

AUSGABE 7 / 2007

# Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz



Stmk. Krankenanstaltenges. m.b.H.

Medizinische Universität Graz

# OPTIKUM

# KLIN

RISK

MANAGEMENT



## AUSGEBRANNT MEDIZIN

- Burn-out



## EINBLICKE VORHANG AUF

- für den Inspektionsdienst



## AUSBlicKE CHRISTA TAX

- die neue Pflegedirektorin

- 03 VORWORT**  
der Anstaltsleitung
- 04 INTERVIEW**  
mit Pflegedirektorin Christa Tax
- 06 VORHANG AUF**  
für den I-Dienst
- 08 PERSONELLES**  
Bildungskalender 2008  
Curriculum Finanzmanagement  
Die professionelle Leitungsassistenten
- 11 HISTORISCH**  
Ein Fitnesscenter fürs Krankenhaus
- 14 MEDIZIN**  
Burn-out oder Bore-out  
Impfaktion „Grippe Ade“
- 18 KliniQM**  
EFQM in der Praxis  
QM-Führungskräfteklausur  
Klinisches Risikomanagement
- 25 ERNÄHRUNG**  
Es „herbstelt“ am Speiseplan
- 27 GESUNDHEIT**  
Dolomitenmann  
Steig aufs Rad  
10 Jahre Partnerkrankenhaus im WHO-Netzwerk  
Gesundheitsförderungskonferenz 2007
- 36 KLINIKBLICK**  
Seitenblicke am Klinikum
- 40 HOROSKOP**  
So steht's in den Sternen – das Jahreshoroskop
- 41 KURZ & GUT**  
Kurze Informationen und Leserbriefe
- 42 ANGEKLICKT**  
Neues und Interessantes zum Thema Web
- 43 WAS – WANN – WO**  
Termine

**Herausgeber:** Steiermärkische Krankenanstalten Ges.m.b.H.  
Anstaltsleitung des LKH – Univ. Klinikum Graz  
**Redaktionsteam:** K. Baumgartner, U. Drexler-Zack (UD),  
Mag. Ch. Foussek (CF), S. Gasteiner (SG), W. Lawatsch (WL),  
DI Dr. M. Pedevilla (MP), Mag. S. Pichler (SP), G. Reithofer (GR),  
Mag. E. Zaponig (EZ).  
**Redaktionelle Koordination:** Susanne Gasteiner  
**Layout – grafisches Konzept:** Klaus Baumgartner  
**Fotos:** Klinikum-Archiv, Klaus Baumgartner,  
Susanne Gasteiner, Kliniken, KAGes-Archiv, Wolfgang Lawatsch  
**Produktion:** W. Anzel  
**Druck:** Dorrong, Graz  
**Kontakt:** klinoptikum@klinikum-graz.at



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

Die Sommermonate sind vorbei und wir befinden uns schon mitten im Herbst. Wir hoffen, dass Sie die Urlaubswochen nutzen konnten, um ausreichende Energiereserven zu tanken.

Vielleicht haben Sie, um die grauen Nebeltage im November besser auszuhalten, ein bisschen Sonne auf Vorrat mitgenommen.

In einem österreichischen Managermagazin wurden kürzlich Führungskräfte zum „Management-check“ eingeladen. Dabei wurde unter anderem festgehalten, dass gute Führung auch dadurch gekennzeichnet ist, dass Entscheidungen breit kommuniziert werden und zwar so, dass auch ihr Sinn verstanden wird. Demnach sind Kommunikation und Sinnstiftung zentrale Motivationsfaktoren. Auf die jüngste Entwicklung im LKH-Univ. Klinikum Graz bezogen, wir sprechen hier die elektronische Zeiterfassung und das Arbeitsprogramm an, haben wir diese Sinnggebung und die Kommunikation zu unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Anstaltsleitung offensichtlich nur unzureichend wahrgenommen.

Die schwierige Situation durch den personellen Umbruch in der Medizinischen Universität Graz soll dafür keine Ausrede sein. Im Herbst haben wir daher einen Kommunikations- und Informationsschwerpunkt vor, um gemeinsam mit Ihnen die von uns vorgelegten Maßnahmen zu diskutieren, zu erklären und zu verfeinern.

In der elektronischen Zeiterfassung für Ärzte liegt der Sinn zum einen in der Wahrnehmung einer Kontrollfunktion und zum anderen im gerechten Ressourceneinsatz. In deutschen Kliniken ist übrigens die Forderung der Einführung einer elektronischen Zeiterfassung für Ärztinnen und Ärzte von diesen selber erhoben worden.

Im Übrigen wurde im gesamten „Management-check“ festgehalten, dass der größte Schaden in Betrieben durch schlecht zusammengesetzte Leitungsteams entsteht. Als Betriebsdirektor und Ärztlicher Direktor freuen wir uns, dass wir mit unserer neuen Kollegin Frau Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc eine perfekte Ergänzung unseres Teams in der Anstaltsleitung erhalten haben, und sind optimistisch, dass wir durch eine gemeinsame Orientierung der Mitglieder der Anstaltsleitung einen wesentlichen Beitrag zur zukunftsorientierten Ausrichtung des LKH-Univ. Klinikum Graz im Verbund der KAGes und zusammen mit der Medizinischen Universität Graz bewirken können.

Stürzen wir uns mit neuem Elan wieder in die Arbeit und stellen uns gemeinsam den spannenden Herausforderungen, die sich Tag für Tag am LKH-Univ. Klinikum ergeben.

Wir wünschen Ihnen einen schönen Herbstbeginn.

Die Anstaltsleitung

# mit Christa TAX

Pflegedirektorin des LKH-Univ.-Klinikum Graz

Vor einigen Jahren, als ich in der Administration der Kinderklinik begann, zeigte mir niemand geringerer als sie, wie man einen Magic-Call erstellt. Und sie war auch eine der wenigen Personen des Klinikums, die ich aus den Medien bereits kannte: die damalige Oberschwester und jetzige Pflegedirektorin Christa Tax.

*Frau Dir. Tax, herzlichen Glückwunsch zu Ihrer neuen Funktion. Worin sehen Sie die Zielsetzungen dieser Position?*

Danke. Zunächst darf ich meine persönlichen Ideen ein wenig erörtern: Meiner Ansicht nach sollte die Gesundheitsversorgung auf einem aus drei Säulen bestehenden Konzept basieren. Diese liegen in den Bereichen Kompetenz im Hinblick auf qualitative Betreuung, Administration in Bezug auf Abläufe, Strukturen und dergleichen sowie in der gelebten Menschlichkeit in der Versorgung wie auch als Markenzeichen des LKH-Univ.-Klinikums Graz selbst. Und natürlich soll dabei der Mensch immer im Mittelpunkt stehen.



*Wie ist dies zu verstehen?*

Ich meine damit der Mensch als MitarbeiterIn und PartnerIn, als Vorgesetzter wie auch als PatientIn und Kunde. Dabei unterscheide ich wiederum folgende Schwerpunkte: Zunächst die Beziehungsebene zwischen Führungskraft und MitarbeiterInnen, wobei ich persönlich für ein kooperatives Verhältnis eintrete. Weiters den Blick über den Tellerrand bei den MitarbeiterInnen (darunter auch die Ei-

genverantwortlichkeit des Einzelnen) zu fördern, aber auch zu fordern sowie den Aufbau und die Förderung von Nachwuchsführungskräften. Als weiteren Schwerpunkt sehe ich das Thema Patientenbetreuung. Die Menschlichkeit ist der absolute Mehrwert eines Krankenhauses. Die Zukunft der Pflege liegt in der qualitativen und professionellen Betreuung, wobei es unterschiedliche Wege in der Erlangung des Zieles geben kann. Die laufende Überprüfung und Verbesserung von Arbeitsprozessen, gepaart mit der gegenseitigen Achtung und Wertschätzung sind dabei Prioritäten. Das letzte Schwerpunktthema liegt für mich darin, beruflich offen zu sein, eine vertrauensbildende Position in der Öffentlichkeit zu schaffen und auf den vorhandenen Organisationsstrukturen aufzubauen. Dazu zählt beispielsweise auch das (Hin-)Führen von Jugendlichen zu unserem Beruf, wie wir es seit Jahren in der Kinderklinik anbieten, wobei wir das Berufsbild auch in der Praxis zeigen und erläutern, da sich der sogenannte Traumberuf bei genauerem Hinsehen oft als gar nicht so traumhaft entpuppt!

