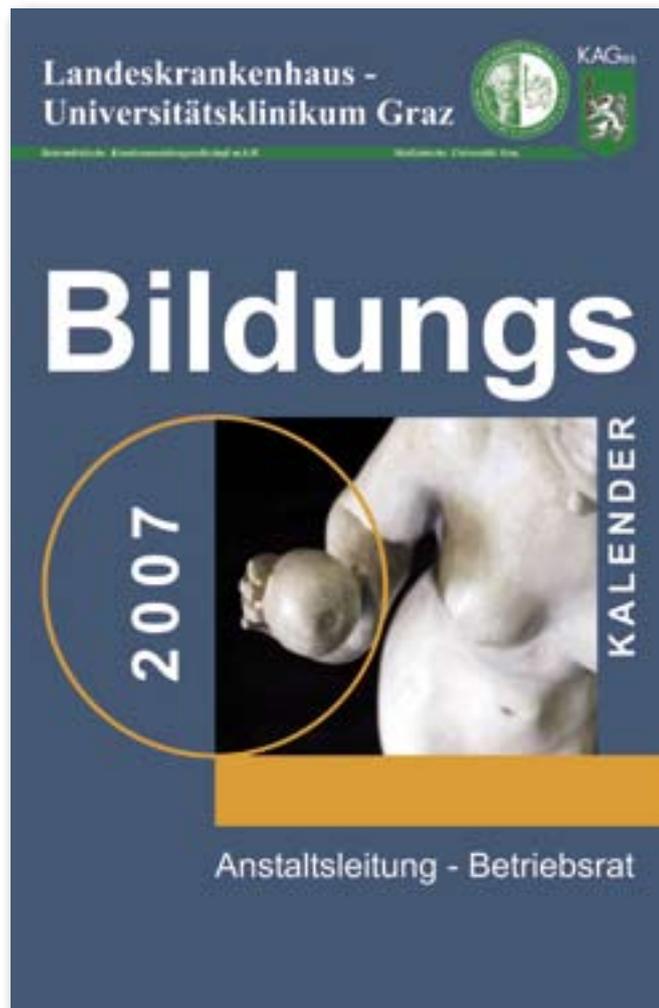
Detaillierte Informationen über unser gesamtes Serviceangebot sind auf unserer Homepage im Intranet jederzeit verfügbar.

Kontakt:  
Ing. Dieter Stemmer  
Leiter d. Abt. EDV & Telekommunikation  
Tel.: 385 / 3999  
E-Mail: dieter.stemmer@klinikum-graz.at

# BILDUNGSKalender 2007

Der Bildungskalender 2007, der in Kürze veröffentlicht wird, enthält die Weiterbildungsangebote aus den Bereichen Ärzte, Pflege, MTD und Verwaltung sowie der Mitarbeiterakademie des Betriebsrates „Kommunikation in Weiß“.

Sämtliche in diesem Kalender ausgeschriebene Workshops werden teamübergreifend und interdisziplinär angeboten und können auch maßgeschneidert auf die Anforderungen des jeweiligen Bereiches bzw. der jeweiligen Zielgruppe durchgeführt werden.



Der Bildungskalender wird nach der Veröffentlichung per Post an alle Führungskräfte geschickt und ist dann auch im Intranet einsehbar.

Für die Teilnahme an den einzelnen Fortbildungskursen in der Dienstzeit ist ein Dienstreise-/Sonderurlaubsantrag (**PDion Form 0010.0678**) über den direkten Vorgesetzten zu stellen.

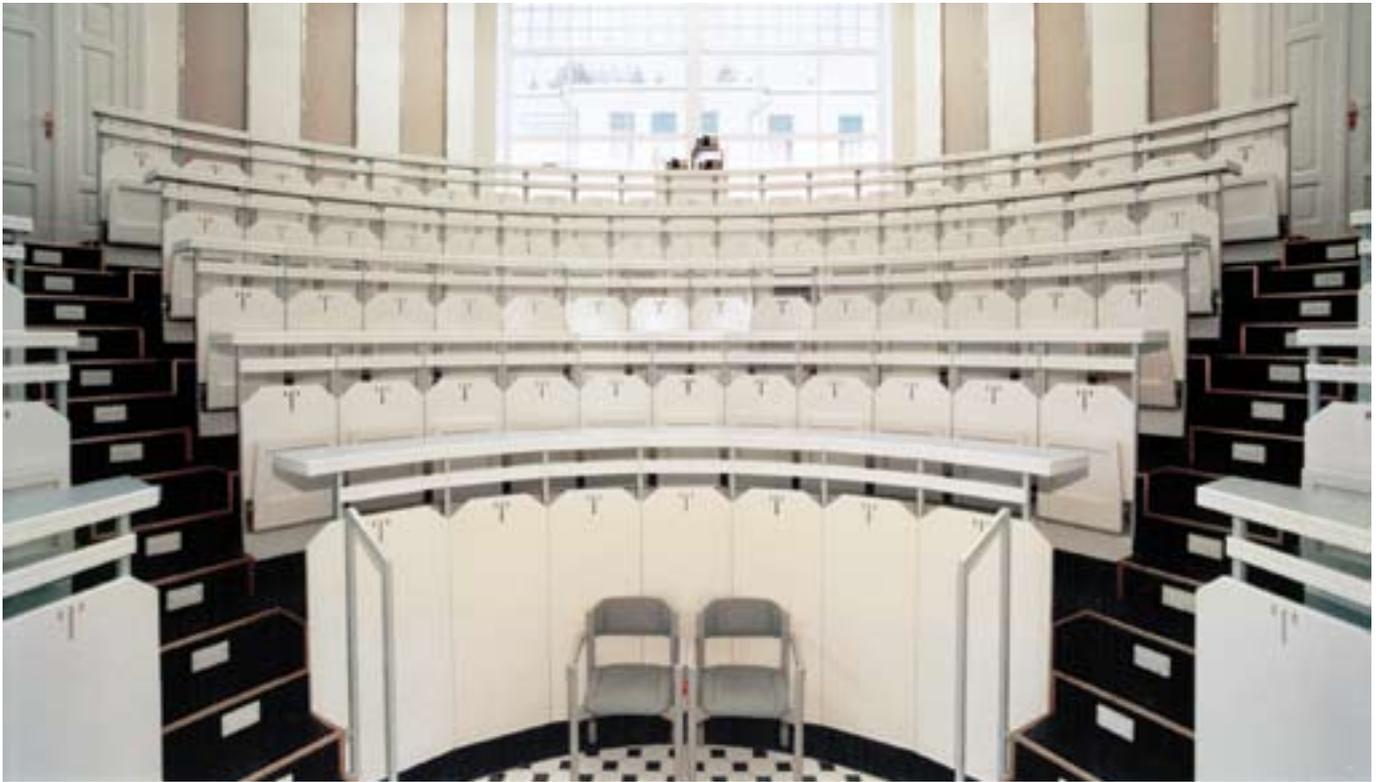
Sollte Ihre Organisationseinheit Interesse an einer maßgeschneiderten Fortbildung, oder Anregungen und Ideen zum Bildungskalender haben, wenden Sie sich bitte an Mag. Elisabeth Zaponig, Stabsstelle OE/QM (DW: 86807).

Weitere Bildungsangebote sind der Akademie der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft (ASK) zu entnehmen.

Ausgehend von der Patientenbefragung am LKH- Univ.Klinikum Graz wird das Weiterbildungsangebot unter dem Motto „Kommunikation mit unseren Patient(innen)“ stehen. Die Angebote reichen von Telefon- und klassischen Kommunikationstrainings bis hin zu Kommunikationstrainings in Konfliktsituationen. Ziel dieser ist es, unsere Mitarbeiter(innen) im Umgang mit den Patient(innen) durch theoretische Modelle und durch praktische Übungen in ihrem Auftreten und in ihrer Kompetenz zu stärken.

Kontakt:  
Mag. Elisabeth Zaponig  
Stabsstelle OE/QM - Personalentwicklung  
Tel.: 385 / 86807  
E-Mail: elisabeth.zaponig@klinikum-graz.at

# CURRICULUM für die Mitarbeiter(innen) des Patientenmanagements



Im Frühjahr 2006 startete auf Initiative von Frau Mag. Schnedl-Lamprecht, Bereichsleitung Finanz- und Patientenmanagement, ein internes Weiterbildungsprogramm für alle Mitarbeiter(innen) der Abteilung Patientenmanagement. Dieses Programm, das Curriculum, hat das Ziel, den Mitarbeiter(innen) das Rüstzeug für die an sie gestellten Anforderungen zu geben, die Flexibilität in der Abteilung zu steigern sowie die korrekte und effiziente Durchführung der Patientenadministration und Patientenabrechnung sicherzustellen.

Das Curriculum umfasst insgesamt drei verpflichtende Module, wobei diese in Teilbereiche untergliedert sind. Im ersten Modul werden fachliche Inhalte wie z. B. gesetzliche Grundlagen, Grundlagen der Aktenbearbeitung und LKF-Finanzierung in Vorlesungen vorgetragen. Das zweite Modul beinhaltet Workshops zu den Themen MEDOCS, Excel und Inter-/Intranet und das dritte Modul eine Vorlesung und einen Workshop zum Thema Rhetorik und Körpersprache.

Als Vortragende konnten durchwegs interne Experten gewonnen werden. Lediglich für die EDV-Workshops und für das dritte Modul wurden externe Trainer engagiert.

Grundsätzlich werden die fachlichen Themen überblicksmäßig in Vorlesungen erarbeitet. Die Anwendung und die Know-how-Sicherung der Themenbereiche haben in der täglichen Praxis von den einzelnen Mitarbeiter(innen) zu erfolgen. Die Workshops sind praxisorientiert gestaltet und werden in Kleingruppen abgehalten.

Die Vorlesungen wurden im Intranet veröffentlicht, um einem größeren Kreis an interessierten Mitarbeiter(innen) die Möglichkeit zu geben, profundes Wissen in komprimierter Form zu erhalten. Das gesamte Curriculum umfasst bis jetzt 34 einzelne Veranstaltungen und soll nach der Durchführung der EDV-Workshops im Winter 2006 seinen Abschluss finden.

Kontakt:  
Mag. Elisabeth Zaponig  
Stabsstelle OE/QM - Personalentwicklung  
Tel.: 385 / 86807  
E-Mail: elisabeth.zaponig@klinikum-graz.at

# Per Tramway ins Klinikum

## Teil 2: Rechtsverkehr – der elfenbeinweiße Siebener

Von hunderttausend französischen Wörtern beginnen nicht mehr als zweihundert mit k. Eines davon lautet „le krach“ und erinnert an ein Ereignis des Jahres 1929, das bei uns als „Großer Krach“ oder auch „Schwarzer Freitag“ in die Geschichte einging. In Wirklichkeit war es ein Donnerstag, der 24. Oktober, an dem an der weltgrößten Börse in New York plötzlich panikartige Aktienverkäufe einsetzten, die allmählich einen endgültigen Schlussstrich unter die Goldenen Zwanziger zogen ...

### Die dreißiger Jahre

Die dreißiger Jahre waren nicht mehr goldig. Der Börsenkrach hatte sich weltweit verbreitet, Deutschland schwer in Mitleidenschaft gezogen, schließlich auch Österreich. Im Mai 1931 kam es zum Zusammenbruch der Creditanstalt in Wien und 1932 erreichte die folgenschwerste Baisse der Geschichte ihren Tiefpunkt. Gleichzeitig schnellten die Arbeitslosenzahlen in die Höhe und in der Steiermark drohte der Landesbankrott. In Graz gingen tausende Arbeitslose auf die Straße.

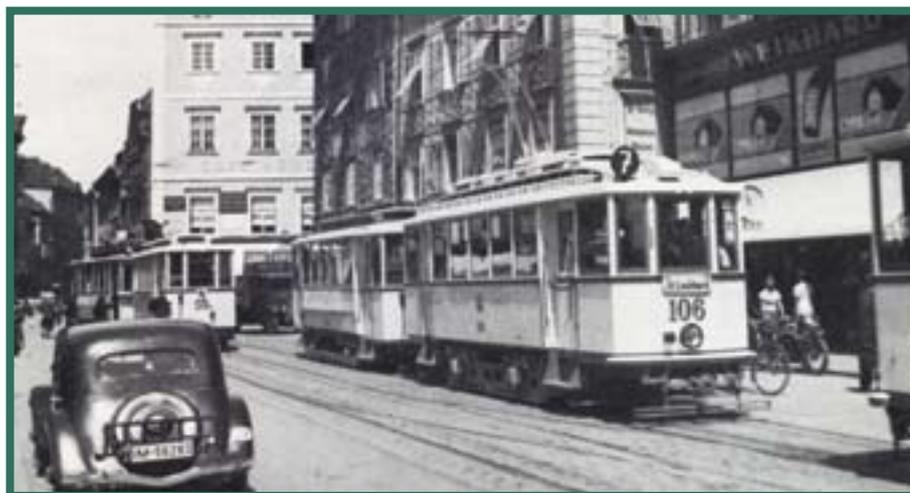
An dieser Stelle fällt mir ein, dass ich eigentlich von der Straßenbahn erzählen wollte (ich hoffe, Sie verzeihen die etwas umständliche Einleitung). Sie können sich nun jedenfalls lebhaft vorstellen, dass viele Fahrgäste unter diesen Umständen – wenn es sich irgendwie einrichten ließ – auf Tramwayfahrten verzichteten. Hatten die Grazer Linien vor dem Krach jährlich an die 32 Millionen Fahrgäste befördert, so reduzierte sich diese Zahl bis Mitte der dreißiger Jahre auf etwa die Hälfte. Die freien Plätze in der Straßenbahn wurden natürlich rasch einge-

spart, indem man auf Beiwagen verzichtete und das Liniennetz auf etwas komplizierte Weise den Fahrgastströmen anzupassen versuchte. Im Zuge dieser Linienumstellung (14. Juli 1933) tauschten auch die bisherigen Linien 1 (Hauptbahnhof – St. Leonhard) und 7 (Wetzelsdorf – Hilmteich) ihre Endstationen, so dass seither der Siebener vom Hauptbahnhof nach St. Leonhard fährt.

### Ein Schwenk nach rechts

Bereits längere Zeit in Diskussion, war die (mit Umstellungskosten verbundene) Einführung der Rechtsfahrordnung in Ostösterreich wegen der Wirtschaftskrise vorerst unterblieben. Das änderte sich nach dem so genannten Anschluss an das Deutsche Reich, welcher die Verkehrsverflechtung mit dem früheren Nachbarstaat rasch intensivierete. Ab 1. Juli 1938 wurde in Graz rechts gefahren. In St. Leonhard musste deshalb eine neue Weiche eingebaut werden. Schaffnerglocken, Haltestellentafeln und vieles andere mehr hatten die Seite zu wechseln. Zugleich gab es neue, strengere Gesetze zur Ausstattung der Waggons mit Rückstrahlern, Fahrtrichtungslampen und Sandstreuern.

Die Fahrgastzahlen stiegen wieder: 21 Millionen (1938), 30 Millionen (1939), 40 Millionen (1940), 50 Millionen (1941). Die vorläufige Spitze war 1943 mit 80 Millionen Fahrgästen erreicht. Von den 50 Millionen fuhr übrigens eine Dreiviertelmillion bereits im Autobus und von den 80 Millionen eine Viertelmillion im Autobus und 2 Millionen im Obus. Die Grazer Tramwaygesellschaft nannte sich dem entsprechend seit 1941 Grazer Verkehrsgesellschaft.



Der Siebener auf dem Hauptplatz (Frühjahr 1938): Hinter der Ecke des Café Nordstern lugt bereits eine Hakenkreuzfahne hervor, doch noch wird links gefahren. Die altmodischen Stromabnehmer (Lyrabügel) wurden um 1940 durch so genannte Scherenstromabnehmer ersetzt. Der noble weiße Anstrich blieb bis 1948. – Aus: Hans Sternhart, Straßenbahn in Graz (Wien 1979) 163.



Stadtplan (1938): Streckenverlauf der Linie 7 samt Schlepplgleis (durchgehende schwarze Linie) beim Landeskrankenhaus.

### Verdunkelungsrollo und Milchwaggon

Inzwischen herrschte Krieg, und alles schien sich zu ändern. Die Tramway wurde zur Straßenbahn, das Landeskrankenhaus zum Gaukrankenhaus. In beiden wurden Verdunkelungsrollos heruntergelassen, um feindlichen Fliegern keine leicht erkennbaren Angriffsziele zu bieten.

Zur Beförderung der Fahrgastmassen kaufte man Triebwagen aus Deutschland und Wien und reaktivierte alle verfügbaren Beiwagen. Etwas auffällige Anhänger wurden nicht ausgeschieden, sondern als Güterwagen weiter verwendet. Seit 1943 unterbrachen schließlich immer häufiger Fliegeralarme den Straßenbahnverkehr. Das schwere Bombardement zu Allerheiligen 1944 legte die Leonhardstrecke fast eine Woche lang lahm.

Um das Gaukrankenhaus mit der besonders für Säuglinge überlebensnotwendigen Milch versorgen



Bombentreffer (Foto 1946) – Aus: Hans Sternhart, Straßenbahn in Graz (Wien 1979) 166.

zu können, verkehrten seit Mitte 1944 vier Milchtransportwagen auf der Linie 7 vom Hauptbahnhof zum Krankenhaus. Als nach Kriegsende keine Bomben mehr fielen, waren die Milchzüge immer noch unterwegs, denn im Land gab es nach sowjetischen, bulgarischen und jugoslawischen Requirierungen kein Zuchtvieh mehr und viele Landwirtschaften waren völlig zerstört, weshalb sich der Milchmangel noch verschärfte. Jedes sechste Neugeborene starb nach der Geburt.