***Ich darf an dieser Stelle einhaken: War es immer Ihr Wunsch, Kinderkrankenschwester zu werden?***

Ja, der Wunsch entstand schon sehr früh, eigentlich mit zehn Jahren aufgrund einer Erfahrung mit dem Kinderkrankenhaus innerhalb der Familie. So war zum Beispiel meine Vorstellung, dass es keine Glaswände zwischen Eltern und Kindern in Infektionsabteilungen geben darf; ebenso wenig nur kurze Besuchszeiten, was früher durchaus üblich war. In der Schülerinnenzeit habe ich mir vorgenommen, einmal in eine Position zu kommen, wo ich auch etwas (ver-)ändern kann.



***Was ja schon seit längerem durchaus der Fall ist. Wann hat die eigentliche Karriere der Christa Tax begonnen?***

Im Rahmen einer Moderatorenausbildung für Qualitätsmanagement, das war vor ca. 14 Jahren. Bereits als junge Schwester wurde mir von meiner damaligen Stationschwester die Führungsarbeit sehr interessant vorgelebt, sodass hier der Wunsch, auch einmal eine Führungsaufgabe zu übernehmen, sehr früh gereift ist. Neben all meinen Tätigkeiten für den Beruf hat für mich das Familienleben ei-

nen hohen Stellenwert. Die Familie ist und bleibt ja meine persönliche „Energietankstelle“, und ich habe diesen Lebensmittelpunkt immer geschätzt und demnach auch gehegt und gepflegt. Wenn ich zuhause bin, bin ich es auch mit vollem Herzen.



***Gab es für Sie – vor allem in schwierigen Situationen – ein Motto / eine Maxime, das / die Ihnen möglicherweise geholfen hat?***

Also zum einen muss und darf ich sagen, dass es immer spannend war (und ist), mit Kindern – egal welchen Alters – zu arbeiten, und dass man als Erwachsener viel von Kindern lernen kann, ich spreche da vor allem von ihrer Offenheit und Ehrlichkeit. Ich habe aber auch gelernt, mit Kindern in schwierigen Situationen umzugehen bzw. sie darin zu begleiten. Bei manchen Krankheiten kann eine Heilung mitunter unmöglich sein, aber selbst in solchen Situationen kann (und muss) das Erreichen eines Mindestmaßes an Lebensqualität oberstes Gebot sein. Und, was unvermeidlich ist, habe ich auch lernen müssen, den Tod als Teil des Lebens, als möglichen Ausgang einer Behandlung zu akzeptieren.

***Ich danke für das Gespräch und wünsche Ihnen alles Gute als Pflegedirektorin!***

Autorin:  
Ulrike Drexler-Zack  
Bereich Wirtschaft / Logistik  
Verkehrsadministration  
Tel. 385 / 2526  
E-Mail: [ulrike.drexler-zack@klinikum-graz.at](mailto:ulrike.drexler-zack@klinikum-graz.at)

# für den **Inspektionsdienst** – ein Erlebnisbericht

*Eine kurze Recherche vor Ort ergibt: Hier ist nicht nur unglaublich viel los, sondern diese wichtige Einrichtung des Univ.-Klinikums beinhaltet noch viel mehr als unsereins sich darunter vorstellt.*

**D**er I(nspektions)-Dienst gilt als die unmittelbar und akut zuständige Einrichtung zur Funktionsgewährleistung der wesentlichen technischen Anlagen des LKH-Univ.-Klinikum Graz – so steht’s in der Betriebsvereinbarung. Aber jeder nicht zwischen den Zeilen lesende Mitarbeiter wird aus dieser Definition nicht unbedingt schlau.

Sprecher August Plauder bildet gemeinsam mit vier anderen, diese sind Erich Pall, Werkstättenleiter der Elektrowerkstätte, Walter Pendl Leiter der Telekom, Installationswerkstättenleiter Gerhard Stangl und Josef Wagner von der Aufzugswerkstätte, das Team des I-Dienstes. Er erklärt, dass jedes einzelne Mitglied, also er selbst und seine vier

Mitarbeiter, in Abwesenheit des Betriebsdirektors – also vor allem am späteren Nachmittag, nachts sowie auch an Wochenenden und Feiertagen – für die nötige Sicherheit zu sorgen hat.

## **Auf dem Hubschrauberlandeplatz**

Ich durfte August Plauder im Dienst begleiten und dadurch ergab sich eine erlebnisorientierte Recherche. Plauders Frage nach meiner Schwindelfreiheit wird zunächst einmal mit einem erstaunten Blick quittiert. Wenig später bei einem kleinen Abstecher auf den letzten Stock des Chirurgie-Hochhauses, den Hubschrauberlandeplatz, wird das Warum klar: Hier, wo bei jeder Landung wie auch bei jedem Abflug ein „I-Dienstler“ anwesend





sein muss, befinden wir uns nicht nur in (nahezu) schwindelerregender Höhe, sondern auch auf einem Aussichtspunkt, der seinesgleichen zu suchen hat. Aber nachdem wir nicht zum Betrachten aus der Vogelperspektive da sind, erklärt Plauder mir das dort aufliegende Flugbuch, in dem auf die Minute genau alle Landungen inklusive Hubschrauber, Pilot etc. angeführt werden müssen. Wieder im Lift bekommt Plauder prompt einen Anruf von der Gynäkologie: ein Brandalarm, der sich aber kurz darauf – Gott sei Dank – als blinder bzw. Täuschungsalarm entpuppt. Was sind denn sonst eigentlich die Dinge, wo der I-Dienst zum Einsatz kommt? Die Bandbreite ist groß, reicht sie doch vom Stromausfall über Wasserrohrbrüche, den Austritt von Med-Gas (darunter fallen z. B. Lachgas und Sauerstoff) sowie die Schneeräumung bis hin zu Unwetterschäden.

### Unterirdisch – im Logistiktunnel

Wobei wir schon bei unserem nächsten Punkt angekommen sind: die Rundgänge, die ein diensthabender I-Dienst-Mitarbeiter zu absolvieren hat und die letztendlich auch dazu dienen, festzustellen, ob wohl wirklich alles seine Ordnung hat. Nachdem wir auf der „Med.-Baustelle“ nach dem Rechten gesehen haben, marschieren wir unterirdisch weiter. Unser Ziel, das zugleich den Weg darstellt, ist der Logistiktunnel. Hier beschäftigt Plauder die Frage „Ist irgendwo beim starkem Regen heute Vormittag Wasser eingedrungen?“ Wir überzeugen uns davon, dass dem nicht so ist, und obgleich ich mir aufgrund der guten farblichen Ausgestaltung und Beschilderung ein wenig Orientierung zutrauen würde, bin ich erstaunt, als wir uns auf einmal bei einem Ein- bzw. Ausgang der Strahlentherapie

befinden. Während unseres weiteren Rundganges durch das Gelände des LKH-Univ.-Klinikum erzählt Plauder noch einiges. So zum Beispiel gibt es in jüngster Zeit immer wieder Randalierer auf den verschiedenen Ambulanzen wie z. B. der Chirurgie, der EBA oder auch der Kinderklinik – auch hier kommt der I-Dienst zum Einsatz. Eine sofortige Verständigung der Exekutive ist in diesen Fällen selbstverständlich notwendig. Selbst bei Einbrüchen, die, wie Plauder aus seiner jahrzehntelangen Erfahrung als Klinikmitarbeiter weiß, in letzter Zeit zugenommen haben, ist diese Einrichtung, die es übrigens an allen großen Krankenhäusern (beispielsweise auch dem Wiener AKH) gibt, Anlaufstelle Nummer eins. Der I-Dienst trifft auch die Entscheidung darüber, ob eine sofortige Information des Betriebsdirektors nötig ist – im Katastrophenfall immer gemeinsam mit dem diensthabenden Oberarzt der Chirurgie.

Bei meinem kleinen Ausflug mit August Plauder ist mir bewusst geworden: Der I-Dienst hat eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe innerhalb eines Krankenhauses dieser Größenordnung. Und ein Satz von Plauder ist mir ganz besonders im Kopf geblieben: „Einen typischen Tagesablauf möchten Sie von mir geschildert bekommen? Es gibt nichts Typisches, Gleiches bei dieser Tätigkeit, es gibt nur Unvorhergesehenes ...“

Autorin:  
Ulrike Drexler-Zack  
Bereich Wirtschaft / Logistik  
Verkehrsadministration  
Tel.: 385/2526  
E-Mail: [ulrike.drexler-zack@klinikum-graz.at](mailto:ulrike.drexler-zack@klinikum-graz.at)

# Bildungskalender 2008

Der Bildungskalender für das Jahr 2008 wurde am 17. September von der Anstaltsleitung und dem Betriebsrat präsentiert.

Diese Angebote sollen einen Beitrag leisten, um die fachliche, berufsbezogene Weiterbildung der MitarbeiterInnen am LKH-Univ. Klinikum Graz zu forcieren und deren Persönlichkeit zu stärken.



V. l. n. r.: Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger, Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc, Pfarrer Mag. Bernd Oberndorfer, Angestelltenbetriebsrat Gerhard Hammer

Wie nun bereits Tradition am LKH-Univ. Klinikum Graz, enthält dieser Bildungskalender die Weiterbildungsangebote aus den Bereichen Medizin, Pflege, MTD, Verwaltung, der MitarbeiterInnen-Akademie des Betriebsrates „Kommunikation in Weiß“ und heuer erstmals der Krankenhaus-Seelsorge.



Autorin:

Mag. Elisabeth Zaponig  
Stabsstelle OE/QM  
Personalentwicklung  
Tel.: 385 / 86807

E-Mail: [elisabeth.zaponig@klinikum-graz.at](mailto:elisabeth.zaponig@klinikum-graz.at)

# Curriculum Finanzmanagement

Nach dem Vorbild des Curriculums für die MitarbeiterInnen der Abteilung Patientenmanagement hat Mag. Schnedl-Lamprecht, Bereichsleitung Finanz- und Patientenmanagement, nun auch für MitarbeiterInnen der Abteilung Finanzmanagement ein maßgeschneidertes Fortbildungsprogramm initiiert.

## Ziel

Dieses Curriculum soll den MitarbeiterInnen das fachliche Know-how für die an sie gestellten Anforderungen geben, die Flexibilität in der Abteilung steigern sowie die korrekte und effiziente Durchführung der finanztechnischen Aufgabstellungen sichern.

## Programm

Grundsätzlich werden die fachlichen Themen überblicksmäßig in Vorlesungen erarbeitet. Die Erarbeitung der Details und die Umsetzung in die Praxis haben von jeder/-m MitarbeiterIn in Eigenverantwortung zu erfolgen.

Das Curriculum umfasst drei verpflichtende Module:

- I. Modul Standard-Software: Schulungen in den Programmen Adonis, Excel und Powerpoint
- II. Modul SAP: Vorlesungen in openMEDOCS und SAP/REWE
- III. Modul Persönlichkeit: Impulsreferat und Workshop zum Thema „Rhetorik und Körpersprache“

Die Vorlesungen und das Impulsreferat werden im Intranet veröffentlicht, um einem größeren Kreis an MitarbeiterInnen die Möglichkeit zu geben, umfassendes Wissen in kurzer und prägnanter Form zu erhalten.

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

# Die professionelle LEITUNGS- assistenz

Eine Fortbildung unter diesem Namen hat am 17.9. am LKH-Univ. Klinikum Graz für die MitarbeiterInnen der Chefsekretariate der Klinikvorstände, AbteilungsleiterInnen-Sekretariate und der Verwaltung begonnen. Diese wird von TrainerInnen des bit-Schulungsceneters am Klinikum abgehalten und findet in der Zeit von 17.9. bis 29.10.2007, insgesamt an sieben Tagen jeweils von 09:00 bis 17.00 Uhr statt.

Die Kosten für diese Fortbildung übernimmt der Dienstgeber.

In acht verschiedenen Modulen werden folgende Inhalte vermittelt:

## Geschäfts-Korrespondenz

- Das neue Telekommunikationsgesetz
- Brief/Fax/Mail-Formvorschriften
- Ablageformen
- Mailings und Aussendungen



## Telefontraining

- Der Ton macht die Musik - positive Sprache am Telefon
- Rollen und deren Wirkung
- zielorientierte Fragetechniken
- Umgang mit Abschlusstechniken

### Protokollführungstechniken

- professionelle Protokollführungstechniken für Meetings, Besprechungen und Sitzungen

### Zeit- und Selbstmanagement

- Stress- & Energiemanagement – innerlich stabil & ausgeglichen
- Arbeitsplatz organisieren
- Aufgaben effizient planen
- Selbstmanagement

### Wirkungsvolle Präsentationen

- „Do“ und don't“ – der richtige Umgang mit PowerPoint
- Folien überzeugend gestalten



### Interne Zusammenarbeit

- Zusammensetzung und Rollenverteilung
- Miteinander arbeiten - der Chef als Partner
- Klare Definition von Verantwortlichkeiten und Aufgabengebieten
- Was macht uns stark – wie aus Schwächen Stärken werden

### Kommunikation

- Die Grundlagen erfolgreicher Kommunikation
- NLP - Grundbegriffe und Nutzen
- Lob & Kritikgespräch
- Konfliktmanagement
- Der richtige Umgang mit internen Spannungen
- Die eigene Meinung vertreten – auch gegenüber Vorgesetzten
- Situatives Führen
- Argumentationsstrategien
- Mit einfachen Mitteln das Selbstbewusstsein steigern

### Englisch

- Richtig reagieren am Telefon: verbinden, vertragen, informieren, erfragen
- Den eigenen Bereich vorstellen
- Smalltalk
- Face-to-face-Phrasen: begrüßen, informieren, durch den Bereich führen

### Ziel

Ziel dieser vielseitigen und praxisorientierten Ausbildung ist die Stärkung der MitarbeiterInnen im fachlichen und persönlichen Bereich, um so einen optimalen Beitrag zur Bewältigung der Aufgaben leisten zu können.

### Anforderungen

Im Rahmen dieser Ausbildung ist eine Diplomarbeit zu verfassen, eine Eco-C-Zertifizierung (Überprüfung der Soft-Skills) sowie ein OCG-Typing-Certificate (Überprüfung der Fingerfertigkeit) zu absolvieren.

Autorin:  
Mag. Elisabeth Zaponig  
Stabsstelle OE/QM  
Personalentwicklung  
Tel.: 385 / 86807

E-Mail: [elisabeth.zaponig@klinikum-graz.at](mailto:elisabeth.zaponig@klinikum-graz.at)

# Ein Fitnesscenter fürs Krankenhaus

## Andenken an Arnold Wittek (Teil 2)

*Hüftkniestrecken, Nackenspannen, Beinspreizen, Armschleudern, Velocipedtreten, Rumpfrotieren...  
kuriose Fachausdrücke bezeichneten vor hundert Jahren damals neuartige Heilgymnastikübungen.*

**W**arum ich Ihnen das erzähle? – Vor genau hundert Jahren wurde für den Grazer Krankenhausneubau ein Patienten-Fitnesscenter, pardon, ein medikomechanisches Institut eingeplant. Federführend an der Planung beteiligt war der erste steirische Orthopäde, Priv.-Doz. Dr. Arnold Wittek, über dessen junge Jahre ich in der letzten Klinoptikumausgabe berichtet habe. Vielleicht erinnern Sie sich noch an die Ansicht des Schlosses Dornhofen bei Graz, Arnold Witteks Geburtsort, zu jener Zeit von seinem Vater gepachtet. Im zweiten Teil dieser Artikelserie darf ich Sie nun ins beginnende 20. Jahrhundert entführen, als die Orthopädie gewissermaßen noch in den Kinderschuhen steckte...