### Elfenbeinweiß

Die Tramway erlebte in der Nachkriegszeit ihre eigentliche Blütezeit. 83,5 Millionen Fahrgäste im Jahr 1946 bildeten den Spitzenwert. Gemessen an der starken Frequenz erscheint es nur folgerichtig, dass es damals beim Landeskrankenhaus zwei Haltestellen gab, nämlich an der Umkehrschleife (St. Leonhard-Maut) und beim Pfortnerhaus (heute Hypobank), rechts von der Auffahrt zum Krankenhaus, wo zwischen den Zaunsäulen ein Wartehäuschen stand. Angesichts der vielen Menschen, die hier warteten, war es – wie andere Haltestellen auch – prädestiniert zur Anbringung der vielen Vermisstenanzeigen. In den fünfziger Jahren nahmen dann natürlich die Reklamezettel rasch überhand.



Das Wartehäuschen bei der Portierloge (um 1960) – Aus: Slg. Dr. Bernd Mader, Graz.

Die Werbeaufschriften auf den Straßenbahngarnituren waren damals noch nicht so vereinnahmend wie heute, das heißt, die Tramway hatte noch so etwas wie eine eigene Farbe. Seit 1912 war das weiß, nicht leuchtend weiß, sondern elfenbeinweiß, was den Waggons ein nobles Erscheinungsbild verlieh. Wie lange das so blieb, lesen Sie in einer der nächsten Klinoptikum-Ausgaben.

Kontakt:  
Dr. Norbert Weiss  
Zentraldirektion / Organisationsabteilung / Unternehmenshistoriker  
Tel.: 340 / 7796  
E-Mail: norbert.weiss@kages.at

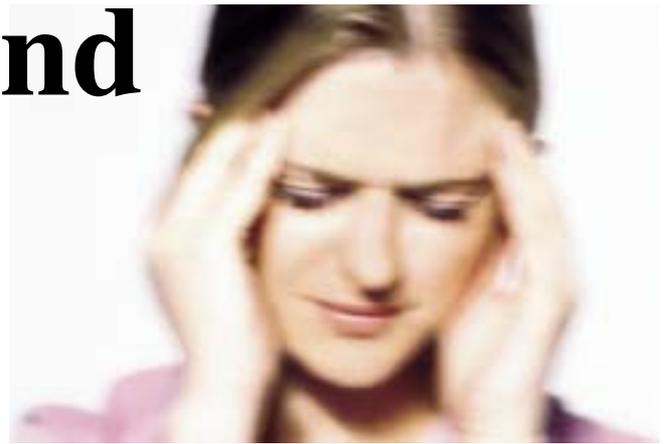
# Depression und Hormone

Von den bislang 30 beschriebenen Substanzen, die als „Signalvermittler“ im zentralen Nervensystem eine Rolle spielen, dürften Serotonin, Noradrenalin und Dopamin eine zentrale Rolle in der Entwicklung der Depression spielen. Diese Signalvermittler sind demnach „Hormone“, die bestimmte Signale von Nervenzelle zu Nervenzelle übertragen helfen. Speziell diese drei Hormone spielen in Hirnstrukturen, die Emotionen, Stress, Schlaf, Appetit und sexuelles Verlangen steuern, eine Schlüsselrolle. Darüber hinaus steuern sie auch die Freisetzung wichtiger Hormone der Hirnanhangdrüse.



Nun weisen zahlreiche an Depression erkrankte Menschen Unregelmäßigkeiten im Hormonstoffwechsel auf, obwohl die Hormondrüsen an sich gesund sind. Warum das Hormonsystem bei der Depression „verrückt spielt“ und ob diese Störungen eine Konsequenz eines beeinträchtigten Transmitterstoffwechsels darstellen oder hormonelle Störungen selbst die Depression begünstigen, sind Fragen, die derzeit noch unbeantwortet sind.

Hinweise, dass Störungen prinzipiell in beide Richtungen laufen können, gibt es in der Literatur. Überwiegen dürfte die Meinung, dass die Depression lediglich sekundäre Veränderungen im Hormonstoffwechsel auslöst. Bei gewisser klinischer



Konstellation, wie z. B. vorhandenen Schilddrüsenerkrankungen, Über- oder Unterfunktionszuständen der Nebennieren dürfte die Depression wohl die Folgeerscheinung der Hormonentgleisung sein.

Die offensichtlichste Störung im Hormonsystem eines an Depression Erkrankten findet man im Kortisonhaushalt. Etwa die Hälfte aller Patienten weist erhöhte Kortisolspiegel auf, also eine erhöhte Freisetzung des klassischen Stresshormons der Nebennierenrinde. In einer depressiven Phase gibt es nun Störungen, die einerseits den tagesabhängigen Zyklus, andererseits die Hemmbarkeit dieser Freisetzung betreffen. Es sieht danach aus, dass die Cortisolfreisetzung relativ ungezügelt vor sich geht. Auch Veränderungen anderer Hormonsysteme wurden in der Literatur beschrieben, wengleich hierzu nicht immer ungeteilte Meinungen vorliegen.

Fest steht, dass es sich bei der Depression im engeren Sinne tatsächlich um eine hormonelle Erkrankung handelt, da die genannten Überträger-substanzen letztendlich Hormone darstellen, deren Stoffwechsel auf der Ebene des zentralen Nervensystems beeinträchtigt ist.

Die Forschung versucht mit immer trickreicheren Medikamenten und zum Teil sehr erfolgreich, in diesen Hormonhaushalt einzugreifen. Warum jedoch manche Patienten gut, andere dagegen kaum auf eine bestimmte Therapie ansprechen, ist Gegenstand intensiver Forschung.

Kontakt:  
Univ.Prof.Dr. H. Dobnig  
Interim. Leiter der Klin. Abt. f. Endokrinologie und Nuklearmedizin  
Tel.: 385 – 2383  
E-Mail: harald.dobnig@meduni-graz.at

# Grippe ade:

## Impfkampagne am LKH-Univ. Klinikum Graz



Die Direktion will einen Beitrag zur Gesundheit unserer Mitarbeiter(innen) leisten. Die Grippe gefährdet Mitarbeiter(innen), Angehörige und Patient(inn)en. Die jährliche Grippeimpfung schützt und wird für Menschen, die im patientennahen Bereich tätig sind, ausdrücklich empfohlen. Trotzdem betrug im Jahr 2005 die Durchimpfungsrate am LKH-Univ.Klinikum Graz nur 13 Prozent und lag damit unter dem Durchschnitt in der Allgemeinbevölkerung. Das LKH-Univ. Klinikum Graz macht nun gegen die Influenza mobil. In einer groß angelegten Impfkampagne hat sich die Direktion das Ziel gesetzt, gemeinsam mit dem Betriebsrat und dem betriebsärztlichen Dienst die Impfquote unserer Mitarbeiter(innen) deutlich zu erhöhen.

Von der Influenza sind vor allem ältere Menschen, chronisch Kranke, Menschen mit geschwächten Abwehrkräften und Kinder bedroht. An dieser Erkrankung sterben in Österreich jährlich mehr als 1000 Menschen, das sind mehr Tote als im Straßenverkehr. Zu den Risikogruppen zählen aber auch alle im Krankenhaus tätigen Personen. Sie sind einer erhöhten Gefährdung ausgesetzt und stellen für die von ihnen betreuten Patient(inn)en, aber auch für ihr privates Umfeld (Familie, Angehörige) eine mögliche Infektionsquelle dar. Die Empfehlung zur jährlichen Grippeimpfung wird sehr unterschiedlich umgesetzt: In den skandinavischen Ländern liegt die Durchimpfungsrate im Gesundheitsbereich bis zu 90 Prozent, in Österreich bei knapp 17 Prozent. Am LKH-Univ. Klinikum Graz sind derzeit nur ca. 13 Prozent der Mitarbeiter(innen) durch Impfung geschützt.

„Das Risiko einer Grippeinfektion ist für im patientennahen Bereich Tätige mehr als doppelt so hoch wie für die Normalbevölkerung. Dies ist

auch der Grund, warum die Grippeimpfung für das Krankenhauspersonal kostenlos ist. Wir empfehlen unseren Mitarbeiter(inn)en deshalb dringend, dieses Angebot zu nutzen“, betont Univ.-Prof. Dr. Thomas Pieber, Ärztlicher Direktor. Etwaige gesundheitliche Nachteile durch die Impfung sieht Prof. Pieber nicht: „Die Grippeimpfung schützt. Der Nutzen der Impfung übersteigt die geringfügigen Risiken wie z.B. lokale Reizungen an der Einstichstelle bei weitem“. Um etwaige Bedenken auszuräumen, finden sich mehr Informationen zu diesem Thema auf der Intranet-Homepage der Ärztlichen Direktion.



V. l. n. r.: Freidl, Wilfling, Falzberger, Eibel, Pieber, Brunner

„Erklärtes Ziel der Direktion ist es, die Zahl der Impfungen durch intensive Überzeugungsarbeit auf zumindest 50 Prozent zu erhöhen. Einige positive und vorbildhafte Beispiele am LKH-Univ. Klinikum Graz gibt es ja bereits. So sind die Mitarbeiter(inn)en der Univ. Kinderklinik beinahe zu 100 Prozent durchgeimpft“, betont Prof. Pieber.

Der Impfschutz ist allerdings immer nur für eine Saison gegeben. In diesem Sinne läuft am LKH-Univ. Klinikum vom 24. Oktober 2006 bis 31. Jänner 2007 die Impfkampagne „Grippe ade“. Um Weg und Zeit zu sparen, werden die Impfungen auch direkt an den Abteilungen und Stationen durchgeführt – somit kommt die Impfung zu den Mitarbeiter(innen). Zusätzlich nehmen alle Mitarbeiter(innen), die sich im Rahmen dieser Aktion impfen lassen, an einem Gewinnspiel mit tollen Preisen teil.

Weitere Informationen finden Sie im Intranet unter „Grippe ade“.

Kontakt:  
Ärztliche Direktion  
Tel.: 385 – 84638  
E-Mail: [grippe.ade@klinikum-graz.at](mailto:grippe.ade@klinikum-graz.at)

# Unterstützendes „KUNST-HERZ“ revolutioniert Operationsmethodik

Über eine medizinische Topleistung darf sich das LKH-Univ.Klinikum Graz freuen: Erstmals in Österreich wurde an der klinischen Abteilung für Kardiologie eine revolutionäre Koronardilatation durchgeführt, bei der eine mechanische Herzunterstützung für die Funktionserhaltung von Herz und Kreislauf sorgt. Die Grazer Klinik ist damit europaweit eines der ersten medizinischen Zentren, das diese schonende und effektive Methode seinen Patient(innen) anbieten kann. Für viele Herzpatient(innen) aus ganz Österreich stellt diese moderne Operationsform eine große Behandlungschance für die Zukunft dar.

## Implantation ohne Öffnung des Brustkorbes

Für die mechanische Herz-Kreislauf-Unterstützung während einer PTCA sorgte bisher die so genannte intraaortale Ballonpumpe. Am LKH-Univ. Klinikum Graz kam nun mit der Impellapumpe erstmals ein neuartiges Mikrogerät zum Einsatz, das noch schonendere und effektivere Ergebnisse für die Patient(innen) verspricht.

Ass.-Prof. Dr. Helmut Brussee, Leiter der klinischen Abteilung für Kardiologie, beschreibt diese bahnbrechende Technologie: „Bei der Impellapumpe handelt es sich um eine Art Kunstherz, das die eigene Herzleistung während der Operation unterstützt. Das Gerät pumpt dabei mit etwa 25000 Umdrehungen pro Minute Blut aus der linken Herzkammer in die Aorta und sorgt somit dafür, dass auch während des Eingriffs der Kreislauf stabil



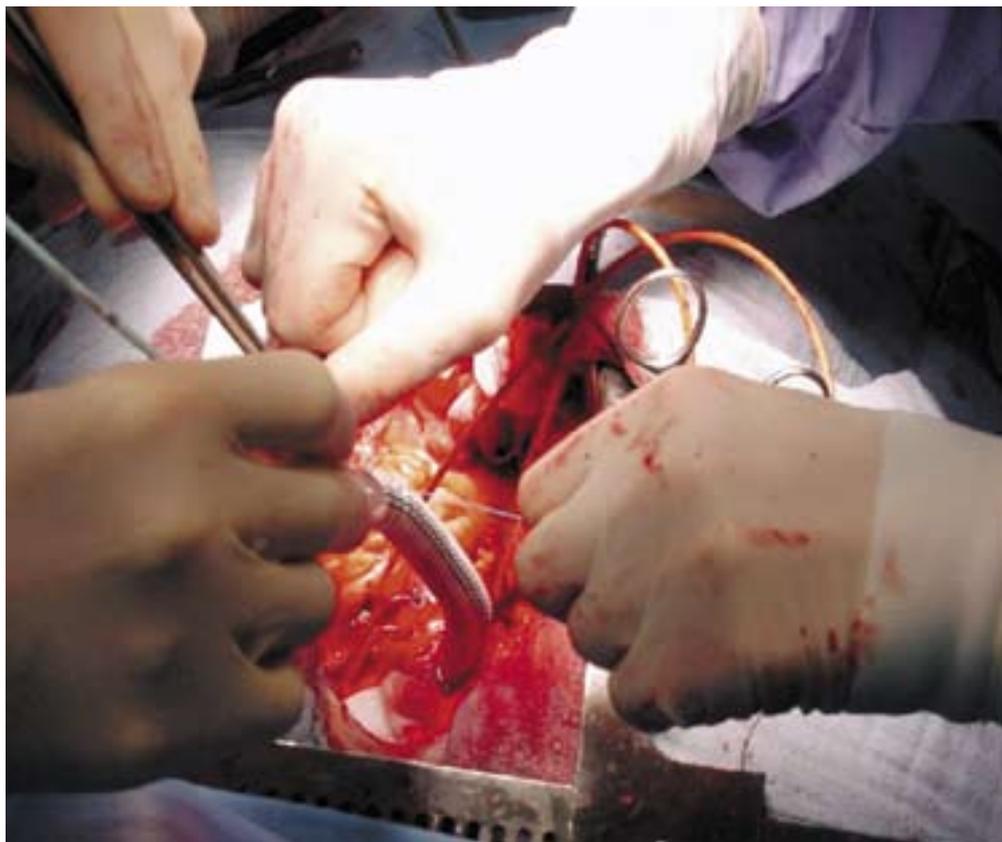
Ass.Prof.Dr. H. Brussee, Patientin, Dr. Grisold

gehalten werden kann – ganz wie beim normalen Herzen.“ Europaweit wurde dieses neuartige Mikroaxial-Pumpensystem, das den Kreislauf während der PTCA unterstützt, bisher erst drei bis vier Mal eingesetzt.

Der große Vorteil gegenüber der intraaortalen Ballonpumpe ist jener, dass der Kreislauf selbst dann über einige Minuten mit Blut versorgt werden kann, wenn es zu einem völligen Verschluss des Hauptstammes der linken Kranzarterie kommt: „Dadurch ist es möglich, selbst komplizierte Eingriffe wie zum Beispiel eine hochgradige Hauptstammstenose mit dieser Kreislaufunterstützung auch interventionell zu therapieren“, weiß Dr. Brussee. Auch eine Öffnung des Brustkorbes, wie bei früheren Systemen, ist nun nicht mehr vonnöten: „Die Pumpe wird stattdessen von der Leiste aus mit Hilfe eines Katheters über die Aorta in die linke Herzkammer geschoben.“

## Gelungene Operationspremiere

Besonders Herzpatient(innen), die aus gesundheitlichen Gründen oftmals nicht mehr operations-tauglich sind, dürfen mit dem Einsatz der Impella-



Erstimplantation in Graz waren deshalb auch zwei Techniker für die Betreuung der Bedienelemente anwesend“, betont Dr. Brussee. Der Eingriff, bei dem die Patientin nur örtlich narkotisiert werden musste, verlief äußerst erfolgreich, wie der Leiter der Kardiologie bekräftigt: „Unmittelbar nach dem Eingriff wurde die Pumpe in ihrer Leistung zurückgefahren, das eigene Herz übernahm, wie geplant, die Kreislauffunktion wieder vollständig, und die Pumpe konnte nach dem Eingriff wieder entfernt werden. Die Herzkranzgefäße zeigen nun wieder eine Leistung wie bei einer 20-jährigen.“

pumpe wieder Hoffnung schöpfen, da für diese Technologie nur eine örtliche Betäubung notwendig ist. Vom schonenden Pumpsystem profitiert hat auch jene 80-jährige Patientin, an der dieser in Österreich bisher einzigartige Eingriff nach einem Herzinfarkt erfolgreich durchgeführt wurde. „Bei der Frau wurde eine Mehrstammerkrankung der Herzkranzgefäße diagnostiziert. Wie üblich meldeten wir die Patientin an der Abteilung der Herzchirurgie in Graz zur Durchführung einer Bypassoperation an“, erinnert sich Dr. Helmut Brussee, „doch wegen einer starken Lungenerkrankung erwies sich die Frau als nicht OP-tauglich, alle anderen Möglichkeiten waren erschöpft. Da die Herzbeschwerden aber weiterhin auftraten, entschlossen wir uns dazu, eine Hochrisikodehnung der betroffenen Herzkranzgefäße durchzuführen.“ In diesem Fall kommt es während der Operation zu einem kompletten Kreislaufstillstand – eine Situation, die für die 80-jährige Patientin ohne den Einsatz der nur drei Zentimeter großen Hightechpumpe wohl nicht verantwortbar gewesen wäre.