### Erster habilitierter Orthopäde

„Kurpfuscherei in der Orthopädie“ betitelte Arnold Wittek seinen Vortrag zur Eröffnung des neuen Versammlungshauses der steirischen Ärzte in der Radetzkystraße 20 (Kaiserfeldgasse 29) am 22. November 1907. Auf seine Anregung hin hatten Ärztekammer, Ärzteverein und die Grazer Ärzteorganisation hier unter einem Dach zusammengefunden. Witteks Vortrag verstand sich als Plädoyer für die Orthopädie als eigenständige ärztliche Fachdisziplin. Ihre soziale und wirtschaftliche Bedeutung liege insbesondere in der Herstellung der Erwerbsfähigkeit der Patienten.

Erste Initiativen zur Einführung des neuen Faches in Graz hatte Prof. Carl Nicoladoni, Witteks hochverehrter Lehrer und Leiter der Chirurgischen Klinik, um die Jahrhundertwende gesetzt. Dieser errichtete an seiner Klinik eine Behandlungsstelle für Wirbelsäulenverkrümmungen (Skoliosenambulatorium) und ließ auch die ersten Apparate zur Übungsbehandlung von Gelenkskontrakturen anschaffen. Im Jahr 1900 schuf er dazu die Stelle eines orthopädischen Assistenten, welche mit Dr.



Abbildung 1: Arnold Wittek im Jahr seiner Ernennung zum tit. ao. Prof. (1911, Foto des Steiermärkischen Landesarchivs, A. Wittek Nachlass, Portrait 3)

Arnold Wittek besetzt wurde. Als solcher bereiste Wittek den ersten deutschen Orthopädenkongress am 1. April 1902 in Berlin und referierte dort über eine spezielle Fußdeformierung.

Zu Ende desselben Jahres verstarb unerwartet früh Prof. Nicoladoni. 1903 folgte ihm Prof. Dr. Viktor von Hacker als Klinikvorstand nach, unter welchem sich nun Dr. Arnold Wittek mit einer Arbeit zur Operation der seitlichen Kniegelenksverkrümmung für das Fach der Orthopädie habilitierte (1905). Seine Ernennung zum Privatdozenten erfolgte 1906.

## Tuberkulosebekämpfung und Krüppelfürsorge

Arnold Wittek zeigte Zeit seines Lebens ein besonderes Interesse für Fragen der Sozialmedizin. So zählte er zu den ersten Mitgliedern des 1904 gegründeten steirischen Tuberkulosevereins, der sich mit dem Bau der Heilstätte in Hörgas ein erstes Denkmal setzte. 1906 eröffnet, nahm diese Heilstätte zunächst ausschließlich leicht lungentuberkulöse Männer auf. Ergänzend plante man deshalb, in Enzenbach (Fertigstellung 1915) eine weitere Heilstätte für Frauen (und Kinder) mit Lungentuberkulose zu errichten.

„Bei diesen Bestrebungen der Bekämpfung der Tuberkulose ist aber noch nie jener unglücklichen Kinder gedacht worden, die an chirurgischer Tuberkulose der Knochen und Gelenke leiden. Alljährlich werden in Steiermark durch diese Krankheit [...] Hunderte von Kindern zu Krüppeln“, unterstrich Arnold Wittek einen Missstand, der seit 1906 stärker ins öffentliche Bewusstsein trat, als sein Lehrer Prof. Hoffa unter dem Titel „Über Krüppel und Krüppelfürsorge“ die erste umfassende Statistik über körperlich behinderte Kinder in Deutschland vorlegte. Dabei ist anzumerken, dass „Krüppel“ damals noch im ursprünglichen Wortsinn (Gekrümmte) und noch nicht als abwertender Begriff verstanden wurde. Wenig später, am 19. Juni 1907, wurde unter dem Vorsitz von Prof. von Hacker im Sitzungssaal der Arbeiter-Unfall-Versicherungsanstalt für Steiermark und Kärnten in Graz der steirische Krüppelversorgungsverein gegründet.

Mit der fachärztlichen Behandlung wurde die Chirurgische Klinik befasst, an deren Ambulatorium eine eigene „ärztliche Untersuchungsstelle für unbemittelte Krüppel“ der Klinik viel „orthopädisches Lehrmaterial“ vermitteln sollte.

## Medikomechanisches Institut

Als Dozent Wittek die Leitung der neuen Untersuchungsstelle übernahm, wurden nach langem Tauziehen gerade die letzten Planungen für den Chirurgischen Block beim Grazer Krankenhausneubau abgeschlossen (Frühjahr 1908). Das Ende



Abbildung 2: Südansicht des medikomechanischen Instituts (Foto 1912/13) an der Stelle der heutigen Radioklinik

des Westflügels wurde im Parterrebereich für ein Medikomechanisches Institut reserviert, welches Doz. Wittek, der ab 1911 den Titel eines außerordentlichen Professors führte, als Oberarzt leiten sollte. Dieses Institut erhielt einen eigenen Eingang vom Hof, gegenüber ein Arztzimmer, linkerhand ein Massagezimmer und einen Ruheraum, der sich über die gesamte Südfront erstreckte, sowie rechterhand einen kleineren Saal mit medikomechanischen Apparaten und dahinter einen großen Saal für Heilgymnastik.

Nach der Eröffnung des Krankenhausneubaues im Jahr 1912 wurden die Säle des medikomechanischen Institutes nach schwedischem Muster ausgestattet, was dem damals international neuesten Stand der Physiotherapie entsprach. Der große Heilgymnastiksaal sah nicht viel anders aus als heutige Turnsäle, mit drei Ribbstölen (Sprossenwänden), Schweberingen und Ähnlichem mehr. Der Apparatesaal dagegen erweckte den Eindruck heutiger Fitnesscenter. Hier standen etwa 25 Zanderapparate, so benannt nach dem schwedischen Arzt Dr. Gustaf Zander († 1920), der 1865 in Stockholm das erste medikomechanische Institut eröffnet hatte. Die von ihm erfundenen Gymnastik- und Massageapparate ersetzten kraftaufwendige manuelle Heilgymnastikbehandlungen durch eine ausgeklügelte Mechanik und hatten seit den siebziger Jahren des 19. Jahrhunderts trotz hoher Kaufpreise eine weltweite Verbreitung gefunden. Sie wurden nämlich, wie eine zeitgenössische Publikation (1889) mitteilt, „genau nach Dr. Zander's Angaben, ausschliesslich in Göransson's mechanischer Werkstatt in Stockholm elegant und sehr solid (was von grosser Wichtigkeit ist) hergestellt“.

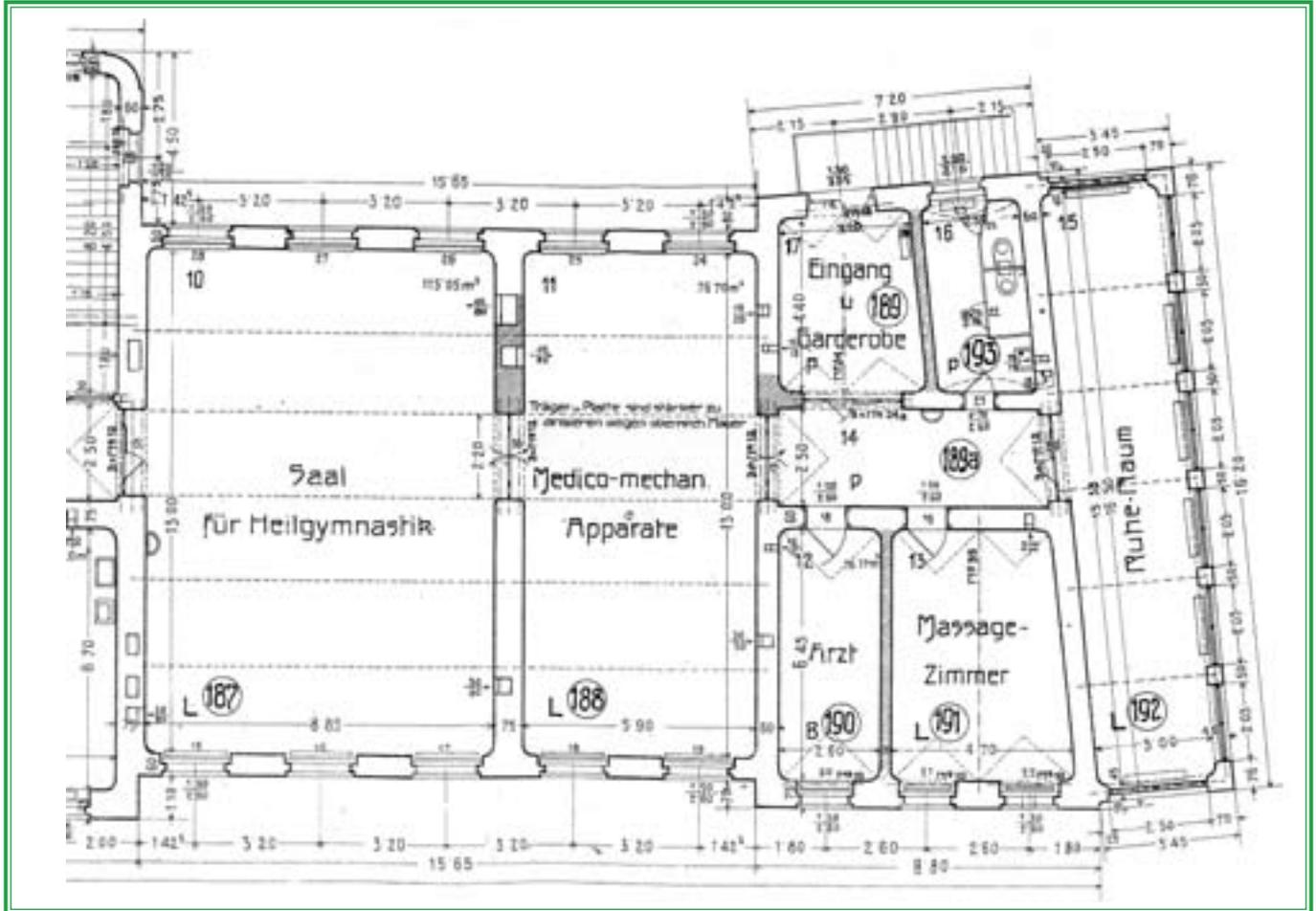


Abbildung 3: Grundrissplan des medikomechanischen Instituts (31. März 1908)



Abbildung 4: Zu den rund 25 Zanderapparaten des medikomechanischen Instituts im Grazer Landeskrankenhaus zählte beispielsweise der Apparat „B 9“ für sitzendes Kniebeugen.

Das medikomechanische Institut des Grazer Landeskrankenhauses wurde am 1. Mai 1913 eröffnet. Tatsächlich sollte es nur kurze Zeit in der ursprünglichen Form betrieben werden, denn im Ersten Weltkrieg dienten seine Räume dem klinischen Reservespital und gleichzeitig wurde bereits in der Theodor-Körner-Straße das Unfallkrankenhaus gebaut, welches nach Kriegsende die Mehrzahl der orthopädischen Patienten aufnehmen sollte. Welche Rolle Prof. Wittek dabei spielte, können Sie in einer der nächsten Klinoptikumausgaben lesen.

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

# Burn-out oder Bore-out?

Zwischen ausgebrannt oder tödlich gelangweilt



## Ein quälendes Geschwisterpaar

**„Mit so viel Freude und Begeisterung habe ich meine Arbeit begonnen, jetzt, drei Jahre später, ist mir nur mehr zum Heulen und Kotzen!“: Ausgebrannt oder tödlich gelangweilt?**

Zum stillen Schmerz und der psychischen Öde, die mit dem Begriff Burn-out verbunden sind, hat nun in letzter Zeit „Burn-outs hässliche Schwester“, das so genannte Bore-out-Syndrom, ebenfalls heftige Klage und Anklage gegen schlechte Arbeitsbedingungen und ungesunde Arbeitshaltung erhoben: Auch das Nicht-gefordertsein, zum Nichtstun sich verurteilt erleben – „bore-out = ausgelangweilt sein“ – führt zu sehr ähnlichen quälenden Beschwerden.

Tragischerweise treten beide Syndrome besonders häufig in Berufsfeldern auf, wo spezifische soziale Zuwendung ein wesentlicher Teil der Arbeit ist, und treffen hier wiederum häufig primär besonders sozial engagierte, am gemeinsamen Entwicklungs-

prozess interessierte, leistungsbereite Personen. Beide Leiden gelten somit als typische Klagen in sozialen und medizinischen Arbeitsfeldern, wo die persönliche Mitgestaltung, das persönliche Verantwortungsbewusstsein und die persönliche Leistung an sich gefordert sind, aber keine adäquate Wertschätzung erfahren.

Arbeitsbedingungen mit chronischer Überforderung oder auch Unterforderung bewirken auf weite Strecken ähnliche klinische Symptome: **Burn-out** bezeichnet bekanntlich ein Syndrom, welches nach einer längeren Dauer von Arbeitsstress auftreten kann und gekennzeichnet ist durch zunehmende emotionale und körperliche Erschöpfung, mit Entwicklung einer zunächst gleichgültigen, später negativen und zuletzt zynisch werdenden Einstellung zur Umgebung, verbunden mit dem Gefühl innerer Leere, persönlicher Distanz und Energielosigkeit, bei oft quälenden vegetativen Beschwerden, wie Schlafstörungen, Herz-, Kopf-, Kreuz- oder Muskelschmerzen.

Fast spiegelgleich entwickelt sich aus einer konträren Ausgangssituation, aus einem Sich-nicht-gefordert-fühlen und in seiner echten Leistungsfähigkeit nicht gebraucht erleben, das so genannte **Bore-out-Syndrom**: Nach meist kurzer Zeit von „dolce far niente“, von „süßem Nichtstun“, am Arbeitsplatz kommt es über unangenehme Gereiztheit zu denselben qualvollen Symptomen der inneren Leere, der niedergeschlagenen Stimmung und der körperlichen Beschwerden.

#### Phasen zum Burn-out

1. Phase: Enthusiasmus / Idealismus
2. Phase: Überforderung / Schuldgefühle
3. Phase: Frustration / Resignation
4. Phase: Apathie / Somatisierung

## Konträre Bedingungen der schmerzlichen Entwicklung

Während sich die klinischen Symptome dieser beiden modernen Geißeln sozialer und leistungsbezogener Arbeitswelt sehr ähnlich sind, unterscheiden sich die beiden ungleichen Geschwister in der institutionellen Einstellung zur Qualität der Leistung, zumindest vordergründig, deutlich. Als burn-out-fördernd wird eine Arbeitssituation gesehen, in welcher hohe Leistungsforderung unter starkem Zeitdruck und Unübersehbarkeit des Arbeitsumfanges bestimmend sind. So hat auch Freudenberg das Burn-out-Syndrom erstmals 1974 bei Sozialarbeitern und medizinischem Personal beschrieben, wo eben menschliches Leiden als Phänomen der täglichen Arbeit ständig im Bewusstsein ist.

Demgegenüber verkörpert das von Rothlin und Werder beschriebene Syndrom „Bore-out“ das tragische Ergebnis einer gegenläufigen Forderungshaltung. Geistige Leistungsfähigkeit und emotionales Engagement werden als nicht erwünscht empfunden, kreative Interessen gehen ins Leere, Pflichtbewusstsein und Verantwortungsgefühl erfahren kein Echo. Zu nutzloser Privatbeschäftigung am Arbeitsplatz verurteilt; zu Sudoku, zum Internet-Surfen und Zeitunglesen verführt, entwickelt sich schließlich ebenfalls der innere Zustand der Leere, der Erschöpfung und der Sinnlosigkeit der eigenen Arbeit und schließlich der eigenen Existenz.