Das Legen der neuartigen Pumpe sowie die Durchführung der schwierigen Dehnung dauerten insgesamt etwas über zwei Stunden. „Das richtige Einsetzen der Pumpe ist relativ kompliziert, bei der

## Großes Zukunftspotential für High Tech-Pumpe

Die Ärzte sprechen dem Einsatz der Impellapumpe ein großes Potential zu, künftig die Leben vieler Betroffenen zu retten: „Alleine in der Steiermark würden derzeit 20 bis 40 Personen diese Unterstützung benötigen. In ganz Österreich sprechen wir von 200 bis 300 PatientInnen, die mit diesem Pumpsystem versorgt werden könnten. Dies betrifft vor allem Menschen, die eine Wiedereröffnung verschlossener Herzkranzgefäße brauchen“, wagt Dr. Helmut Brussee einen Blick in die Zukunft. Die neuartige Methode bei Herzoperationen soll deshalb schon bald in den großen Herzzentren angewandt werden. „Bei gefahrloser Funktionalität könnte die Methode natürlich auch in kleineren Häusern verwendet werden.“

Kontakt:  
Mag. Simone Pichler  
Ass. d. Betriebsdirektion  
Tel.: 385 – 7791

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

# Patient(innen)zufriedenheit

## – der Patient als Konsument

Der moderne Krankenhausbetrieb muss heutzutage einer ganzen Reihe von Ansprüchen gerecht werden. Krankenhäuser müssen nicht zuletzt auf Grund des stetig steigenden Kostendrucks effizient geführt werden, gleichzeitig sollen Technik- und Qualitätsstandards up to date sein. In diesem Gesamtprozess befindet sich auch die Rolle des Patienten im Umbruch: Das Bild wandelt sich weg vom „Patientengut“, das es zu versorgen gilt, hin zum „mündigen“ Patienten („Kunden“), der in den Prozess seiner Genesung miteinbezogen werden will, Fragen stellt und auch Kritik übt. Und das hat durchaus seine Berechtigung – mittlerweile ist bewiesen, dass das subjektive Wohlbefinden des Patienten einen wesentlichen Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die Gesundung hat. Der Patient ist somit nicht mehr passiver Dulder, sondern aktiv Beteiligter. Und vor allem ist der Patient auch Kunde. Er wählt die Einrichtungen bzw. Personen, denen er sich mit seinen gesundheitlichen Problemen anvertraut, sehr kritisch aus. Schließlich geht es dabei um das wichtigste Gut des Menschen – seine Gesundheit.

Im Lichte dieser Entwicklung müssen sich Gesundheitsdienstleister auch dem Thema der Patient(innen)zufriedenheit widmen. Therapie und Heilung allein reichen nicht mehr aus, um Zufriedenheit zu gewährleisten. Es sind auch die auf den ersten Blick weniger wichtigen Aspekte, wie zum Beispiel die Atmosphäre des Spitals, die Freundlichkeit des Personals sowie die Qualität des Essens, die in der Gesamtbeurteilung für den Patienten nunmehr eine wesentliche Rolle spielen. Und jede Patientengruppe – Junge, Ältere, Männer, Frauen, Privatpatient(innen), Klassepatient(innen) – stellt unterschiedliche Ansprüche. Aus all diesen Gründen kommt ein zeitgemäßes Spital nicht darum herum, das Hauptaugenmerk auf die Patient(innen)-zufriedenheit zu richten.

Grundsätzlich wird die Zufriedenheit des Patienten durch die Erfüllung von Erwartungshaltungen beeinflusst. In der einschlägigen Literatur wird aber auch beschrieben, dass der Zufriedenheitsgrad der Patienten mehr durch den momentanen Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Befragung als durch die stattgefundenen Verbesserungen beeinflusst wird.



In diversen Untersuchungen wurde darüber hinaus festgestellt, dass es auch Zusammenhänge zwischen Sozialstatus und Zufriedenheitsgrad oder auch Alter und Zufriedenheitsgrad gibt. Sozial besser gestellte Patient(innen) haben durchschnittlich höhere Ansprüche, welche naturgemäß schwieriger zu erfüllen sind und deshalb oft in einen niedrigeren Zufriedenheitsgrad münden. Bei älteren Patient(innen) besteht hingegen die Tendenz, eher positiv auf Fragen im Zusammenhang mit der Patientenzufriedenheit zu antworten.

Zufriedenheit wird im Allgemeinen als emotionale Reaktion auf das Ergebnis eines kognitiven Soll-Ist-Vergleiches bezeichnet. Diesem Vergleich liegt die Bewertung der subjektiv wahrgenommenen Anbieterleistung gegenüber einer erwarteten Leistung zugrunde. Der Vergleich von Erwartung und erbrachter Leistung hat die Bestätigung oder Ablehnung derselben zum Ergebnis und wird im Grad der Zufriedenheit ausgedrückt. Die Instrumente und

Verfahren, welche bei einer Zufriedenheitsbefragung von Patient(innen) in einem Krankenhaus zur Anwendung gelangen können, sind sehr vielfältig, weil die Ziele, die mit derartigen Untersuchungen angestrebt werden, nicht einheitlich und auch nicht immer eindeutig sind. Der entscheidende Ansatz im Zusammenhang mit der Methodik von Patient(innen)befragungen lautet daher: Wer befragt welche und wie viele Patient(innen) wo, wann, womit und zu welchem Zweck.

**Bei der Planung und Durchführung einer Befragung sollten folgende Aspekte unbedingt berücksichtigt werden:**

- Die Zielsetzung (dient die Befragung dem Qualitätsmanagement oder dem Marketing)
- Die Größe der Stichprobe
- Der Zeitraum der Befragung
- Der Zeitpunkt der Befragung (Befragung bei der Aufnahme, bei der Entlassung oder während des stationären Aufenthaltes oder nach der Entlassung auf postalischem Wege)
- Art und Umfang des Fragebogens
- Die geplante Rücklaufquote
- Die Auswertung und Analyse
- Die Kommunikation der Ergebnisse

Die drei gängigsten Arten für eine Befragung sind das persönlich-mündliche Interview, die telefonische und die schriftliche Befragung. Die Wahl der Erhebungsart ist in erster Linie von der Zielsetzung, vom Zeitrahmen und von den vorhandenen Ressourcen abhängig. Der Vorteil des persönlichen Interviews liegt vor allem darin, dass Patient(innen) eher zur Teilnahme bewegt werden können als bei den übrigen Erhebungsarten. Damit kann eine hohe Beteiligungsquote erreicht werden. Mit dieser Methode können auch sensible Patient(innen) wie z.B. Kinder, Sehbehinderte oder psychisch beeinträchtigte Patienten in eine Befragung einbezogen werden.

Durch die Möglichkeit, in einem persönlichen Gespräch flexibel zu reagieren, wird ein Optimum an Informationen gesammelt und es können auch komplexere Prozessabläufe hinterfragt werden. Nachteil persönlicher Interviews ist vor allem ihr Aufwand, da sowohl die Befragung als auch die Auswertung sehr personalintensiv sind.

Weiters wird ein persönliches Interview in den meisten Fällen während des Aufenthaltes durchgeführt,

damit wird der Erhebungszeitpunkt eingeschränkt und es können entscheidende Vorgänge wie die Entlassung nicht abgefragt werden. Nachteilig ist auch, dass die Interviews nicht anonym sind und es deshalb, wie bereits erwähnt, vermehrt zu sozial beeinflussten Antworten kommen kann.

Die telefonische Befragung bietet ähnliche Vorteile wie persönliche Interviews. Zudem gestattet jedoch die telefonische Befragung die Möglichkeit der Distanzwahrung zwischen Interviewer und Befragten. Die Nachteile bei einer telefonischen Befragung liegen wiederum in der nicht vorhandenen Anonymität der Befragten und in einer relativ eingeschränkten Fragenformulierung, da keine visuellen Hilfsmittel verwendet werden können.

Die schriftliche Befragung kommt vor allem bei größeren Zielgruppen in Betracht. Zudem ist sie anonym durchführbar, man überlässt dem Befragten weitgehend den Zeitpunkt der Beantwortung. Ein potentieller Einfluss durch den Interviewer ist ausgeschaltet. Dieses Verfahren ist vergleichsweise billig, sowohl im Stadium der Erhebung als auch bei der Auswertung und erlaubt eine adäquate Teilnehmerzahl im Hinblick auf die Erzielung statistisch relevanter Ergebnisse. Die Nachteile liegen darin, dass man kaum Einfluss auf die Beteiligungsbereitschaft hat und man gezwungen ist, einfache Fragen und vielfach vorgegebene Antwortmöglichkeiten (*multiple choice*) zu formulieren. Diese Methode bietet nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten für Erläuterungen oder Begründungen, und man hat kaum die Chance, auf individuelle Besonderheiten einzugehen.

Insgesamt sollten Patientenbefragungen jedoch regelmäßig stattfinden, um einerseits Trends und Veränderungen zu erkennen und andererseits die aufgrund der Befragungsergebnisse gesetzten Maßnahmen zu kontrollieren. Eine „Voll- bzw. Dauerbefragung“ aller Patient(innen) erscheint wiederum wenig sinnvoll, denn der dabei zu erzielende Erkenntnisgewinn ist durch den erforderlichen Mehraufwand kaum zu rechtfertigen. Es wird daher allgemein empfohlen, sich entweder für eine temporale (zeitlich klar abgegrenzte Befragungsdauer) oder für eine frequenzielle (Befragung dauert so lange, bis eine bestimmte Anzahl von Ereignissen eingetreten ist) Stichprobe zu entscheiden.

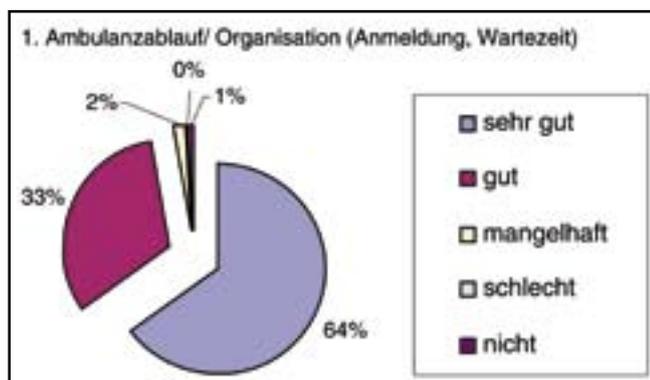
Kontakt:  
Mag. Anna Maria Windisch-Suppan  
Leiterin der Stabsstelle OE/QM  
Tel.: 385 / 4394  
E-Mail: anna-maria.windisch@klinikum-graz.at

# Patientenfeedback von onkologischen Patient(innen) an der HNO-Klinik

An der HNO-Klinik werden zwischen 80 und 100 Patienten pro Jahr mit der Erstdiagnose einer malignen Tumorerkrankung im Kopf-Halsbereich vorstellig. Nach absolvierter Primärtherapie erfolgen regelmäßige Kontrolluntersuchungen in der onkologischen Nachsorgeambulanz, wobei die Patienten von einem fixen Team, bestehend aus Ärzten und Diplom-Gesundheits- und Krankenschwestern betreut werden. Wir behandeln in dieser Einrichtung insgesamt zwischen 300 und 350 Patienten pro Jahr.

Das Ziel war, die Zufriedenheit unserer onkologischen Patienten in der Nachsorge zu evaluieren. Von Anfang April 2005 bis Ende März 2006 haben wir mittels eines Fragebogens eine schriftliche Befragung der Patienten durchgeführt. Sieben Fragen aus den Themenbereichen Ablauf, Organisation, Terminplanung und psychosoziale Betreuung durch den Arzt und die Pflege waren zu beantworten, wobei die Wahlmöglichkeiten zwischen „sehr gut“, „gut“, „mangelhaft“ und „schlecht“ bestand. Im Anschluss war noch Platz vorgesehen für weitere Anmerkungen, Kritik und Verbesserungsvorschläge.

Von insgesamt 122 abgegebenen Fragebögen konnten 120 ausgewertet werden.



Die Frage bezüglich des Ambulanzablaufes betreffend Anmeldung und Wartezeit wurde in 64 % mit „sehr gut“ und 33 % mit „gut“ beantwortet.

Eine genaue Prozessanalyse ist nun bereits in Arbeit, um unser Ziel, eine Steigerung auf 80 % „sehr gut“, zu erreichen.



OA Dr. Michaela Salzwimmer

**Bei der Frage bezüglich der psychosozialen Unterstützung** durch den Arzt und die Pflege lagen die Werte zwischen 68 % und 74 % bei „sehr gut“.

Wir arbeiten bereits über ein Jahr in Kooperation mit der Abteilung für Medizinische Psychologie an dem Projekt „ärztliche Kommunikation“. In diesem Rahmen finden regelmäßig Trainingseinheiten in Kleingruppen und Supervision im stationären Bereich statt. Weiters wurde zweimal ein Seminar mit dem Themenschwerpunkt „Umgang mit Schwerkranken“ für Ärzte und Pflege organisiert.

Wir sind mit den Ergebnissen dieses Pilotprojektes im Großen und Ganzen zufrieden. Das Patientenfeedback zeigt uns jedoch in Teilbereichen die Notwendigkeit von Verbesserungen.

Im nächsten Jahr wird eine umfassende Patientenbefragung nach bereits vorliegenden standardisierten Fragebögen durchgeführt, die dann die Basis für weitere Maßnahmen bilden wird.

Kontakt:  
 OA Dr. Michaela Salzwimmer  
 Univ. Klinik für HNO  
 Tel.: 385 / 3465  
 E-Mail: michaela.salzwimmer@klinikum-graz.at

# EFQM-Modell



Unabhängig von Branche, Größe, Struktur oder dem „Reifegrad“ (Entwicklungsstand) brauchen Organisationen ein geeignetes Managementsystem, wenn sie erfolgreich sein wollen. Die „European Foundation for Quality Management“ hat mit ihrem europaweit anerkannten „Modell der Exzellenz“ ein Instrument entwickelt, mit dessen Hilfe Unternehmen systematisch ihre Stärken, aber auch ihre Verbesserungspotenziale analysieren, dokumentieren und bewerten können. Es handelt sich dabei um ein Total Quality Management Modell, das alle Managementbereiche abdeckt. Die primäre Zielsetzung besteht darin, den Anwender zu hervorragendem Management und vorbildlichen Geschäftsergebnissen zu führen.

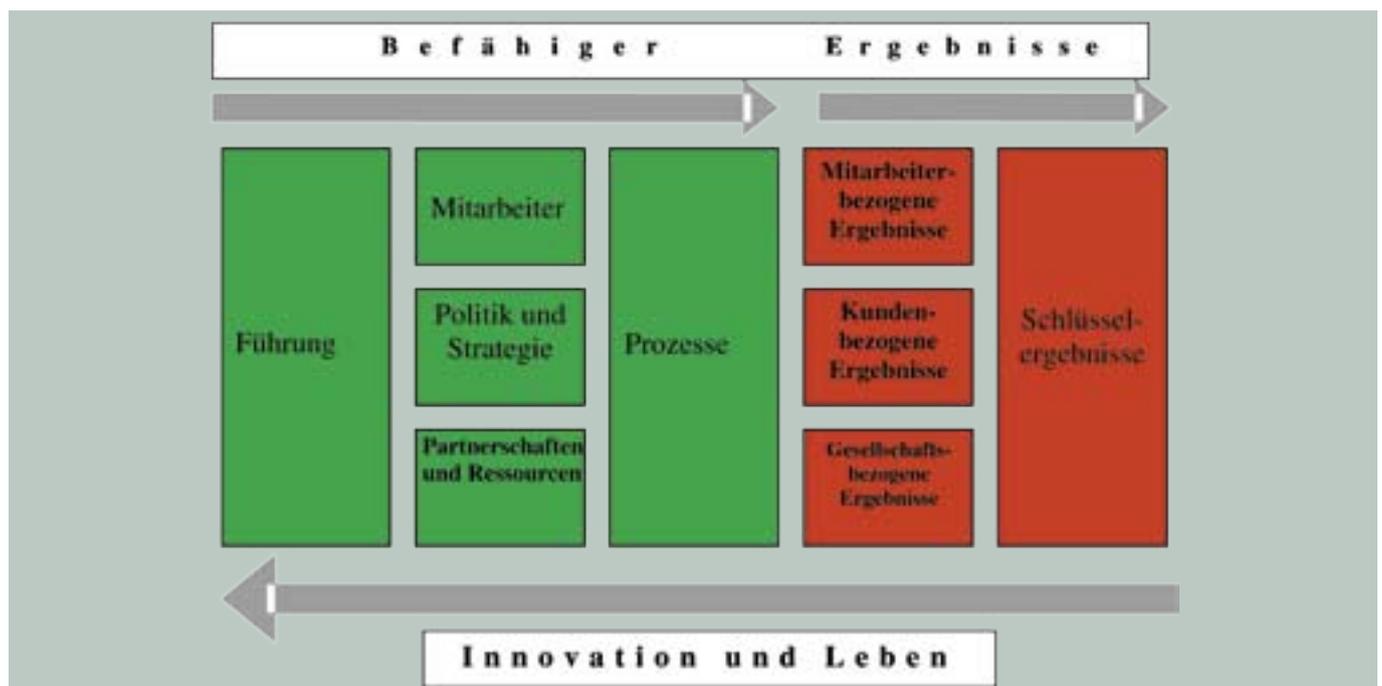
Im Wettbewerb der kommenden Jahre, dem auch Gesundheitsanbieter immer stärker unterliegen, wird die Einführung und Anwendung von TQM-Modellen zum wesentlichen Erfolgsfaktor.