So münden zuletzt beide Syndrome in der innerpsychischen Wirklichkeit quälender Schuldgefühle,



tiefer Selbstzweifel, großer sozialer Ängste, in sozialem Rückzug, später aggressiver Ablehnung der Umgebung und zunehmend aggressiver Entwertung der eigenen Person. Die auftretenden körperlichen Symptome werden zunehmend als körperliche Erkrankungen empfunden, führen aber oft erst sehr spät zum Aufsuchen des Hausarztes, der klinischen Ambulanz oder der Erstaufnahmestation (EBA). Nicht selten werden sie dort, wo klinische Akutversorgung geplant ist, mit den bekannten Worten „eigentlich fehlt Ihnen nichts“ wiederum entwertet. Ja, es fehlt diesen Menschen tatsächlich vieles nicht; es fehlt ihnen nicht der Arbeitsplatz, nicht materieller Lohn, auch haben sie keine strukturelle Erkrankung; wohl aber mangelt es ihnen an für eine gute Arbeit ganz wesentlichen menschlichen Ressourcen: als Mensch mit persönlichen Fähigkeiten Wertschätzung zu erfahren.

## Wege der Hilfe und Möglichkeiten der Selbsthilfe

Burn-out und Bore-out sind kein individueller Makel der Person, sondern entstehen in einem komplexen Zusammenspiel von persönlichen Faktoren (z. B. Stressresistenz, Erwartungshaltungen, Problemlösungskompetenz) und Arbeitsbedingungen (Führungsverhalten des Vorgesetzten, fehlende Supervisionsmöglichkeit, über- bzw. unterfordernde Aufgabenstellungen).

Das sachliche Erkennen der Zusammenhänge von körperlichen Beschwerden und Einstellungen zum Arbeitsplatz ist manchmal schon ein erster Schritt zur Selbsthilfe. Die Diskrepanzen am Arbeitsplatz klar und bewusst zu erkennen, sie anzusprechen, um Änderung einzuleiten, ist der wesentlichste Akt.

Dabei geht es vor allem darum, sachlich zu differenzieren und für sich zu klären:

- Inwieweit haben sich für mich durch die Erfahrung am Arbeitsplatz meine berufliche Einstellung und persönliche Wertvorstellung gewandelt?
- Wie weit hat mein Unbehagen mit Fehlverhalten der Vorgesetzten, der Mitarbeiter, wie weit mit persönlichen Versäumnissen zu tun?
- Welche Mitarbeiter erlebe ich als Widersacher, welche als Freunde am Arbeitsplatz?
- Wo sehe ich am Arbeitsplatz Raum, meine eigenen Wertvorstellungen einzubringen, wo, wieweit und warum habe ich dies außerhalb der Arbeit vernachlässigt?

Gerade für in sozialen Berufen Tätige ist diese kritische Selbstbesinnung für die Erhaltung der eigenen Gesundheit sehr prägend und entscheidend. Es geht aber immer auch darum, die eigene Leistungsfähigkeit realistisch einzuschätzen und sich danach auszurichten.

Als sehr bedeutsam hat sich dabei erwiesen, wie es der große Philosoph und Arzt Karl Jaspers anführt, bei der Betreuung von Patienten statt von Mitleid von Mitgefühl, ja von Mitleidenschaft mit den Patienten geleitet zu sein. Vor allem dies helfe, aus der eigenen Überforderung und Opferrolle herauszukommen. Dafür wiederum ist es wesentlich, Patienten, die man betreut, selbst nicht nur als Opfer zu sehen, sondern als Menschen, die auch eine nötige und wesentliche Wende in ihrem Lebenslauf durchzumachen haben. In bestimmten Fällen kann dennoch ein Arbeitsplatzwechsel ein richtiger und nötiger Schritt sein. Sich selbst Zeit und Raum für eigene Entwicklungsschritte zu geben, den Zugang zur Natur wiederzuentdecken, den Tagesverlauf rhythmisch zu gestalten, Gemeinschaften auch außerhalb des Berufes zu pflegen und eigene Talente zu hegen, gilt nach wie vor als sinnstiftend und heilsam.

Oft aber ist eben dies nicht gut möglich oder wird jedenfalls als unmöglich gesehen; dann ist professionelle Hilfe geboten. Im Grund unterstützen professionelle Helfer auch nur diese Schritte zur adäquaten Selbstachtung und Neuorientierung im Leben und am Arbeitsplatz.



### Kontaktstellen für MitarbeiterInnen am LKH- Univ. Klinikum Graz

Für Hilfesuchende sind mehrere Kontaktstellen gegeben. An einige sei hier erinnert:

Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie

Univ.-Klinik für Psychiatrie

Betriebsärztlicher Dienst

Betriebsrat

Stabsstelle OE/QM (Personalentwicklung)

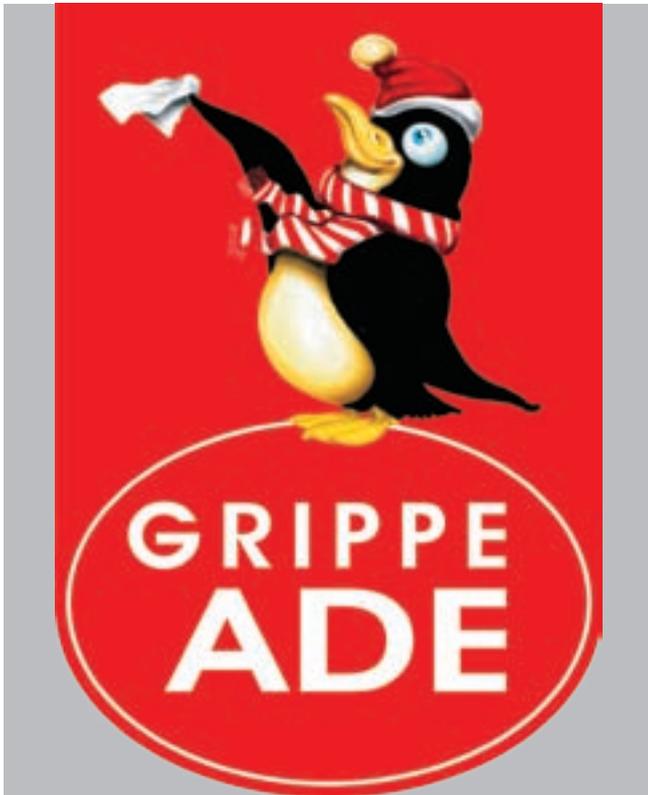
Zentrum für Klinikpersonal

Personalentwicklung der Zentralklinik  
(PE&OE)

Autor:  
Univ.-Prof. Dr. Walter Pieringer  
Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie  
Tel. 385 / 3040  
E-Mail: walter.pieringer@meduni-graz.at

# Impfaktion GRIPPE-Ade

Auch heuer wieder kostenlose Grippeimpfung für die MitarbeiterInnen am LKH-Univ. Klinikum Graz



**Ab 15. Oktober 2007 startet auch heuer wieder die kostenlose Impfaktion „Grippe-Ade“ für die MitarbeiterInnen am LKH-Univ.Klinikum Graz. Die Grippe gefährdet MitarbeiterInnen, Angehörige und Patienten. Die jährliche Grippeimpfung schützt und wird für Menschen, die im patientennahen Bereich tätig sind, ausdrücklich empfohlen. Im letzten Jahr konnte durch die Aktion „Grippe Ade“ die Durchimpfungsrate unserer MitarbeiterInnen im Vergleich zu den Vorjahren verdoppelt werden. Ziel der Aktion „Grippe Ade“ ist es, heuer die Durchimpfungsrate unserer MitarbeiterInnen noch weiter zu erhöhen.**

Die kostenlose Mitarbeiter-Impfaktion, „Grippe Ade“, war im letzten Jahr ein großer Erfolg. Der Impfschutz gegen Grippe ist allerdings immer nur für eine Saison gegeben. Daher wird die kostenlose Grippeimpfung auch heuer wieder für unsere MitarbeiterInnen angeboten“, berichtet Professor

Pieber, Ärztlicher Direktor. Der Sinn der Grippeimpfung liegt im Schutz des Mitarbeiters selbst, bedeutet aber auch den Schutz für unsere PatientInnen (keine Ansteckung durch grippeerkrankte MitarbeiterInnen).

Die Impfaktion „Grippe Ade“ wird gemeinsam mit dem Betriebsrat und dem Betriebsärztlichen Dienst durchgeführt. Auch Bundesbedienstete, die im patientennahen Bereich tätig sind, können sich im Rahmen der Aktion „Grippe Ade“ kostenlos impfen lassen.