Anders als bisher übliche Normen, wie beispielsweise die Norm ISO 9001:2000, zwingt das Exzellenz-Modell ein Unternehmen nicht, gewisse Min-

destanforderungen zu erfüllen. Jedes Unternehmen entscheidet für sich selbst, wie die Umsetzung der Exzellenzkriterien im Unternehmen zu erfolgen hat. Das Modell legt dabei auch keine bestimmten Methoden fest.

Diese Vorgangsweise erhöht einerseits die Flexibilität, erschwert umgekehrt aber auch die praktische Umsetzung im Unternehmen. Das Modell eignet sich daher auch nicht zur Lösung aktueller Performance-Probleme, sondern stellt eher eine Investition für eine erfolgreiche Zukunft dar. Seine vernetzte Struktur spiegelt die Komplexität der realen Umwelt wider und kann zu Beginn den einfachen und pragmatischen Einsatz des Exzellenz-Modells erschweren.

Das Grundschema des EFQM-Modells für Exzellenz hat sich seit Anbeginn nicht verändert, sondern basiert auf den drei fundamentalen Säulen von TQM – nämlich der gleichzeitigen Betrachtung von Menschen, Prozessen und Ergebnissen in einer Organisation. Durch Einbindung aller Mitarbeiter (Menschen) in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess sollen zwangsläufig Ergebnisverbesserungen erzielt werden. In Anwendung dieses Ansatzes kommt es also darauf an, Mitarbeiter so in die Prozessentwicklung und Prozessabläufe einzubinden, dass sich für alle Beteiligten (Patienten, Mitarbeiter und Unternehmen) Ergebnisverbesserungen erkennen lassen. Diese Kernüberlegung führt zu dem folgenden Gesamtaufbau des Modells mit seinen neuen Kriterien:



Unschwer sind die drei tragenden Säulen in den senkrechten Kästen wieder zu erkennen, welche die Grundbestandteile des Modells bilden. Die dazwischen liegenden, waagrechten Kästen bilden eine Unterteilung und geben an, mit welchen Mitteln die Umsetzung des Modells erreicht werden soll und welche Zwischenergebnisse dazu erforderlich sind. Grundsätzlich erklärt das Modell, dass Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit und der Einfluss auf die Gesellschaftsergebnisse durch Führung mit Hilfe von Politik und Strategie, Mitarbeiterorientierung und Management von Ressourcen erreicht werden, was schließlich unter Anwendung geeigneter Geschäftsprozesse zur „Exzellenz“ in den Unternehmensergebnissen führt.

Darüber hinaus ist zu ersehen, dass das Modell in zwei große Bereiche „Befähiger“ und „Ergebnisse“ eingeteilt ist. Diese Unterteilung spiegelt eine der fundamentalen Aussagen des TQM-Modells wider, nämlich dass es nicht ausreicht, Ergebnisse zu managen, sondern dass es erforderlich ist, die „Befähiger“ einzubeziehen. Die „Befähiger-Kriterien“ behandeln im Wesentlichen, was die Organisation tut, wie sie vorgeht. Die Ergebniskriterien behandeln grundsätzlich, was die Organisation erreicht. Dabei sind die erzielten Ergebnisse ursächlich auf die Befähiger zurückzuführen. Die Befähiger wiederum profitieren ihrerseits aufgrund der verbesserten Ergebnisse.

Die Befähigerkriterien sind jeweils in vier bis fünf, die Ergebniskriterien jeweils in zwei Teilkriterien untergliedert. Zu allen Teilkriterien werden Ansatz- oder Orientierungspunkte aufgeführt, die entsprechenden Aspekte der jeweiligen Teilkriterien näher erläutern.

Das EFQM-Modell für Exzellenz stellt, wie schon erwähnt, keinen starren Leitfadens und Forderungskatalog dar, sondern betrachtet jede Organisation ganzheitlich. Wichtig ist dabei die kontinuierliche Weiterentwicklung hin zu Exzellenz, dargestellt in dem wachsenden „Reifegrad“ der Organisation. Für die Bewertung des Reifegrades anhand des EFQM-Modells wurde die RADAR-Bewertungsmethodik entwickelt. Dies bedeutet, dass der Reifegrad der Organisation gemessen wird an Ergebnissen (Results), den dazu führenden Vorgehensweisen (Approach), dem Grad der Umsetzung (Deployment) sowie an Bewertung und Überprü-

fung (Assessment and Review). Eine Bewertung (Assessment) erfolgt zunächst meist in Form einer Selbstbewertung (Self-Assessment). Sie liefert einerseits zielführende Aussagen über den Reifegrad, andererseits über Stärken und Verbesserungspotenziale der Organisation. Aus diesen Erkenntnissen leiten sich die jeweiligen Verbesserungsprojekte ab.

Lesen Sie in der nächsten Ausgabe, was sich hinter den 9 Kriterien verbirgt.

#### EFQM:

Die European Foundation for Quality Management ist eine gemeinnützige Organisation, der über 800 Mitglieder aus den meisten europäischen Ländern angehören. In über 20 europäischen Ländern gibt es „Nationale Partner-Organisationen“, (NPO), die die Aktivitäten auf nationaler Ebene durchführen oder unterstützen. Die EFQM vergibt jährlich einen europäischen Qualitätspreis für herausragende Leistungen in der Anwendung des so genannten EFQM-Modells, das auch Grundlage für nationale und regionale Qualitätspreise ist.

Kontakt:  
 Mag. Anna Maria Windisch-Suppan  
 Leiterin der Stabsstelle OE/QM  
 Tel.: 385 / 4394  
 E-Mail: anna-maria.windisch@klinikum-graz.at

# Zertifizierung nach ISO 9001:2000

## – Das Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMF) als Vorreiter auf dem Gebiet des QM

**A**ngesichts der zunehmenden Globalisierung der biomedizinischen Forschung, der gezielten Förderung von internationalen Kooperationsprojekten, der bei der Zusammenarbeit mit der Industrie geforderten Anpassung an dort übliche Qualitätsstandards und angesichts der Situation, dass gemeinsame Einrichtungen (Core Facilities) für Forschungsgruppen und externe Partner Auftragsanalysen durchführen, werden die Fragen nach Vergleichbarkeit und Verlässlichkeit von Methoden und nach Richtigkeit und Nachverfolgbarkeit von Daten immer wichtiger. Für ein Forschungszentrum, das sich als Ziel gesetzt hat, international bekannt und anerkannt zu werden, ist es von zentraler Bedeutung, die Qualität der Forschungsarbeit nicht nur behaupten, sondern auch nachweisen zu können.



Eine weitere Herausforderung für das ZMF ist die Sicherstellung des effizienten und verantwortungsvollen Umgangs mit Ressourcen. Durch die bereits erreichte hohe Auslastung des Forschungszentrums [54 laufende Projekte, 133 Projektmitarbeiter(innen), Stand Juli 2006] ergeben sich hohe Anforderungen an das Management.

Das ZMF hat im Rahmen eines QM-Projektes die Herausforderung angenommen, ein Qualitäts-

managementsystem zu entwickeln, das eine straffe, effiziente Organisation und richtige, reproduzierbare Daten ebenso garantieren soll wie den zeitlichen und geistigen Freiraum, ohne den Forschung nicht möglich ist. Den krönenden Abschluss dieses Projektes bildete die Zertifizierung nach EN ISO 9001:2000 im Juni 2006.

**Forschung und Qualitätsmanagement sind kein Widerspruch –**

### ISO-Zertifikat für das ZMF

**Innerhalb eines Jahres wurde im ZMF ein Qualitätsmanagementsystem aufgebaut und zertifiziert.**

Ziel des ZMF ist die bestmögliche Unterstützung der Forschenden im LKH-Univ.Klinikum Graz. Das QM-System leistet hierbei einen wesentlichen Beitrag durch die Prozessorientierung und die aktive Einbeziehung aller Beteiligten – sowohl Mitarbeiter(innen) als auch Kunden.

Getragen von dem Grundgedanken: „Forschung und Qualitätsmanagement sind kein Widerspruch“ wurde im Mai 2005 im Rahmen eines Projektes mit dem Aufbau eines QM-Systems begonnen. Dieses Projekt wurde von allen Mitarbeiter(innen) hervorragend unterstützt. Dadurch gelang es, in nur einem Jahr ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem nach EN ISO 9001:2000 aufzubauen und im Juni 2006 zu zertifizieren.

Die erfolgreiche Zertifizierung ist sicherlich ein weiterer Meilenstein in der Erfolgsgeschichte des ZMF und zeigt, dass die Kooperation zwischen KAGes und MUG und der Leitsatz „Im Einklang zur Spitze“ im ZMF einen lebendigen Ausdruck finden.

Kontakt:  
Univ.Prof.Dr. Andreas Tiran  
Leiter des Zentrums für Medizinische Grundlagenforschung  
Tel.: 385 – 73000  
E-Mail: zmf.sekretariat@klinikum-graz.at

# QUALITÄTSSIEGEL

## für weitere drei Jahre erneuert



**A**m 28.08.2006 wurde in einer Feier an der Univ. Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (UBT) die QM-geforderte Erneuerung des ISO-Zertifikats für weitere drei Jahre offiziell gewürdigt.

Die Vertreter der Anstaltsleitung des Univ. Klinikum Graz, nämlich der Ärztliche Direktor Univ. Prof. Dr. Thomas Pieber, der Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger und die stellvertretende Pflegedirektorin OSR Marianne Wilfling gratulierten dem Klinikvorstand Univ. Prof. Dr. Gerhard Lanzer und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur erfolgreichen Vorreiterrolle am Klinikum Graz in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Die UBT wurde bereits am 16.12.2002 erstmals zertifiziert. Auf Basis der europäischen Norm EN ISO 9001:2000 wurde damals ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem implementiert.

Das Leistungsspektrum der UBT ist weit gespannt; es umfasst die Verarbeitung der vom steirischen Blutspendedienst des Roten Kreuzes eingebrachten Vollblutkonserven, die Herstellung von Blutkomponenten wie z.B. Erythrozytenkonzentraten, Thrombozytenkonzentraten, Plasma und diversen Spezialprodukten, insbesondere Stammzellpräparationen. Dazu gehört eine umfangreiche Labor-

diagnostik, u.a. auch die gesamte Transplantationsimmunologie.

Ein wichtiger Aufgabenbereich ist die fachliche transfusionsmedizinische Betreuung von Patienten in Kooperation mit anderen Fachdisziplinen, mithin die fachspezifische Zusammenarbeit mit Kolleg(innen) innerhalb des Klinikum Graz und steiermarkweit.

Das erreichte Qualitätssiegel ist eine solide Basis für die stetige Weiterentwicklung im Bereich der transfusionsmedizinischen Forschung, des Lehrangebotes für Studenten, Ärzte und Depotleiter und in der operativen Umsetzung von immer aktuellen Qualitätserfordernissen.

Das motivierte Team der UBT arbeitet weiter an der kontinuierlichen Verbesserung und Effektivitätssteigerung, um die neu gesteckten Ziele erreichen zu können, insbesondere an der Umsetzung der europäischen JACIE Richtlinie (Joint Accreditation Committee ISH-EBMT) in klinikübergreifenden Arbeitsgruppen für die Blut-Stammzellherstellung und Transplantation.

Kontakt:

Dr. Rosemarie Heid

Qualitätsbeauftragte der

Univ.Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (UBT)

Tel.: 385 / 86875

E-Mail: [rosemarie.heid@klinikum-graz.at](mailto:rosemarie.heid@klinikum-graz.at)

# Externes Verlängerungsaudit an der Univ.Klinik für Strahlentherapie – Radioonkologie



Vom 28. bis 29. März 2006 fand an unserer Klinik das dritte externe Verlängerungsaudit mit dem Ziel der Zertifikationsverlängerung um weitere drei Jahre statt.

Durch die Emeritierung von Univ.Prof.Dr. Arnulf Hackl im September 2005 und den Wechsel von Univ.Doz.Dr. Georg Stücklschweiger in die Strahlenschutzabteilung des Landes Steiermark gelangten zwei Schlüsselfunktionen des QM-Systems zur Neubesetzung. Die Verantwortung der QM-Beauftragten für die operative Umsetzung trägt seit 1.8.2005 OA Dr. Edith Geyer, ihr steht der EDV-Beauftragte der Univ. Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie Herr Mag. Helmuth Guss zur Seite.

Nur durch die Motivation und den Einsatz aller Mitarbeiter(innen), konnten nicht nur das bestehende QM-System weitergeführt, sondern auch innerhalb weniger Monate neue Akzente im Hinblick auf die Kundenorientierung und die Optimierung von Behandlungsstrategien gesetzt und umgesetzt werden.

Am 29. August 2006 erfolgte in Anwesenheit von Betriebsdirektor Mag. G. Falzberger sowie OSr. M.

Wilfling, OSr. M. Tropper und Mag. Chr. Foussek, Stabsstelle Organisationsentwicklung & Qualitätsmanagement (OE/QM) die feierliche Überreichung des Zertifikats nach der Norm ISO 9001:2000.

Durch dieses international anerkannte Qualitätszertifikat ist die Qualitätssicherung als Managementinstrument festgelegt. Die nötige Voraussetzung dafür sind motivierte und qualifizierte Mitarbeiter(innen), die das Qualitätssystem „leben“ und dadurch das qualitativ hohe Niveau ermöglichen.

Kontakt:  
Ao.Univ.Prof.Dr. Karin Kapp  
suppl. Klinikvorstand  
Univ. Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie  
Tel.: 385 / 2639  
E-Mail: karin.kapp@klinikum-graz.at

# Sport und Ernährung – zwei, die sich verstehen

Schon die Athleten der Antike trachteten danach, mit bewusst eingesetzter Ernährung Leistungssteigerungen zu erzielen. Das Fleisch von kräftigen Tieren sollte Kraft verleihen, das von wendigen Tieren Schnelligkeit. Erscheint diese Denkweise nach unserem heutigen Wissensstand doch sehr trivial, so war die Ernährungsweise der römischen Legionäre der unseren bereits ähnlich. Um ihre legendäre Ausdauer zu erreichen, nahmen sie täglich einen kohlenhydratreichen Getreidebrei – ähnlich unserem Müsli – zu sich.

Der Sportnahrungsmarkt boomt wie nie zuvor. Es müssen jedoch nicht teure Präparate sein, damit der Körper auch jene Stoffe erhält, die er bei gesteigerter Leistung benötigt.

Abseits der industriell gefertigten Sportnahrung will der Körper bei Betätigung mit den richtigen Nährstoffen versorgt werden. Kohlenhydrate stellen die wichtigste Energiequelle für hohe Leistungsfähigkeit dar. Besonders bei Ausdauersportarten zeigt sich ihre positive Wirkung.

Auf folgende Punkte sollten **Hobby- und Leistungssportler** gleichermaßen achten: Der Großteil (55–60 %) der täglich zugeführten Kalorien sollte aus Kohlenhydraten bestehen, hauptsächlich in komplexer Form enthalten in Kartoffeln, Nudeln, Reis, Vollkornprodukten, Obst usw. Der Anteil des zugeführten Fettes sollte zwischen 25 und 30% betragen - das entspricht in etwa 2 Esslöffel Öl, 20 g Butter und 20 g Fett in versteckter Form. Die restlichen 10-15 % sollen durch Eiweiß abgedeckt werden, welches man über eine Portion mageres Fleisch, ¼ l Milchprodukt und ca. 2-3 Blatt Käse erreicht. Beachtet man dabei noch ein gutes Verhältnis von Vitaminen und Mineralstoffen, eine Flüssigkeitszufuhr von zwei bis drei Litern Wasser pro Tag und die individuelle Verträglichkeit, so ist eine ausgewogene Ernährung erreicht.

Fünf Mahlzeiten sorgen einerseits für konstante Leistungsbereitschaft des Organismus, andererseits für einen ausgeglichenen Blutzuckerspiegel. Zu empfehlen sind dabei kleine Snacks zwischen den Mahlzeiten, wie z.B. Obst und Gemüse, aber auch diverse Riegel. Zwei bis drei Stunden vor der sportlichen Aktivität sollte jedoch keine ausgiebige Mahlzeit mehr gegessen werden.

## Essen vor dem Sport bzw. vor einem Wettkampf:



Die letzte größere Mahlzeit sollte ca. 2 Stunden vor dem Sport gegessen werden und aus leicht verdaulichen Lebensmitteln bestehen. Um den Magen zu schonen, sollte bewusst gegessen und gut gekaut werden. Bis eine halbe Stunde vor Beginn des Trainings können beispielsweise Bananen, fettarme Milchprodukte mit Früchten, verdünnte Fruchtsäfte oder kohlenhydrathaltige Riegel konsumiert werden.

Bei lang andauernden Ausdauerbelastungen (über 1 Stunde) wird empfohlen, vor dem Start und alle 15–20 Minuten während der Belastung ein kohlenhydrathaltiges Getränk in einer Menge von ca. 200 ml zu sich zu nehmen, z.B. verdünnte Fruchtsäfte, Elektrolytgetränke, ...

Unbedingt zu vermeiden ist es, vor Trainingsbeginn Traubenzucker (*Dextropur*) zu sich zu nehmen. Der Zucker gelangt besonders schnell ins Blut, was zu einer verstärkten Insulinausschüttung und zu einem raschen Absinken des Blutzuckers führt. Die Folge ist der bei Sportlern bekannte „Hungerast“.

## Essen nach der Belastung bzw. nach dem Wettkampf:

Die Ernährung bzw. Flüssigkeitsaufnahme muss unmittelbar bis spätestens 10 Minuten nach der Belastung beginnen. Der erste Durst soll mit kleinen Mengen verdünnter Obstsäfte oder mit Sportgetränken gestillt werden. Damit das Muskelglykogen (Speicherform der Kohlenhydrate im Muskel) wieder aufgefüllt wird, soll die erste Mahlzeit nach dem Sport kohlenhydratreich sein. Nicht zu schwer verdauliche Lebensmittel, die anfangs sogar eine weiche Konsistenz haben können, werden empfohlen, z.B. Banane, Pudding, Suppe mit Einlage, Reis, Kartoffel, Teigwaren ...

## Sport in Kombination mit Gewichtsreduktion

Steht eine Gewichtsreduktion im Vordergrund und nicht nur die sportliche Leistung z.B. im Sinne eines Wettkampfes, so empfiehlt es sich, die Ernährung etwas anders auf den Trainingsplan abzustimmen.

Sportliche Aktivitäten können zur Verbrennung von Fettreserven maßgeblich beitragen. Für Übergewichtige besonders geeignet sind Sportarten, die lockere Bewegungsabläufe über einen längeren Zeitraum erlauben. Die richtige Pulsfrequenz, um eine optimale Verbrennung zu erzielen, ist dann erreicht, wenn bei körperlicher Belastung eine mühe-lose Unterhaltung noch möglich ist.

Vor der Belastung sollen unbedingt leicht verdauliche Kohlenhydrate, wie z.B. Bananen, fettarme Milchprodukte mit Früchten, verdünnte Frucht-

säfte oder kohlenhydrathaltige Riegel, gegessen werden, da Leistungsfähigkeit natürlich auch beim Abnehmen von großer Bedeutung ist. Mindestens 1–2 Stunden nach der Belastung empfiehlt es sich jedoch, eher eine eiweißbetonte Mahlzeit z.B. fettarmes Fruchtojoghurt oder Knäckebrot mit Hüttenkäse zu sich zu nehmen. War die sportliche Belastung mehr als ein „Gesundheitstraining“, so soll natürlich auf einen gewissen Anteil an Kohlehydraten zum Auffüllen der Glykogenspeicher nicht vergessen werden.



## Ist für Sportler eine Extraportion Eiweiß nötig?

Lange hat sich der Irrglaube gehalten, dass zusätzliche Eiweißgaben Sportlern Kraft verleihen und die Leistungsfähigkeit steigern würden. Heute werden für die Sportlerernährung 1–1,2 Gramm Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht empfohlen. In unseren Ländern ist diese Menge bereits

mit der Ernährung, wie sie die Allgemeinbevölkerung zu sich nimmt, abgedeckt. Es wird ohnehin mehr Protein gegessen, als eigentlich nötig wäre. Auch für Kraftsportler wird nicht viel mehr als der Normalbedarf an Protein empfohlen. Durch die oft konsumierten Eiweißdrinks kann es zu einer Überbelastung der Niere (erhöhte Bildung harnpflichtiger Substanzen) kommen sowie zu erhöhten Wasserverlusten. Gemeinsam mit Eiweiß wird mit tierischen Lebensmitteln meist auch eine beachtliche Menge an Fett, Cholesterin und Purinen aufgenommen.

## TRINKEN, bevor der Durst kommt!

Durst tritt erst auf, wenn bereits ein Flüssigkeitsmangel vorliegt. Deshalb sollten Sportler schon vor dem Sport ausreichend trinken und in den Pausen zwischendurch immer wieder durch kleinere Mengen von 100–200 ml für Flüssigkeitsersatz sorgen. Es mag überraschen, dass gut trainierte Sportler schneller und mehr schwitzen als untrainierte. Ihr Schweiß weist jedoch eine geringere Gesamtkonzentration an Elektrolyten auf.

Empfehlenswerte Getränke während des Sports und danach sind ungezuckerte, mit Mineralwasser verdünnte Obstsaft. Günstig ist ein Verhältnis von Saft zu Mineralwasser von 1:3 bis 1:5. Ein für Sportler empfehlenswertes Mineralwasser sollte natrium- und magnesiumhaltig sein (400–600 mg Natrium und 100 mg Magnesium pro Liter) z.B. Aqua Panonia® oder Gleichenberger Johannisbrunnen®.

Zudem empfiehlt sich kohlen säurearmes Wasser, da dies besser verträglich ist und in größeren Mengen getrunken werden kann.

Zuckerhaltige Getränke wie CocaCola oder Limonaden sind als Sportgetränk weniger gut geeignet. Durch die hohe Zuckermenge gelangt die Flüssigkeit langsamer in den Körperkreislauf, sodass ein schneller Ersatz für das ausgeschwitzte Wasser verhindert wird.

Ebenso wenig kommen schwarzer Tee, Kaffee, Alkohol oder „energy-drinks“ in Frage. Das enthaltene Koffein wirkt harntreibend und schwemmt den Körper zusätzlich aus.

## Wie sieht es mit dem „Bier danach“ aus?

Immer wieder wird versucht, einen Zusammenhang zwischen (alkoholfreiem) Bier, Sport und körperlicher Fitness sowie Gesundheit zu suggerieren.



Nach dem Training vermindert der Alkohol vor allem die Regenerationsfähigkeit des Organismus. In Verbindung mit einer erhöhten Flüssigkeitszufuhr wird die Ausscheidung von wichtigen Mineralstoffen und Spurenelementen gefördert.

Wenn man die Kalorien berücksichtigt (0,3 l Bier enthalten 180 kcal), ist gegen ein Glas Bier nach der Tennisstunde bestimmt nichts einzuwenden – der Elektrolytausgleich ist zwar nicht optimal, aber dennoch gegeben.

## Leistungsfördernde Substanzen und Supplemente ... was bewirken sie wirklich?

### Carnitin

Soll angeblich die Fettverbrennung steigern und somit die Gewichtsreduktion fördern bzw. die Ausdauerleistungsfähigkeit verbessern. Da aber beim Gesunden weder ein Carnitinmangel noch ein Carnitinverbrauch oder gar –verlust entstehen kann und ein durch Tabletten supplementiertes Carnitin auch nicht in die Muskelzelle gelangt, ist eine Supplementation zur „Verbesserung“ des Fettstoffwechsels ein unsinniges, da ineffektives Unterfangen.

### Kreatin

Hierbei handelt es sich um eine körpereigene Substanz, die unter bestimmten Bedingungen nicht in optimaler Konzentration im Körper vorliegt. Gesichert ist eine positive Korrelation zwischen der Zunahme der Kreatinkonzentration und der Kraftleistung. Leistungssportler profitieren kaum von einer Kreatinzufuhr – Bewegungsarme hingegen ein wenig. Durch Überdosierung ist ein Anstieg des Muskeltonus sowie eine Gewichtszunahme durch Phosphat und Wassereinlagerung möglich.



### Koffein

Vom Körper nicht selbst gebildet, regt Koffein die zentralnervöse Tätigkeit an. Wer an Koffein gewöhnt ist, bei dem verschlechtert sich die Leistung unter akuter Koffeinzufuhr.

### Q 10 (Ubichinon)

Ubichinon ist ein Stoff mit vitaminähnlichen Funktionen, stellt aber kein Vitamin dar, da der Körper es auch selbst synthetisieren kann.

Es bewirkt außer bei vorliegendem Mangel (der äußerst selten vorkommt) keine Verbesserung der Leistungsfähigkeit.

Ganz allgemein kann man sagen, dass eine angepasste und ausgewogene Ernährung neben einem effektiven Training im Breiten- aber auch Leistungssport das Um und Auf für eine gute Leistung ist.

Leistungssteigernde Substanzen, Wunderpillen und kuriose Supplemente kosten bloß viel Geld und zeigen so gut wie keinen Effekt auf Ausdauer oder Kraft und können sogar gesundheitliche Schäden nach sich ziehen.

**Quellen:** Forum Ernährung Heute, GIN – Gesundheitsinformationsnetz, GMS-German Medical Science

Kontakt:  
Andrea Mahlknecht  
Diätologin - Ernährungsmedizinischer Dienst  
Tel.: 385 / 80548  
E-Mail: andrea.mahlknecht@klinikum-graz.at

# Erfassung des Ernährungszustandes – Risiko Mangelernährung

Laut Studien weisen zirka 20 % der Patienten bei der Aufnahme ins Krankenhaus eine krankheitsassoziierte Mangelernährung auf. In den meisten dieser Untersuchungen findet sich auch ein klarer Zusammenhang zwischen Mangelernährung und einer höheren Morbidität bzw. Mortalität.



Schon im Jahre 2003 wurde in einer Resolution des Europarates über die Verpflegung und Ernährungsversorgung in Krankenhäusern eine routinemäßige Erfassung des Mangelernährungsrisikos mit einfachen Methoden gefordert.

Die Erhebung und Dokumentation des Ernährungszustandes bei der Aufnahme der Patienten soll genauso selbstverständlich werden wie die Erhebung von Blutdruck, Puls und Temperatur. Risikopatienten können dadurch rasch herausgefiltert und durch eine frühzeitige Intervention mit individuellen Ernährungskonzepten gezielt behandelt werden.

## Ernährungsscreening – Implementierung in MEDOCS

Der Forderung des Europarates wird das Univ.Klinikum Graz gerecht und nimmt hinsichtlich eines strukturierten Screening eine Vorreiterrolle ein. Innerhalb des Ernährungsteams unseres Hauses wurde in Anlehnung an europäische Richtlinien ein einfach durchzuführendes Ernährungsscreening entwickelt und in das bestehende Patienten-EDV-System implementiert (siehe Abb.). Die Erhebung erfordert einen minimalen Zeitaufwand (2 – 3 Min.), ist einfach durchzuführen, und das

Ergebnis liegt binnen kürzester Zeit vor, ist jederzeit einsehbar und wird in der Krankengeschichte dokumentiert.

### Welche Parameter werden erfasst?

- Größe, Gewicht – Body-Mass-Index (BMI) wird automatisch errechnet
- Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten (prozentueller Gewichtsverlust wird automatisch errechnet)
- Veränderung der Nahrungsaufnahme
- Schweregrad der Erkrankung

### Wer führt das Screening durch?

- Pflege – Ärzte - Diätologen

### Wie ist die Screeningauswertung in MEDOCS ersichtlich?

- **Grünes Symbol** = kein Risiko
- **Roter Blitz** = Risiko Mangelernährung

### Welcher Handlungsalgorithmus folgt bei der Diagnose „Mangelernährung“ (ICD10 Code E46)?

1. Suche nach den möglichen Ursachen
2. Therapeutische Maßnahmen: werden im interdisziplinären Team von Arzt – Pflege – Diätologin getroffen
  - a. Führen eines einfachen Ernährungsprotokolls
  - b. Adaptierung des laufenden Ernährungsregimes und ernährungsmedizinische Betreuung
  - c. Supportive Ernährung
  - d. Präoperative Konditionierung
  - e. Postoperativ - frühenterale Ernährung und Kostaufbau

### Nutzen des Ernährungsscreenings?

In einer Studie von Kruiženga et al. (AmJClinNutr 2005; 82:1082-9) konnte gezeigt werden, dass ein standardisiertes Screening-Programm bei hospitalisierten Patienten in der Lage ist, die Effektivität der ernährungsmedizinischen Betreuung zu verbessern. Die Arbeit zeigt eindrücklich, dass durch ein Screening-Programm Mangelernährung besser erkannt und eine ernährungsmedizinische Intervention den Verlauf günstig beeinflussen kann. Darüber hinaus haben die Autoren evaluiert, ob

der Mehraufwand für Screening und ernährungsmedizinische Therapie auch unter Kostengesichtspunkten effektiv ist. Dabei zeigte sich, dass durch den Einsatz des Ernährungsscreening die durchschnittliche Belagsdauer von 14,1 auf 11,5 Tage gesenkt werden konnte.

Fazit - Ernährungsscreening und Ernährungstherapie nützen nicht nur dem Patienten, sondern senken auch die Behandlungskosten. Die adäquate Behandlung einer Mangelernährung gehört zu einer qualitativ guten Therapie!

**Mang. Ern. Risiko anzeigen: Bild 1 (0001) Status**

Druckansicht

2006210117 Patient 01.02.1926 90 Datum: 07.06.2006

Screening für Mangelernährungsrisiko Ergebnis: Score 5 Mangelernährung, ICD10 Code: E46

**Vom Pflegepersonal auszufüllen**

Altes Gewicht	57,8 Kg	Gewicht vor 3 Monaten	76,0 Kg
Körpergröße	165,8 cm		
1. Gewichtsveränderung während der letzten 3 Monate		18,57: 1	
2. Body Mass Index (BMI)		20,94 Kg/m²	
3. Rückgang der Nahrungsaufnahme aufgrund von (in den letzten 3 Monaten)			
<input checked="" type="checkbox"/> Appetitverlust			
<input type="checkbox"/> Müde- und Schwächeerscheinungen			
<input type="checkbox"/> Übelkeit, Erbrechen, Durchfall			

Freigegeben von: TRIPSILV  
Freigabedatum: 07.06.2006  
Freigebezeit: 14:01:00

**Vom Arzt auszufüllen**

4. Erkrankung: Sepsis

Freigegeben von: SABOSABI  
Freigabedatum: 10.06.2006  
Freigebezeit: 22:23:06

Keine Berechtigung für Ändern bei Dokumentart 1312

Kontakt:  
Anna M. Eisenberger  
Leitende Diätologin  
Koordination & Organisation des Ernährungsteams  
Tel.: 385 / 82958  
E-Mail: anna.eisenberger@klinikum-graz.at

# FRIDOLIN

## und die Luft-Operation

Von einer Weltpremiere las Fridolin vor wenigen Tagen. Zuerst mit großem Interesse, dann mit wachsendem Staunen, letztlich mit heftigem Kopfschütteln. Was, nur was, hatte Fridolin derart gefangen genommen? Eine kleine Nachricht war es, die er der Tagespresse entnommen hatte: Ein französisches Ärzteteam transferierte nach langer Planung einen kompletten Operationssaal an Bord eines Spezialflugzeugs, das sich vor allem dadurch auszeichnet, für kurze Zeit den Zustand der Schwerelosigkeit simulieren zu können. Bei einem freiwilligen Patienten wollten die Herren doctores einen kleinen unfallchirurgischen Eingriff durchführen, um Erkenntnisse für die Raumfahrtmedizin zu gewinnen – falls, ja falls dereinst einmal ein Astronaut an Bord des Space Shuttles oder der internationalen Raumstation ISS ein medizinisches Problem haben sollte, dessen Lösung chirurgisches Eingreifen erfordere.

Gleichwohl, las Fridolin und staunte zusehends, mussten für das Experiment, das bei annähernd 30 Sturzflug-Episoden über dem Luftraum von Bordeaux durchgeführt wurde, die Instrumente auf magnetischen Unterlagen abgelegt, der Patient auf einem so genannten Operationsblock nieder gespannt und die Mediziner an den Bordwänden festgezurrert werden. „Was soll das bloß bringen?“, rätselte Fridolin, der ja bekanntermaßen nicht nur ein bekennender Hypochonder (und Vizepräsident der nämlichen Weltliga) ist.

Mindestens ebenso sehr peinigt den guten Mann auch seine Flugangst, was ihn – in wunderbarer Kombination – bisher von einer Fernreise abgehalten und zu einem treuen Stammgast an einem lauwarmen Kärntner Badesees hat werden lassen. Eine überzeugende Antwort freilich fand Fridolin auf die brennende Frage nach dem Sinn der Luftoperation nicht. Zumal: Wer einem Raumfahrer zur Hilfe kommen wollte, überlegte Fridolin nur für sich, müsste sich ja quasi in den orbitalen Operationsraum schießen lassen oder die Distanz zwischen Erde und Umlaufbahn per Chirurgieroboter und

Mausklick überwinden. Allein ein Wiener Experte – woher denn sonst, dachte sich Fridolin – meldete sich zu Wort: Die Dauer von jeweils 22 Sekunden, während der im freien Fall das Skalpell geführt worden sei, sei eindeutig zu kurz. Nachsatz des skeptischen Kollegen über die fliegenden Ambitionen des französischen Teams: „Das Blut rinnt vielleicht nicht so schön herunter.“



Allein, dieser eine Satz nun ließ Fridolin ganz heftig den Kopf schütteln. Er hatte in seinem Leben bereits von einigen kuriosen Versuchen aus dem Bereich der Medizin gehört, gelesen und (mit halb geschlossenen Augen) gesehen – denn Fridolin verträgt vieles besser als den Anblick des roten Lebensaftes –, aber das nun schlug sozusagen dem Fass den Boden aus. Fridolin dachte sich im Stillen: „Der praktische Nutzen ist ja ziemlich überschaubar, der Weltraumtourismus ist ja erst im Anlaufen.“

Ach, Fridolin, entgegnete Fridoline, seine Frau, als er ihr von dieser unglaublichen Geschichte erzählte: „Das ist ja nicht Medizin, das ist ja nur ... Wie heißt das heute?“

Da dämmerte es Fridolin und ihm fiel jener Arzt ein, den er kürzlich zeitgleich in mehreren Talkshows gesehen hatte. „Wie im Himmel so auf Erden“, dachte sich Fridolin – und blätterte um.