Wie im Vorjahr wird die Grippeimpfung direkt an den Abteilungen und Stationen durchgeführt – somit kommt die Impfung zu den MitarbeiterInnen. Gleichzeitig mit der Impfaktion besteht für alle MitarbeiterInnen auch die Möglichkeit, Grippeimpfstoff für die Angehörigen zum Selbstkostenpreis zu erwerben (Handverkauf).

Die Gratis-Impfaktion „Grippe-Ade“ findet von 15. Oktober 2007 bis 31. Jänner 2008 statt, die genauen Impftermine sowie relevante Informationen zum Thema Grippeimpfung finden Sie im Intranet unter der Rubrik „Grippe Ade – Häufige Fragen zum Thema Grippeimpfung“.

Kontakt:  
Ärztliche Direktion  
Tel. 385 / 84638

[grippe-ade@klinikum-graz.at](mailto:grippe-ade@klinikum-graz.at)

# Erfolgreiche Qualitätsentwicklung

## EFQM (European Foundation for Quality Management) in der Praxis

Ausgehend von den Qualitätsstrategien der KAGES sowie den gesetzlichen Rahmenbedingungen für das Qualitätsmanagement setzt die Anstaltsleitung des LKH-Univ.Klinikum Graz in Zusammenarbeit mit den Klinikleitungen eine Reihe von umfassenden Qualitätsmanagementaktivitäten. Neben den bereits bewährten ISO-Modellen wird seit 2006 bereits an vier Kliniken das EFQM-Modell implementiert.

Es sind dies die:

- Univ. Augenklinik
- Univ. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Univ. Klinik für Orthopädie
- Univ. Klinik für Neurologie

Es ist ein erklärtes Ziel, dieses Maßnahmenpaket zukünftig im gesamten Klinikum zur Anwendung zu bringen.

### Die strategischen Projektziele sind:

- Die Implementierung des EFQM-Modells an der jeweiligen Universitätsklinik unter Berücksichtigung der „Philosophie“ und der Grundprinzipien des Qualitätsmanagements
- Die Erhöhung der Kundenzufriedenheit (PatientInnen, ZuweiserInnen, MitarbeiterInnen) unter Berücksichtigung
  - der Ergebnisse der stationären PatientInnen-Zufriedenheitsmessung im 1. Quartal 2006 sowie
  - der Ergebnisse von laufenden Evaluierungen der Med. Universität Graz (MUG) und der KAGES
- Optimierungen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- Erreichen eines EFQM-Qualitätspreises, z. B.: Committed to Excellence (C2E)

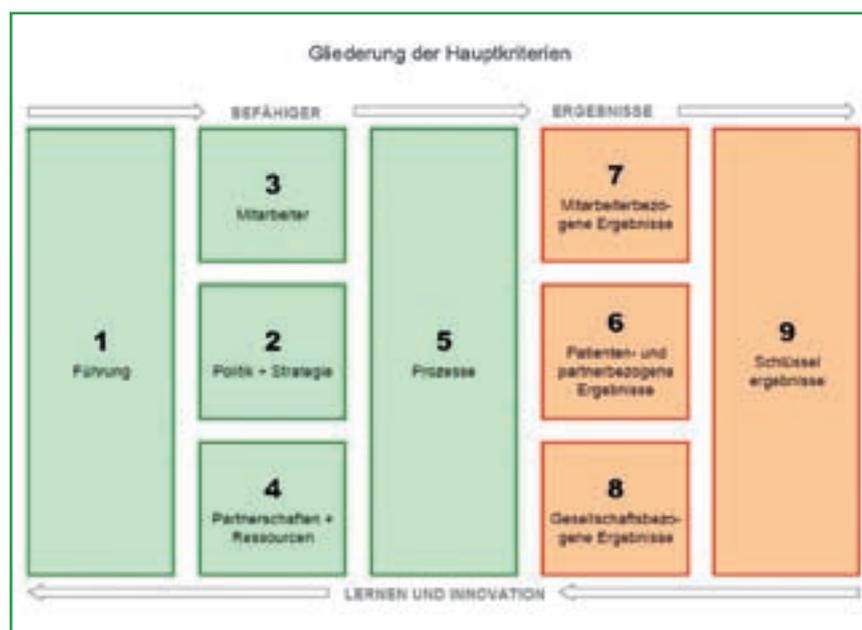


Abb.: Die neun Kriterien des EFQM-Modells

Zur optimalen Nutzung von Synergien wird dieses Projekt in Kooperation mit der Medizinischen Universität Graz durchgeführt (insbesondere in den Bereichen Forschung und Lehre).

### Durchgeführte Maßnahmen:

- **Aufbau einer QM-Struktur** an jeder Klinik: QM-Beauftragte/r, QM-Steuerungsgruppe, QM-Projektteam
- **EFQM-Selbstbewertung** (im 4. Quartal 2006 erfolgt) und Wiederholung dieser nach Implementierung der Verbesserungsprojekte innerhalb von zwei, max. drei Jahren.

Aufgrund der Ergebnisse der Selbstbewertung **wurden folgende Verbesserungsprojekte** geplant und klinikspezifische QM-Schwerpunkte (in Abstimmung mit der QM-Steuerungsgruppe) gesetzt:

- QM-Zielvereinbarung zwischen Anstaltsleitung und Klinik
- Optimierung der Ablauforganisation sowie
- Zum Thema Information / Kommunikation

**Autorin:**  
Mag. Ch. Foussek  
Stabsstelle OE/QM  
Qualitätsmanagement  
Tel. 385 / 3793  
E-Mail: christine.foussek@klinikum-graz.at

## Auf dem Weg zur Excellence

Die Universitätsaugenklinik ist eine der vier **EFQM-Modellkliniken** des LKH-Univ. Klinikums Graz, deren erste Erfahrungen mit dem EFQM-Modell beschrieben werden soll. Die Darstellung der weiteren Kliniken wird in den nächsten Ausgaben erscheinen.

### Struktur der Univ.-Augenklinik

Im Medizinischen Struktur- und Angebotsplan 2010 werden der Universitätsaugenklinik Graz sowohl die Aufgaben einer Schwerpunktfachabteilung für den Versorgungsraum Süd als auch Zentralversorgungsangebote mit zum Teil überregionaler Bedeutung zugeordnet. Zur Erfüllung dieser Aufgaben verfügt die Klinik über einen großen ambulanten Bereich mit insgesamt 2 Allgemein- und 19 Spezialbereichen. Daran angeschlossen sind insgesamt 4 Bettenstationen, 3 Operationssäle, 1 Eingriffsraum und 2 Laserräume. Im Jahre 2006 wurden 38105 PatientInnen ambulant und 5993 PatientInnen stationär behandelt. Operativ stehen 5335 stationär durchgeführten Operationen (davon 1146 tageschirurgisch durchgeführte Kataraktoperationen) insgesamt 1557 ambulante Eingriffe gegenüber.

**Qualitätsorientierte Gestaltung und Führung als Grundlage für aktuelle und zukünftige Herausforderungen**

Die Medizinische Universität Graz (MUG) hat mit der Univ.-Augenklinik 2007 erstmals eine Zielvereinbarung abgeschlossen, nach Evaluierung der Wissensbilanz wird eine Bonifikation bzw. Malifikation stattfinden.

**Ziel der Univ.-Augenklinik ist es, die hohe Qualität in PatientInnen-Versorgung, Lehre und Forschung weiter zu verbessern und gleichzeitig die Zufriedenheit der PatientInnen, MitarbeiterInnen und StudentInnen zu erhöhen.**

Mit den Management-Werkzeugen des EFQM sollen Prozesse optimiert, Strukturen verbessert und damit dem Wandel in den Anforderungen an die Klinik angepasst werden (z. B. neue Behandlungsmöglichkeiten, S1-Vereinbarung u. v. m.).

Als Managementinstrument im Alltag dient v. a. der **Plan Do Check Act (PDCA)** Zyklus, bei der prozentuellen Bewertung im ersten Self Assessment des EFQM-Modells die **Results Approach Deployment Assessment Review (RADAR)** Logistik.