Kontakt:  
Mag. Martin Link  
klinoptikum@klinikum-graz.at

# Herbstzeit – BERGZEIT

## Der Berg ruft und das Herz stürzt ab!



**B**ergwandern gehört zu den beliebtesten Freizeitaktivitäten der Österreicher. Aber jährlich endet für rund 120 Gipfelstürmer und Bergfexe das Wandervergnügen in den Alpen tödlich. Die häufigste Ursache: Überanstrengung. Gerade jetzt im Herbst ist die Wanderzeit, in der alle Jahre ca. 2,6 Millionen Wanderer die heimischen Gipfel stürmen.

Bergwandern und Bergsteigen zählen neben Radfahren, Schwimmen und Skilaufen zu den beliebtesten Freizeitaktivitäten in Österreich. Bei jedem zweiten Bergtoten wird ein Herz-Kreislauf-Versagen diagnostiziert, das durch die Anstrengung verursacht wird und meist völlig überraschend eintritt. Todesstürze durch Ausrutschen stehen entgegen der verbreiteten Meinung erst an zweiter Stelle.

Im Jahr 2000 fiel laut Alpinunfallstatistiken von insgesamt 125 beim Bergwandern tödlich Verunglückten ein Drittel (34 %) einem meist völlig überraschenden Herzinfarkt oder einem Herz-Kreislauf-Versagen zum Opfer.

## Männer ab 50 sind gefährdet

Angesichts dieser Zahlen sollte bewusst werden, dass Bergwandern kein Spaziergang ist.

Vor allem konditionsschwache Männer ab 50, die unvorbereitet in alpine Regionen aufbrechen, sind akut gefährdet. Schließlich sind Männer siebenmal häufiger vom Herztod betroffen als Frauen.

Als Konditionstraining eignen sich vor allem Joggen und Radfahren. Für Herzrisikogruppen wie Raucher, Diabetiker, Übergewichtige sowie Männer ab dem 50. Lebensjahr ist außerdem ein wiederkehrender Check des Herzens mittels Belastungs-EKG zu empfehlen.

Auch eine erst allmähliche Steigerung der Belastung während des Bergaufenthalts schützt vor Überanstrengung. Die Pulsfrequenz sollte dabei je nach Trainingsstand und Alter 120 bis 150 Schläge pro Minute nicht übersteigen.

## Die 5 gefährlichsten Fehler beim Bergwandern!

- Ohne entsprechende **Ausrüstung** in die Berge gehen: Vor allem unzureichendes Schuhwerk kann zu Fußverletzungen und Ausrutschern führen. Unverzichtbar im Rucksack: Regenschutz, Biwaksack, Pullover, Handschuhe, Haube, Jause (Müsliriegel), Getränk, Erste-Hilfe-Ausrüstung, Notsignal bzw. Handy können im Notfall Leben retten.
- Nachlässige **Tourenplanung**: Die Folgen einer schlechten Planung und damit oft verbundener überlanger Touren sind Übermüdung und somit unkonzentriertes Wandern, das in weiterer Folge Verletzungen begünstigt.
- **Untrainiert** auf Tour: Viele Bergwanderer überschätzen ihre Kondition und muten sich zu viel zu. Herz- und Kreislaufprobleme sind damit gleichsam vorprogrammiert, der Organismus ist geschwächt und anfälliger für „Stolperer“. Deshalb: Machen Sie sich fit für die Berge bzw. beginnen Sie mit einfacheren, kurzen Touren!
- **Wetterprognosen** auf die leichte Schulter nehmen: Gewitter können in den Bergen zur ernstesten Bedrohung werden, die Gefahr des Orientierungsverlustes steigt, die Panik des unerfahrenen Wanderers meist auch.
- Auf's **Trinken**, Essen und **Pausieren** vergessen: Wer ist als Erster auf dem Gipfel? Solche ehrgeizigen Spielereien sollten Sie spätestens

ab 1000 Höhenmetern vergessen, denn Müdigkeit und Konzentrationsprobleme beeinträchtigen die Trittfestigkeit und schwächen das Herz-Kreislaufsystem.

## Vorsorge und Verhalten im Notfall

Eine Mitgliedschaft in einer Alpinorganisation ist grundsätzlich zu empfehlen, da dort umfangreiche Informationen rund ums Bergwandern erhältlich sind.

Sollten Sie dennoch auf dem Berg in Bedrängnis kommen, **bleiben Sie ruhig** und verständigen Sie die Bergrettung (**Euro-Notruf: 112, Bergrettung 140**; Alpines Notsignal: In regelmäßigen Abständen sechsmal in der Minute ein optisches oder akustisches Zeichen – hierauf eine Minute Pause. Wiederholen, bis eine Antwort festzustellen ist).

Wertvolle Informationen und Tipps zum Bergwandern bietet die Broschüre des Kuratoriums für alpine Sicherheit, die in enger Zusammenarbeit mit dem Institut „Sicher Leben“, dem Österreichischen Alpenverein, den Naturfreunden Österreichs und dem Bergrettungsdienst entstanden ist.

Ein herzliches Dankeschön dem Institut „Sicher Leben“ für Zahlen und Fakten!

**„Berg Heil“** bis zur nächsten Tour!

Kontakt:  
Wolfgang Lawatsch, DWC  
Stabsstelle OE/QM – Gesundheitsförderung  
Tel.: 385 / 3351  
E-Mail: wolfgang.lawatsch@klinikum-graz.at

# DOLOMITENMANN 2006



**Wir waren auch heuer wieder mit dabei!  
Das härteste und spektakulärste Extrem-Team-  
Match der Welt!  
Nur für die „Härtesten unter der Sonne“!  
Berglauf – Paragliding – Kanu – Mountainbike**

**D**ieser Bewerb in den Lienzer Dolomiten zählt nach Meinung vieler wohl zu den härtesten Abenteuern, die die heutige Zeit noch zu bieten hat. Ein Team, bestehend aus einem Bergläufer, einem Paragleiter, einem Kanuten und einem Mountainbiker, kämpfte als Staffelmansschaft gegen steile Berge, unberechenbare Winde, alpines Wildwasser und halbsbrecherische Downhillstrecken. Trotz aller Härte ist der Red-Bull-Dolomitenmann-Wettbewerb mit 300 Bewerber-teams, aber nur 105 qualifizierten Teams zu je vier Sportlern restlos ausgebucht!

Waren wir heuer doch schon das fünfte Mal dabei, aber noch nie zuvor war dieser Bewerb so hart und brutal, wie heuer 2006. Abgesehen von den schweren Bedingungen der Strecke waren unsere Athleten doch geschwächt angetreten. Eine Knöchelverletzung (beim Training) unseres Bikers und eine Darmgrippe unseres Fliegers machten es unseren Sportlern fast unmöglich, sich für 2007 zu qualifizieren. Dennoch haben wir es geschafft, mit Rang 42 von letztlich 70 Teams. Wurden heuer doch we-

gen den schweren Bedingungen an die 35 Teams disqualifiziert!

Als Coach möchte ich wiederum unsere Athleten meinen ausnahmslosen Respekt aussprechen:

Bergläufer – **Martin Wabscheg**  
Paragleiter – **Alfred Weber**  
Kanute – **Florian Primetzhofer**  
Biker – **Walter Lorentschtsch**

Besonderen Dank auch unserem Begleiterteam: Unterstützer BRV Winfried Weitzl, Mentaltrainer Klaus Landauf, Presse Michi Reischl, Kameramann Othmar Winder und unseren Ärzten Heidi und André sowie den Sponsoren Raiffeisen Bank Steiermark, Autohaus Koncar, Firma Northland und Sport Hervis recht herzlichen Dank!

Wir stellten uns wieder der Herausforderung! Der „Dolomitenmann 2006“ wurde das größte und härteste Abenteuer unseres Lebens. Jeder Zentimeter unseres Körpers hasste uns für die Teilnahme am härtesten Teambewerb der Welt.

**Wir freuen uns schon auf den nächsten Dolomitenmann! Und kommen zurück, zurück in die „Dolomiten 2007“.**

Kontakt:  
Wolfgang Lawatsch, DWC  
Stabsstelle OE/QM – Gesundheitsförderung  
Tel.: 385 / 3351  
E-Mail: wolfgang.lawatsch@klinikum-graz.at

## Augenarzt des LKH – Univ. Klinikum Graz bringt Licht nach Afrika

Über 40 Millionen Menschen weltweit sind blind. Bei der Hälfte aller Fälle handelt es sich um den grauen Star, eine altersbedingte Linsentrübung, welche operativ relativ einfach zu beheben ist.



Vor allem in Afrika sind die Menschen durch schlechte Ernährung und die starke UV-Strahlung davon betroffen. Univ.-Prof. Dr. Christoph Faschinger ist Facharzt für Augenheilkunde am LKH-Univ.Klinikum Graz. Vor 6 Jahren gründete er gemeinsam mit fünf Kollegen den Verein „Sehen ohne Grenzen“, der sich für das Augenlicht Hunderter Afrikaner einsetzt. Faschinger und sein Team haben erst kürzlich in Namibia mehr als 250 Operationen in nur einer Woche durchgeführt. „Die Freude der Patienten, die vorher blind waren und plötzlich wieder sehen können, rechtfertigt alle Anstrengungen“, sagt Faschinger begeistert. „Besonders berührend sind für mich Mütter, die nach diesem Eingriff ihre Kinder zum ersten Mal sehen können.“

Finanziert wird der Verein „Sehen ohne Grenzen“ vorwiegend aus Spenden – von österreichischen Patienten, die an der Augenklinik am LKH-Univ. Klinikum Graz von Faschinger mittels Operation von ihrem grauen Star geheilt wurden.

## 41. Tagung der Deutschen Diabetesgesellschaft

24. – 27. Mai 2006 in Leipzig

Das Schulungspersonal der Universitätsklinik für Innere Medizin erstellte im Jahr 2005 Leitlinien für die Inhalte einer Fußschulung zur Prävention von Fußproblemen bei Menschen mit Diabetes

mellitus. Im Mai diesen Jahres präsentierte DGKS Waltraud Haas diese Leitlinie bei der Jahrestagung der Deutschen Diabetesgesellschaft.

Zweck dieser Leitlinie ist es, die Schulung bei Menschen mit Diabetes mellitus inhaltlich auf ein gemeinsames Niveau zu bringen. Die Schulungsinhalte basieren auf der verfügbaren Evidenz unter Zugrundelegung der wissenschaftlichen Literatur und der klinischen Erfahrung der Mitarbeiter innerhalb der Leitliniengruppe.

Die vollständige Leitlinie ist auf der Homepage des Verbandes der Österreichischen Diabetesberater(innen) unter [www.diabetesberater.at](http://www.diabetesberater.at) frei verfügbar.

## Gratis Eis in der Kinderklinik

**Antenne Steiermark verteilt Eis an Kinder und Mitarbeiter.**

Gerald Sobian, Pfleger am LKH-Univ.Klinikum Graz, gewann die Aktion „Antenne Steiermark Eiszeit“. Er musste begründen, warum ausgerechnet die Kinderklinik eine ganze Kühltruhe voll Schöller-Eis verdient hat. Sein Argument war ganz einfach: „Uns allen ist so heiß!“



Mit kräftiger Unterstützung von OSr Christa Tax, dem Gewinner und dem Team von Antenne Steiermark wurde die riesige Eismenge an Kinder, Schwestern, Pfleger und Ärzte verteilt. Alle waren die süße Abkühlung sehr dankbar.

## AIMS im LKH-Univ. Klinikum Graz

Am Dienstag, dem 8. August fand zum wiederholten Mal das beliebte AIMS-Konzert in der Kirche zum Heiligsten Erlöser, am Gelände des LKH-Univ.Klinikum Graz statt.

Bereits zum 37. Mal wurde Graz zum Mittelpunkt für über hundert Nachwuchstalente aus der ganzen Welt. Ihr Können als Sänger und Musiker stellt die junge Gruppe des berühmten AIMS-Festival-Orchesters regelmäßig im Rahmen einer Konzertreihe von über 30 Veranstaltungen unter Beweis.



Die Veranstaltung im LKH-Univ.Klinikum Graz stand unter dem Titel „Ein Gedicht – zwei Vertonungen“.

Unter der musikalischen Leitung von Prof. Harold Heiberg und Robert Thies interpretierten 16 Solisten gemeinsam mit drei Pianisten Werke alter Meister.

Entsprechend dem multikulturellen Aufbau von AIMS wurden unter anderem Werke aus Norwegen, Dänemark und den USA präsentiert.

Stellvertretender Betriebsdirektor Ing. Dieter Stemmer in seiner Funktion als und Univ.Prof.Dr. Günter Krejs, Leiter der Klin.Abt.f. Gastroenterologie und Hepatologie und langjähriger Gönner von AIMS, hießen die jungen amerikanischen Gäste herzlich willkommen.

Auch der ehemalige Betriebsdirektor Mag.Dr. Helmut Reinhofer und seine Gattin ließen sich dieses Ereignis nicht entgehen. Es war ein stimmungsvoller Abend, der bei einem Gläschen Wein und angeregten, Völker verbindenden Gesprächen ausklang.

## Auszeichnung für HR Mag. Dr. Reinhofer

**Unser früherer Betriebsdirektor erhält das „Große Ehrenzeichen des Landes Steiermark“.**

Im Weißen Saal der Grazer Burg wurde dem nunmehrigen Aufsichtsrat und früheren Betriebsdirektor Helmut Reinhofer von Landeshauptmann Mag. Franz Voves das „Große Ehrenzeichen des Landes Steiermark“ verliehen.



Schützenhöfer, Reinhofer mit Gattin

„Der Geehrte hat unser Land durch seine beruflichen und ehrenamtlichen Leistungen mitgestaltet und ist seinen Idealen konsequent und erfolgreich gefolgt“, sagte Landeshauptmann Voves bei der Überreichung des Ehrenzeichens.

Weitere Ehrengäste waren LH-Stellvertreter Hermann Schützenhöfer sowie die Landtagspräsidenten a.D. Franz Wegart und Dr. Dieter Strenitz. Musikalisch umrahmt wurde die Feierlichkeit vom Quintett „Sans Frontières“.

## Würdevolles Abschiednehmen

**Die Univ. Klinik für Dermatologie und Venerologie eröffnet einen Verabschiedungsraum.**



„Es sollte nicht nur die Kultur des Lebens, sondern auch die Kultur des Sterbens gepflegt werden.“ Mit diesen Worten eröffnete Pflegedirektorin DGKS Hedy Eibel am 17. Juli den Verabschiedungsraum der Univ. Klinik für Dermatologie und Venerologie. Dieser Raum bietet ab sofort Menschen die Möglichkeit, von ihren Angehörigen in einem würdevollen Rahmen Abschied zu nehmen. Koordiniert wurde dieses lobenswerte Projekt von OSr Lisbeth Magnes und den Mitarbeitern der Dermatologie.

## Die Assistentin des Jahres arbeitet bei uns!

**Reingard Ragger ist Assistentin des Jahres 2006 in der Steiermark.**



Wie jedes Jahr fand auch heuer wieder die Ausschreibung der Firma Manpower zur „Assistant of the Year“ statt, bei der Vorgesetzte die Möglichkeit haben ihre Assistentinnen anzumelden und sich so für deren harte Arbeit erkenntlich zu zeigen. Dieses Jahr gewann diese hohe

Auszeichnung Reingard Ragger, die persönliche Assistentin von Personaldirektors HR Dr. Johann Thanner. „Ich habe mich wirklich sehr über die

Auszeichnung gefreut und bin meinem Chef sehr dankbar, dass er mich für diesen Wettbewerb angemeldet hat“, sagte Reingard Ragger nach Überreichung des Preises.

Zur Erlangung dieser Auszeichnung musste Frau Ragger nicht nur einen Fragebogen ausfüllen sondern auch einen von Manpower gestellten Test bestehen. Aus rund 300 Teilnehmerinnen wurde sie dann zur Besten Assistentin der Steiermark gewählt. Die Überreichung der Auszeichnung erfolgte in einem feierlichen Rahmen unter Anwesenheit ihres Vorgesetzten HR Dr. Thanner, Vorstandsdirektor DI Kehrer, Betriebsdirektor Mag. Falzberger und ihren Kollegen aus der Personaldirektion. Die Freude war von allen Seiten sehr groß. So meinte Personaldirektor Dr. Thanner zum Abschluss der Veranstaltung: „Es ist sicherlich auch für unser Unternehmen, also die gesamte KAGES-Familie, eine Ehre und Auszeichnung, dass Frau Ragger diesen Wettbewerb gewonnen hat. Ich bin überzeugt, dass wir auch in anderen Bereichen viele Spitzenkräfte beschäftigt haben, doch leider kann nicht jeder für einen Preis angemeldet werden.“

## Ein Besuch auf der Kinderklinik –

**VS Odilien, 2. Klasse „Was die Kinder erzählten“**



- \* Ich habe es toll gefunden, dass wir zu den Babys gegangen sind.
- \* Wir waren im Röntgenzimmer. Johannes wurde Blut abgenommen.

- \* Der Hubschrauberlandeplatz hat mir gefallen. Süß habe ich die ungefähr einen halben Meter großen Babys gefunden.
- \* Wir sind von Maxis Papa, Dr. Martin Benesch, herumgeführt worden.



- \* Wir haben mit ihm viel entdecken können. Wir haben ihn viel gefragt. Er hat sie auch richtig beantwortet. Wir haben auch ein 18 cm langes Baby gesehen, das zu früh geboren wurde. Wir sind auch durch einen unterirdischen Tunnel gegangen. Wir haben auch zwei kranke Kinder gesehen.
- \* Ich habe ein Kind ohne Haare und ein kleines Baby im Brutkasten gesehen. Wir sind im Labor gewesen. Lukas ist auf der Röntgenliege gelegen.
- \* Am Spielplatz hatte ich viel Spaß. Der Hubschrauberlandeplatz war cool. Im LKH war es spannend.



## Der ORF in der „Unterwelt“

des LKH-Univ.Klinikums Graz!

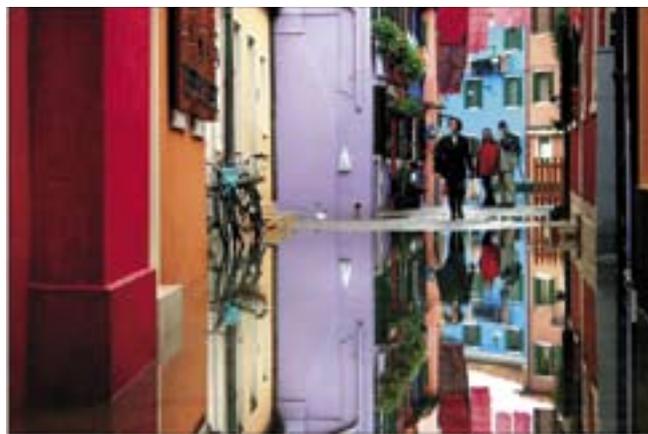
Für die Sendung „Willkommen Österreich“ drehen Alfred Schwarzenberger und Josef Krainer im Tunnelsystem des LKH-Univ.Klinikums Graz. Heraus kam ein interessanter Beitrag, bei dem sogar Menschen, die seit Jahren im Krankenhaus arbeiten, noch etwas lernen konnten. Wer weiß schon,

dass das zuständige Personal täglich 15 t Schmutzwäsche in dieser „Unterwelt“ transportiert oder dass 1200 Mittagessen innerhalb einer Stunde an Mitarbeiter und Angestellte unterirdisch ausgeliefert werden? Dieser Tunnel wird Logistiktunnel genannt. Über diesen Teil des Tunnelsystems werden auch die Patienten von einer Station zur nächsten transportiert. Im zweiten Tunnel, dem Medientunnel, der der Energieversorgung dient, läuft gleich viel Strom durch die Leitungen wie für eine Stadt mit 15000 Einwohnern.

Laut Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger kann man das Tunnelsystem als die Nerven- und Blutbahnen des LKH-Univ.Klinikums Graz bezeichnen. „Damit die Oberwelt funktioniert, muss sie perfekt mit der Unterwelt abgestimmt sein“, meint Mag. Falzberger.

## TALENTIERTE Mitarbeiterin

Andrea Mahlknecht erreicht den zweiten Platz beim Geo Fotowettbewerb.



„acqua alta in Burano“

Andrea Mahlknechts Hobby ist die Fotografie. Jetzt hat die Diätologien für ihre Fotokunst einen Preis erhalten. Sie erreichte den zweiten Platz beim Geo-Fotowettbewerb zum Thema Reisen mit ihrem Foto „acqua alta in Burano“. Andrea Mahlknecht meinte zur ihrer Leidenschaft für die Fotografie: „Ich verbinde die Fotografie gerne mit Reisen und dem Kennen lernen fremder Länder und Kulturen. Dabei sehe ich die Fotografie auch als Ausgleich und Abwechslung zu meinem Beruf als Diätologin hier an der Klinik.“

## Ursulinen – Schülerinnen entdecken das LKH–Klinikum Graz



Unser Besuch im Krankenhaus war sehr informativ, interessant gestaltet und ein schönes Erlebnis für die gesamte Klasse. Uns wurde ein Überblick über das gesamte Krankenhausgelände verschafft und die Lagepläne, die wir zur Orientierung bekamen, können wir sicher bei weiteren Besuchen noch gut gebrauchen.

Auf den ersten Blick möchte man gar nicht glauben, wie groß das gesamte Areal ist. Schon fast wie eine Stadt im Herzen von Graz.

Doch natürlich hat auch diese einmal klein begonnen, wie jedes Unternehmen. Dies und noch viel mehr erfuhren wir in einem interessanten historischen Vortrag von Herrn Dr. Weiss. Am Ende überprüfte ein Quiz unsere Aufmerksamkeit und stellte gleichzeitig ein lustiges Unterfangen dar. Zusätzlich verdeutlichten uns viele Bilder die Unterschiede und Fortschritte zwischen damals und heute.

Um zu sehen, wie die zahlreichen Krankenhausgebäude Verbindung aufnehmen können, durften wir die unterirdischen Tunnel aufsuchen. Wer hätte gedacht, wie spannend es sein kann, unterirdisch zu gehen und riesige Gebäude über sich zu wissen.

Besonders gut wurde der Besuch am Krankenhausdach aufgenommen. Ein Ausblick, den man nicht jeden Tag zu sehen bekommt. Obwohl man teilweise schon ein mulmiges Gefühl im Bauch bekommt, wenn man sich bewusst wird, in welcher Höhe man sich befindet. Eine besonders nette Geste war die kleine Jause, da die meisten von uns schon einen großen Hunger hatten.

Den Abschluss unserer Führung bildete ein Vortrag der Frauenärztin, der interessant, informativ und wichtig für die gesamte Klasse war. Nicht zuletzt auch deshalb, weil wir eine reine Mädchenklasse sind.

Wir möchten ein großes Dankeschön an all jene aussprechen, die uns an diesem Tag begleitet und ihre Zeit geopfert haben, um uns die Geschichte und das Arbeiten im Krankenhaus näher zu bringen. Um ehrlich zu sein, hätte sich wohl keiner von uns gedacht, was wirklich alles hinter dem Begriff Krankenhaus steckt.

**Vielen Dank im Namen der gesamten 4.a, AHS Ursulinen-Graz**

## Nimm das Schicksal in die Hand

**Schnullerkonferenz an der  
Frauenklinik.**

Am Donnerstag dem 13.07. 2006 fand im Hörsaal der Frauenklinik eine Pressekonferenz zum Thema Plötzlicher Kindstod (bzw. SIDS – Sudden Infant Death Syndrome) statt. Experten, wie unter anderen Univ.-Prof. Dr. Roland Kurz, Vorstandsmitglied des SIDS Austria und ehemaliger Leiter der Klinischen Abteilung für allgemeine Pädiatrie, OÄ Dr. Heidemarie Engele, Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde und Stillexpertin, und Univ. Prof. Dr. Uwe Lang, Leiter der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, statt.



Zentrales Thema der Konferenz war die neue Vorsorgeinitiative gegen den Plötzlichen Kindstod unter dem Motto: „Nimm das Schicksal in die Hand“. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass, wenn der Schnuller richtig angewendet wird, das Risiko eines Plötzlichen Kindstodes sinkt. Über die Gründe für den schützenden Effekt des Schnullers gibt es bisher nur Mutmaßungen. So könnte der Schnuller ein Zurückfallen der Zunge und dadurch ein Verschließen der Atemwege verhindern. Um die positive Wirkung des Schnullers zu nutzen sollte das Baby mit einem Schnuller einschlafen.

Es kommen aber noch weitere Faktoren dazu, die helfen das Risiko des Plötzlichen Kindstodes zu verringern. Beispiele sind:

- Kinder sollten nur auf dem Rücken einschlafen!
- Kinder sollten in geeigneten Babyschlafsäcken schlafen!
- Im Gitterbett kein Lammfell oder ähnliches platzieren!
- Babys sollten in den ersten sechs Monaten, wenn es irgendwie möglich ist, gestillt werden!
- Babys sollten nicht allein gelassen werden um Stressfaktoren auszuschalten

## /:timeless:/ – Klaus Tatter in der Galerie im Klinikum

Ab dem 7. Juni 2006 war einen Monat lang die Ausstellung „/: timeless :/“ von Klaus Tatter in der GIK – Galerie im Klinikum, im Stiegenaufgang des Küchengebäudes des LKH-Univ. Klinikum Graz, zu besichtigen. Der gelernte Tischler begann erst vor zwei Jahren, seine Begabung und sein Interesse für abstrakte Kunst aktiv umzusetzen. Inspiriert von seinen zahlreichen Reisen und fernöstlichen Traditionen gibt Tatter Einfachheit und Klarheit in seinen Bildern wider. Mit Hilfe von Linien und Kreisen schafft Tatter Dynamik und Harmonie, welche er in seinen Acrylmalereien in Einklang bringt. „Diese Schlichtheit und Eleganz, kombiniert mit abstrakten Figuren sowie harmonischen Farben, ziehen sich wie ein Leitfaden durch all meine Bilder“, beschreibt Tatter seine jüngsten Werke. Seine farbenfrohen Bilder können Sie auf der Homepage der GIK – Galerie im Klinikum auch weiterhin bewundern.



Stemmer, Windisch-Suppan, Tatter

## Galerie im Klinikum – Mag. Andrej Kasakov

Vom 19. Juli bis 18. August 2006 präsentierte Andrej Kasakov in der Ausstellung „Russischer Weg in Österreich“ in der GIK – Galerie im Klinikum seine faszinierende Werke. Der gebürtige Russe

erfuhr eine fundierte Malausbildung an der Surikov Kunstakademie in Moskau. Seither lebt und arbeitet er in Österreich und Russland. Seine Portratarbeiten und Landschaftsbilder sind seit über einem Jahrzehnt in Ausstellungen und Museen in Russland, Österreich, Frankreich, Belgien, USA, Deutschland, Italien und Slowenien sowie in mehreren Privatsammlungen zu bewundern.

Neben seiner Tätigkeit als Künstler gibt der ausgebildete Maler und Graphiker in seinem Atelier in Kärnten private Malstunden. Kasakovs Bilder sind sehr symbolhaft und klar gestaltet. Seine Arbeiten sind vielfältig, angefangen von Portraits, Landschaftsbildern, Tiermotiven, Fresken bis hin zu Wandmalereien.



Kikel, Kasakov

Auch Andrej Kasakovs Werke können Sie im INTRANet auf der Galerie-Homepage weiterhin bewundern.

## GIK auf der Suche nach Künstlern unter den Mitarbeitern

Ziel unserer Klinikums ist es, Patienten am LKH-Univ.Klinikum im biosozialen Gefüge auf allen Ebenen zu unterstützen. Neben der medizinischen Versorgung versuchen wir, auch den geistigen Part durch künstlerische Akzente abzudecken.

Im zweigeschossigen Stiegenaufgang des Küchengebäudes, der zentralen Anlaufstelle für alle Mitarbeiter des LKH-Univ.Klinikums, wurde die Galerie im Klinikum geschaffen.

**Öffnungszeiten**

**Montag bis Freitag**  
8.00 – 15.00 Uhr

**Samstag, Sonntag und an Feiertagen**  
10.00 – 12.30 Uhr

Die Ausstellungsfläche soll in erster Linie künstlerisch ambitionierten Mitarbeitern, aber auch externen Künstlern zur Präsentation ihrer Arbeiten zur Verfügung stehen.

Es werden von der Anstaltsleitung von jedem ausstellenden Künstler Werke für das LKH-Univ.Klinikum angekauft. Diese Bilder lassen eine eigene Klinikgalerie entstehen, die den Kliniken für den patientennahen Bereich leihweise zur Verfügung steht.

Besuchen Sie unsere Homepage im INTRANet und bewundern Sie die Bilder unserer stetig wachsenden Galerie.

**Wenn Sie selbst künstlerisch tätig sind, laden wir Sie herzlich ein, Ihre Werke in unserer Galerie im Klinikum (GIK) auszustellen.**

Kontakt:  
Susanne Gasteiner  
Stabsstelle OE/QM – Informationsmanagement  
Galerie im Klinikum  
Tel.: 385 / 84848  
E-Mail: susanne.gasteiner@klinikum-graz.at

**Widder üben sich in Geduld**

21. März – 20. April



In nächster Zeit sollten Sie viel Geduld aufbringen und Ihre Kraft für schwierige, nervenaufreibende Tätigkeiten sparen. Sie können Ihre Tatkraft und Ihre Energie zurzeit nicht so zielstrebig umsetzen, wie Sie es gerne möchten. Je mehr Aufmerksamkeit und Motivation Sie auch für die kleinen Dinge aufwenden, umso leichter wird es Ihnen fallen, gewisse Hindernisse zu überwinden. Da Geduld ja nicht unbedingt zu den Stärken des Widders zählt, müssen Sie sich besonders bemühen, die Balance zu halten. Bekennen Sie sich trotz der zu erwartenden Schwierigkeiten zu Ihren Entscheidungen und gehen Sie unbeirrt Ihren eingeschlagenen Weg weiter.

**Stier genießt Vitalität und Lebensfreude**

21. April – 20. Mai



Die Stiere verfügen derzeit über beträchtliche Vitalität und Schaffenskraft. Ihr Wille und Ihr Durchsetzungsvermögen treten besonders stark hervor. Auch die körperlichen und sinnlichen Bedürfnisse wollen in dieser Phase voll ausgelebt werden. So ist der Stier neuen Eroberungen und Begegnungen nicht abgeneigt. Er geht dabei eher gemächlich, aber mit viel Charme ans Werk und mit beharrlicher Ausdauer wird sogar die stärkste Konkurrenz in die Flucht geschlagen. Während dieser „Hochblüte“ der Leidenschaft werden manche vielleicht ein dauerhaftes Glück finden, andere jedoch nur eine kurze Romanze. Nützen Sie jedenfalls den günstigen Einfluss der Sterne, um Ihre Ziele zu verwirklichen.

**Zwilling findet Zeit für anregende Gespräche**

21. Mai – 21. Juni



Die nächsten Wochen sind geprägt von freundschaftlicher Kommunikation, anregenden zwischenmenschlichen Begegnungen, Fröhlichkeit und allgemeinem Wohlbefinden. Vielleicht finden Sie in dieser Zeit auch neue Freunde, die Ihnen möglicherweise auch bisher verschlossene Türen öffnen. Lange aufgeschobene, knifflige Angelegenheiten könnten nun in Angriff genommen werden. Allerdings besteht die Gefahr, dass Sie in dieser Phase große Anstrengungen scheuen und lieber die Zeit genießen. Obwohl diese Periode vergleichsweise leicht und heiter vorbeizieht, kann sie in Beziehungen verborgene Spannungen aufdecken, die einer Korrektur bedürfen. Nicht jeder begrüßt Ihre Leichtlebigkeit.

**Krebs sollte loslassen und Toleranz üben**

22. Juni – 22. Juli



Der Herbst könnte einige Probleme mit sich bringen, da Sie eifersüchtige Besitzansprüche stellen und Ihren Partner einengen. Ihr Mann oder Ihre Angebetete droht gefühlsmäßig zu ersticken. Auch in der engsten Verbindung sollte ein gewisser Freiraum bleiben, um das eigene Ich entfalten zu können. Da es in der Natur des Krebses liegt, alle ständig bemuttern und vereinnahmen zu wollen, sollte er lernen auch die Freiheitsbedürfnisse des anderen zu akzeptieren. Wenn Sie Ihre starken Emotionen in warme, beschützende Liebe wandeln und damit anderen unterstützend zur Seite stehen, werden Sie es um einiges leichter haben und ein wertvoller Ratgeber für alle sein.



### Löwe wird zum Mittelpunkt

23. Juli – 23. August

In der nächsten Zeit wollen Sie verstärkt mit Menschen zusammen sein, die Ihnen nahe stehen. Gerne sind Sie bereit, Ihren Einfluss für Freunde geltend zu machen und unterstützend für sie da zu sein. Persönliche Kontakte und Liebesverbindungen sind begünstigt und Sie verbringen eine angeregte Lebensphase, da Sie eine gute Balance zwischen Anstrengung und Vergnügen finden. Die Sternenkongstellatation begünstigt schöpferische Aktivitäten und sie bringt Ihre Ideen und Ihre Kreativität voll zur Entfaltung. Scheuen Sie sich nicht, diese auch auszuleben. Sie werden damit positive Akzente setzen und Ihre Umgebung mitreißen. Falls Sie in der Öffentlichkeit auftreten müssen, werden Sie bewunderter Mittelpunkt sein.



### Jungfrau erforscht den richtigen Weg

24. August – 23. September

Nun ist es an der Zeit, überzogene Ideale zu analysieren und die Hintergründe realistisch zu erkennen. Ihre Denkprozesse werden in belastender Weise durch Ihre verdrängten Gefühle beeinflusst und Ihre Kommunikation kann von intensiven Zwängen gefärbt sein. Sie sollten daher Ihr Verhalten kritisch betrachten und ehrlich zu sich selbst sein. Zwar können Sie unmöglich alte Muster und Vorurteile sofort aus der Welt schaffen, aber allein die Bereitschaft daran zu arbeiten und genau hinzusehen, wird Sie schon ein gutes Stück weiterbringen. Gönnen Sie sich die Muße, in sich hineinzuhorchen, aber auch, anderen zuzuhören. Dann ergeben sich die notwendigen Konsequenzen von selbst.



### Waage erreicht die Ziele mit Verhandlungsgeschick

24. September – 23. Oktober

Die 4. Periode ist günstig für Gruppenaktivitäten und Unternehmungen mit Freunden. Sie sind ausgeglichen, gelassen und zufrieden. Ihre Mitmenschen erwidern diese Gefühle auch. In dieser Phase wird beinahe jede Aktivität begünstigt. Daher sollten Sie schwierige Verhandlungen in Angriff nehmen. Sie besitzen jetzt das nötige Fingerspitzengefühl, um auf andere einzugehen. Sie ruhen in sich und werden von Venus mit Wohlwollen geführt. Sie strahlen Sympathie aus und können den Menschen, die Ihnen viel bedeuten, ohne Schwierigkeiten Ihre Zuneigung zeigen. Durch Ihre Bereitschaft, auf Probleme anderer einzugehen, können Sie zum geschätzten Brückenbauer werden.



### Skorpion mit Forscherdrang

24. Oktober – 22. November

In nächster Zeit verspüren Sie den Drang, alles Geheimnisvolle und Verborgene aufzudecken. Der Sinn dieser Eingebung besteht darin, unter die Oberfläche zum Kern der Wahrheit vorzudringen. Ihr Alltagsleben gestaltet sich durch den Einfluss von Merkur eher kritisch. Sie wollen alles selbst überprüfen und untersuchen. Sind Sie dabei jedoch nicht zu misstrauisch, denn Sie könnten jemanden verletzen. In dieser Periode können Sie nicht getäuscht oder irreführt werden. Weil Sie sich Ihrer Sache ganz sicher sind, sollten Sie auch darauf achten, anderen Menschen nicht Ihre eigene Meinung aufzuzwingen oder Sie gar zu manipulieren. Sonst könnten langjährige Freundschaften zerbrechen.



**Schütze handelt umsichtig und mit Bedacht**

23. November – 21. Dezember

Derzeit können Sie sehr erfolgreich sein, wenn Sie umsichtig und weit blickend handeln. Ihre optimistische Einstellung bildet dabei das Geheimnis Ihres Erfolges, lässt Sie aber auch zeitweise über das Ziel hinaus schießen. Der größte Erfolg stellt sich ein, wenn Sie sich nicht nur um Ihren eigenen Vorteil bemühen. Dabei sollten Sie jedoch darauf achten, sich nicht zu verausgaben oder die eigenen Ressourcen zu vergeuden, wozu in der vorherrschenden Konstellation eine gewisse Neigung besteht. Manche Situationen werden Ihnen drastisch vor Augen führen, in welchen Punkten Sie noch Schwierigkeiten haben und wie Sie Verbesserungspotentiale erkennen können. Auf jeden Fall sind für Sie in dieser Phase Vorsicht und Behutsamkeit die besten Ratgeber.



**Steinbock mit Ehrgeiz und Ausdauer**

22. Dezember – 20. Jänner

Sie präsentieren sich derzeit als unabhängige und selbstständige Persönlichkeit, die beruflich oder gesellschaftlich etwas erreichen will. Ihr starkes Selbstvertrauen wirkt auch auf Andere Vertrauen erweckend. Die Klarheit, mit der Sie Ihre Ziele verfolgen, ermöglicht es Ihnen, gründlich und entschlossen zu planen. Sie überlegen präzise und gehen konsequent an die Umsetzung, um das Gewünschte zu erreichen. Ihr Eifer und Ehrgeiz werden auf jeden Fall belohnt. Sie sind sich jedoch Ihres Erfolges nicht zu sicher und riskieren nicht zu viel. Wie schnell und leicht Ihnen derzeit auch die Erfolge zufallen mögen, vergessen Sie dabei nie, dass langfristige Ziele nur mit Beharrlichkeit zu erreichen sind.



**Wassermann mit Sinn für Unabhängigkeit**

21. Jänner – 19. Februar

Zurzeit haben Sie ein ausgeprägtes Freiheitsbedürfnis und verspüren den Drang, dieses auch auszuleben. Wenn Sie sich frei und unbelastet fühlen, können Sie Ihre Individualität richtig entfalten und sind dadurch auch eine Bereicherung für die Gemeinschaft. Betonen Ihr Partner oder Ihre Familie die Besitzansprüche an Sie zu sehr, setzen Sie sich heftig zur Wehr. Dies könnte auch zu Diskrepanzen führen. In dieser Phase kann sich auch eine gewisse Unruhe einstellen. Man sollte deshalb aber nicht alle seine Ziele und Planungen in Frage stellen. Letztendlich ist es jedoch positiv, dass Sie durch Ihre Querschüsse und geistigen Eskapaden neue Ideen und Impulse in den langweiligen Alltagstrott bringen.



**Fisch in emotionaler Aufruhr**

20. Februar – 20. März

Nun spielt für Sie die emotionale Seite Ihres Wesens eine bedeutend größere Rolle als während der übrigen Zeit des Jahres. In Diskussionen sollten Sie sich daher bewusst um Nüchternheit und Objektivität bemühen. Vertraute Menschen, Gegenstände und Orte sind Ihnen jetzt besonders wichtig, weil sie ein Gefühl der Geborgenheit vermitteln, welches Sie als Ausgleich dringend benötigen. In der Partnerschaft können Sie jetzt auf einer tiefen, intensiven Ebene kommunizieren und zwar mit allen bewussten und unbewussten Sinnen. Sie sollten auch dem Bedürfnis auf Stille und Alleinsein ruhig nachgeben, damit Sie für den Alltag und die Anforderungen des Lebens den nötigen Abstand gewinnen.

# KURZ & GUT

## Leserbriefe

Auf dieser Seite haben Sie, lieber Leser, die Möglichkeit, zu Wort zu kommen. Ihre Wünsche und Anregungen, Kritik und Lob sind uns sehr willkommen. Dafür steht Ihnen unsere E-Mail-Adresse zur Verfügung: [klinoptikum@klinikum-graz.at](mailto:klinoptikum@klinikum-graz.at)  
Wir freuen uns auf Ihr Interesse.

\* \* \*

Liebes Klinoptikum-Team!

Ich möchte Ihnen herzlich zur gelungenen Erneuerung der LKH-Zeitschrift gratulieren. Die Aufmachung und die neue farbliche Gestaltung gefallen mir sehr gut.

Besonders die inhaltliche Vielfalt der behandelten Themengebiete finde ich sehr ansprechend. Bereits vor meinem Praktikum hat es mir großen Spaß gemacht, Klinoptikum durchzublättern. Umso mehr freue ich mich darüber, in den nächsten vier Wochen tiefere Einblicke in den Entstehungsprozess dieser Zeitschrift gewinnen zu dürfen.

Besonders loben möchte ich die auffallende soziale Verantwortung des Unternehmens und, wie toll die gemeinsamen Projekte im Rahmen von Klinoptikum vorgestellt werden. Von diversen Teamtrainings, Klinikläufen über kulturelle Angebote oder gemeinsam organisierte Ausflüge sind alle Anreize vorhanden. Einen sehr guten Überblick für aktive und unternehmungslustige Mitarbeiter bietet die Rubrik „WAS-WANN-WO“.

Ich fände es jedoch besser, wenn manche Artikel mit mehr Bildern illustriert bzw. mit Zwischenüberschriften versehen werden, um so die Übersichtlichkeit zu steigern.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Erfolg für die nächste Ausgabe,

Bianca Herzog

\* \* \*

### Leserbrief in der Kleinen Zeitung vom 12. August 2006

Danke den Ärzten und Schwestern der Klin. Abteilung für Endokrinologie am LKH Graz für den

hervorragenden Einsatz in den letzten Wochen vor dem Ableben von Frau Walpurga Winter.

Anton Winter und Familie, Edelsgrub

\* \* \*

### Dieser Leserbrief hat uns über unsere Homepage ([www.klinikum-graz.at](http://www.klinikum-graz.at)) erreicht:

Für die hervorragende Betreuung unserer Schwester Christine Schrettl in der Onkologie und der Palliativstation des LKH Graz möchten wir uns bei Herrn Univ.Prof.Dr. Samonigg und Frau Dr. Fröhlich und ihrem gesamten Team, vor allem auch beim Pflegepersonal recht herzlich bedanken. Das gleiche Schreiben haben wir auch an die Kleine Zeitung und die Kronenzeitung mit der Bitte um Veröffentlichung übermittelt.

Sieglinde Schwarzl und Geschwister, Laßnitzhöhe b

\* \* \*

Sehr geehrtes Redaktionsteam!

Sehr geehrte Frau Ulrike Drexler-Zack!

Wir gratulieren sehr herzlich zur gelungenen Ausgabe 2 des KLINOPTIKUM.

Mit Interesse haben wir Ihren informativen Artikel über „Ergonomie am Arbeitsplatz“ gelesen. Da Sie im letzten Absatz auch auf Essen und Trinken am Arbeitsplatz eingehen, möchten wir als Fachpersonen im Bereich Ernährung dazu Stellung beziehen:

1. Neueste wissenschaftliche Studien zeigen auf, dass bis zu 3 oder 4 Tassen Kaffee pro Tag der täglichen Flüssigkeitsbilanz hinzuzurechnen sind (dazu ist 2005 ein Artikel von uns verfasst worden: Intranet/Speiseplan/Ernährungstipps – jetzt abrufbar unter Ernährungsmedizinischer Dienst/News, ebenso liegen weitere neue Studien im EMD auf).
2. Bei Ihrer Auflistung an Getränken heben Sie Mineralwasser als bessere Flüssigkeitsvariante hervor – warum? Wir vermissen die Empfehlung, reines Leitungswasser zu trinken, und die Vollständigkeit der Empfehlung, welche Mengen insgesamt pro Tag getrunken werden sollten.

Mit besten Grüßen

Anna M. Eisenberger  
Ltd. Diätologin, Ernährungsmed. Dienst

## Angeklickt

### Neue openMEDOCS-Homepage in Betrieb!

Die openMEDOCS-Homepage wird zu einer Informations- und Austauschplattform für alle Themen rund um openMEDOCS gemacht. Sie finden auf der openMEDOCS-Homepage eine Reihe von Services um die mittlerweile mehr als 4000 openMEDOCS-Benutzer(innen) im Klinikum bei Ihrer täglichen Arbeit mit openMEDOCS bestmöglich zu unterstützen.

Wir versuchen, auf dieser Homepage laufend neue Möglichkeiten und Funktionen von openMEDOCS zu präsentieren. Sie finden hier das Antragsformular für den Benutzereinstieg, Schulungsunterlagen und Kurzinfos zum Downloaden und eine Reihe von Tipps & Tricks für den täglichen Gebrauch von openMEDOCS. Die Möglichkeit Schulungstermine einzusehen und künftig sich auch online für Schulungen anzumelden, eine Sammlung von Publikationen über openMEDOCS im LKH-Univ. Klinikum Graz und ein Bericht über das Projekt „KIS-Ablöse und Einführung von openMEDOCS“ runden derzeit das Spektrum ab.

Wir sind bemüht, unsere Homepage sukzessive auszubauen und für Sie zu verbessern. Ihr Feedback, Ihre Ideen und Anregungen sind uns deshalb besonders wichtig. Sie sind herzlich eingeladen, uns Ihre Verbesserungsvorschläge, Wünsche und Anregungen mitzuteilen (E-Mail: medocs@klinikum-graz.at).

### Link zur Homepage:

Startseite ⇔ Medizinisches ⇔ openMEDOCS

Startseite ⇔ Administratives ⇔ openMEDOCS

### Ihr openMEDOCS-Team

Kontakt:  
DI Dr. Markus Pedevilla  
Leiter openMEDOCS-Klinikum  
Tel.: 385 / 7887  
E-Mail: markus.pedevilla@klinikum-graz.at

## Angeklickt

### Das TEAMSERVICE am Klinikum – Eine neue Möglichkeit der elektronischen Zusammenarbeit

Angesichts der raschen Zunahme der digitalen Informationen und der Anwendungen, in denen sie abgelegt sind, besteht heute eine große Herausforderung in der Kontrolle und effizienten Nutzung dieser **Informationsflut** für Unternehmen und Mitarbeiter.

Das neue Teamservice (basierend auf der Microsoft-Sharepoint-Technologie) am Klinikum bietet viele Lösungen, die genau auf dieses Problem abzielen. Durch gemeinsame Nutzung der wesentlichen und aktuellen Dokumente und Daten wird die Kommunikation eines Teams sowohl abteilungsintern als auch krankenhausübergreifend unterstützt. Das System ist rein intranetbasiert und dadurch ohne Installation (bloß mittels Webbrowser) von jedem Arbeitsplatz innerhalb der KAGes erreichbar und bedienbar.

Im Jahr 2005 wurde am Klinikum eine ausfallsichere Infrastruktur installiert, um dieses System auch für den Routineeinsatz nutzbar zu machen.

In der Zwischenzeit sind **über 40 Teambereiche** erfolgreich im Einsatz, und es werden laufend mehr.

Der aktuelle Einsatz reicht von Sitzungsorganisation und Protokollierung über Verteilung relevanter Dokumente und Informationen für die Mitarbeiter einer Organisationseinheit bis zur Dokumentation hausübergreifender Projekte und vielem mehr. Auch in der Abteilung EDV und Telekommunikation (EDV & TK) wird es intensiv für Sitzungsverwaltung, Dokumentation in Systemtechnik und Verwaltung etc. eingesetzt.

Durch den Erfolg der Implementierung des Systems am Klinikum arbeitet die Zentralklinikdirektion mit Unterstützung der Abteilung EDV & TK gerade an der Planung der Infrastruktur für einen steiermarkweiten Einsatz des Teamservice. Dabei wird jetzt schon die Anfang nächsten Jahres erscheinende Version der Software berücksichtigt, die noch einige weitere Vorteile in der täglichen Arbeit bringen wird!



Die wesentlichen Vorteile für ein Team liegen in:

- **Einfacher Zusammenarbeit:** Zentrales Ablesesystem für Dokumente, Termine und andere wesentliche Informationen. Zeit- und ortsunabhängiger Zugriff über Webbrowser.
- **Produktivität:** Gemeinsames Arbeiten an Dokumenten in der jeweils aktuellen Version – keine Multiplikation und Verteilung durch E-Mail.
- **Flexibilität:** Einfache Einrichtung der gemeinsamen Bereiche vom Arbeitsplatz aus. Es ist ein schnell installierbares und individuell anpassbares Instrument.
- **Sicherheit:** Basierend auf Berechtigungen (integriert in die KAGES-weite Benutzerverwaltung) kann dies einfach und sicher individuell konfiguriert werden. Delegation der Verwaltung der einzelnen Bereiche ist möglich.
- **Integration:** Durch Integration in die KAGES-Standardsoftware (Windows, Office) können Dokumente direkt im Teamservice mit Word bearbeitet werden, Daten auch mit Outlook synchronisiert oder in Excel weiterverarbeitet werden.
- **Suche:** Integrierte Suchfunktion über Listeninhalte und Dokumente des Bereiches (einschließlich Office und PDF).
- **Benachrichtigung:** Individuelles Abo-System über Änderungen per E-Mail.

Die Abteilung EDV & TK bietet die Installation solcher Teambereiche als Dienstleistung nach entsprechender kompetenter Beratung an.  
<http://teamservice.gra.kages.at>

## TERMINE AUS DEM BILDUNGSKALENDER

### ANGEBOTE DES BETRIEBSRATES:

#### 09. 11. 06 Nie mehr sprachlos

Egal, ob Sie sich in Zukunft gegen dumme Sprüche wehren müssen oder ernsthafte Diskussionen gewinnen wollen, in diesem Seminar lernen Sie die besten Techniken für mehr Schlagfertigkeit kennen.  
Anmeldung: Angestelltenbetriebsratsbüro

#### 13. 11. u. 14. 11. 06 PC-Orientierungskurs

#### 04. 12. u. 05. 12. 06 Office-Grundlagen (Word, Excel)

Diese PC-Kurse werden in Zusammenarbeit mit der Abteilung EDV angeboten.  
Anmeldung: Angestelltenbetriebsratsbüro

### BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDE FORTBILDUNGEN:

#### 18. 11. 06 6. Psychoanalytisch-Pädagogisches Symposium

Anmeldung: Andrea Wernhammer, Univ. Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, NSt.: 2516, E-Mail: andrea.wernhammer@meduni-graz.at

### BERUFSSPEZIFISCHE FORTBILDUNG:

#### 06. 11. bis 08. 11. 06 Basale Stimulation /Aufbau

Anmeldung: Mittels Dienstreise-Sonderurlaubsformular, über den unmittelbaren Vorgesetzten an die Pflegedirektion.

#### 13. 11. 06 Hygiene im OP

Persönliche Hygiene und Schutzmaßnahmen, Hygienische und chirurgische Händedesinfektion, Mikrobiologie, Multiresistente Keime, Hygiene im OP gestern und heute, Erfahrungsaustausch, Gruppenarbeit;  
Anmeldung: Mittels Dienstreise-Sonderurlaubsformular, über den unmittelbaren Vorgesetzten an die Pflegedirektion.

#### 22. 11. 06 Transkulturelle Pflege

Transkulturelle Pflege befasst sich mit unterschiedlichen Vorstellungen von Gesundheit und deren Erhaltung, von Krankheit sowie Geburt und Tod.

Anmeldung: Mittels Dienstreise-Sonderurlaubsformular, über den unmittelbaren Vorgesetzten an die Pflegedirektion.

#### 28. 11. 06 Entlassungsvorbereitung durch den Sozialdienst

Anmeldung: Mittels Dienstreise-Sonderurlaubsformular, über den unmittelbaren Vorgesetzten an die Pflegedirektion.

## INTERNE UND EXTERNE VERANSTALTUNGEN

#### 23. 11. 2006 Antibiotika-Fortbildung

ZMF 14.00–15.30 Uhr

#### 27. 11. 2006 forumQ.at Gesundheits-Qualitäts-Tagung, Wien

#### 28. 11. 2006 EBN – Einführung in das Thema und praktische Beispiele

HS Radiologie, 14.00–15.00 Uhr

Informationszusammenstellung – Kontakt:  
Susanne Gasteiner  
Stabsstelle OE/QM  
Tel.: 385 / 84848

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



OPTIKUM

KLINIK