Das **EFQM-Kernteam** der Univ.-Augenklinik besteht aus dem Vorstand der Klinik, mit drei ÄrztInnen, fünf Personen aus dem Pflegebereich und jeweils einer Person aus der Verwaltungsebene und dem Laborbereich. Dieses Team hat die erste Selbstbewertung im November 2006 durchgeführt, die Ergebnisse wurden im Feber 2007 präsentiert, im Rahmen eines Workshops wurden erste Verbesserungsmaßnahmen vorgeschlagen.

### Projekte der Univ.-Augenklinik

**14 Projekte** wurden im 1. Quartal 2007 aus folgenden EFQM-Hauptkriterien definiert:

1. **Führung** – Beispiel: wöchentliche Beprechung der leitenden OberärztInnen
2. **MitarbeiterInnen** – Beispiel: zweiwöchige AssistentInnenausbildung
3. **Partnerschaft & Ressourcen** – Beispiel: interdisziplinäres Retinoblastom-Projekt
4. **Prozesse** – Beispiel: Prozessqualität strabologischer Eingriffe
5. **Schlüsselleistungen und Ergebnisse** – Beispiel: Neuorganisation der Notfalls-, Allgemein- und der 19 Spezialambulanz-Schwerpunkte

### Ergebnisse

Mit Stand Juni 2007 sind von den 14 Projekten bereits zehn in die Routine umgesetzt.



Abb.: Projekte der Universitätsaugenklinik Graz (EFQM-Modell-Klinik) mit Stand September 2007

zu definieren, nach Formulierung von Projekten Maßnahmen zu ergreifen und die Umsetzung anhand des PDCA-Cyclus und der RADAR-Logik zu evaluieren. Maßnahmen und Verbesserungen können mit dem EFQM-Modell ausgehend von jedem Qualitätsniveau gemacht werden. Durch individuelle Selbstbewertungen mittels Fragebogen geht jedes Mitglied der Organisation eine persönliche Verpflichtung ein, die von der betreffenden Person selbst unabhängig von einer externen Visitation jederzeit überprüft werden kann.

### Zusammenfassung

Entsprechend unseren ersten Erfahrungen scheint das EFQM-Business-Modell ein geeignetes Instrument zu sein, um Probleme im klinischen Alltag

Kontakt:  
Univ.-Prof. Dr. A. Wedrich  
Vorstand der Univ.-Augenklinik  
Tel: 385 / 2394  
E-Mail: andreas.wedrich@meduni-graz.at

# 8. QM-Führungskräfte- klausur der KAGes

Am 26. September 2007 fand die 8. QM-Führungskräfteklausur der KAGes im Messecenter Graz unter dem Motto „Zeit für Qualität“ statt. In der inhaltlichen Ausrichtung der Tagung standen die beiden wichtigsten Personengruppen in der Krankenversorgung, nämlich PatientInnen und MitarbeiterInnen, im Vordergrund.

Alle Referate und Posterbeiträge können im Sekretariat der Medizinischen Direktion angefordert werden (Kontakt: Frau Bianca Maier, Tel. 340 5216).

### QM-Posterpreise

Herzliche Gratulation den drei prämierten Projekten!

- Optimierung der Bettenbelegung (LKH Univ.-Klinikum Graz, Univ. Klinik für Kinderchirurgie)

- AUEL – aus unerwünschten Ereignissen lernen (LKH Deutschlandsberg)
- Gewalt ADE (LSF, Graz)

### Stationsoptimierung an der Univ.-Klinik für Kinderchirurgie

Die Univ.-Klinik für Kinderchirurgie hat 78 systemisierte Betten und besteht aus vier Pflegestationen und einer Intensivstation. Die Betreuung und die professionelle Pflege unserer PatientInnen sowie eine qualitative Versorgung der Begleitpersonen sind schwerpunktmäßige Ziele unserer Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Es werden im Jahr ca. 6880 PatientInnen im stationären Bereich versorgt, von Frühgeborenen, Neugeborenen bis zum Jugendlichen sowie Behinderte und Erwachsene.

Eine weitere Herausforderung ist die Planung, Organisation und Koordination der verschiedenen Fachrichtungen und der unterschiedlichen Berufsgruppen.

### Unsere Problembeschreibung lautet:

1. Schließung der 10 Betten auf der Wochenklinik (5-Tagesstation) ab September 2006 bis Ende Februar 2007.

#### Folgen:

- Überbelegung auf Station III (gelb) und Station II (blau)
- Begleitpersonen konnten nur auf Klappbetten übernachten
- Platzprobleme in der Nacht in den Krankenzimmern
- Schwierige Situation für das Pflegepersonal
- Unzufriedenheit der Begleitpersonen

2. Schlechte Auslastung der Station I (rot) „Sonderklasse“

### Unsere Zielformulierung:

Gleichmäßigere Belegung der Stationen, Unterbringung der Begleitpersonen bei Kindern bis zum 3. Lebensjahr im Krankenhausbett, größere Zufriedenheit der Begleitpersonen und des Pflegepersonals durch Vermeidung von Platzmangel sowie eine bessere Auslastung der Station I!

Die **Datenerhebung** erfolgte über eine PatientInnenbefragung durch die Stabsstelle OE/QM und eine Erhebung an der Klinik über die Anzahl der PatientInnen, Begleitpersonen sowie deren Unterbringung über 2 Monate.

Die **Interpretation** erfolgte durch Auswertung der PatientInnenbefragung, graphische Darstellung der gesammelten Daten und Besprechung der weiteren Vorgehensweise im Team.

Wir entschieden uns für folgende **Veränderungsstrategien**: Wiedereröffnung der Wochenklinik (5-Tagesstation), Aufnahme der Begleitpersonen im KH-Bett und Aufnahme von Allgemeinklasspatienten auf der Sonderklassestation nach einer baulichen Veränderung.

Dieser **Strategieplan** wurde mit dem Klinikvorstand, der Bereichsverwaltung, den ÄrztInnen und dem Pflegepersonal gemeinsam besprochen und umgesetzt.

Solche tiefgreifenden Veränderungsprozesse können nur im Team umgesetzt werden, d.h. dass alle Berufsgruppen zusammenarbeiten müssen.

Durch laufende Reflexion und Evaluierungen der Prozesse wird versucht, die Zielformulierung zu halten. Ein herzliches Danke an alle Beteiligten, die dieses Projekt ermöglichten.



**Kontakt:**  
Renate Zierler  
interim. OSr./Leit. OP-DKKS  
Univ.-Klinik f. Kinderchirurgie  
Tel.: 385 / 83760  
E-Mail: renete.zierler@klinikum-graz.at

# Klinisches Risikomanagement am LKH-Univ. Klinikum Graz

**D**er Begriff Risikomanagement stammt ursprünglich aus dem Finanzwesen und bedeutet, dass eine Organisation ihre Risiken erkennt und minimiert. Vor allem Banken und Versicherungen wurden durch spektakuläre Insolvenzen von Großunternehmen dazu gezwungen, ihr (finanzielles) Risiko bei Investitionen zu identifizieren und Strategien zu entwickeln, dieses Risiko für die Organisation möglichst gering zu halten. Nachdem sich diese Strategie von vorausschauendem Risikomanagement im Finanzwesen erfolgreich bewährt hatte, wurde sie sehr bald auch in anderen Bereichen eingeführt (Luftfahrt, Raumfahrt, Kernkraftwerke). Zunehmend stellte sich in den letzten Jahren auch die Frage, ob das Gesundheitswesen von Risikomanagement profitieren könnte.

## Braucht ein Krankenhaus Risikomanagement?

Ende der 90er Jahre wurde in Amerika die Idealvorstellung einer risiko- und gefahrlosen Medizin nachhaltig in Frage gestellt. Die Veröffentlichung einer Untersuchung des Institute of Medicine konfrontierte die Öffentlichkeit mit alarmierenden Zahlen:

In dem Bericht „To Err Is Human – Building a Safer Health System“ wurde aus zusammengefassten Stichproben hochgerechnet, dass in Amerika jährlich 44.000 – 98.000 KrankenhauspatientInnen als Folge eines vermeidbaren medizinischen Irrtums versterben. Umgerechnet auf die zivile Luftfahrt würde diese Zahl dem monatlichen Absturz von 27 Jumbojets mit je 300 Passagieren entsprechen. Dieser Bericht führte zu heftigen Diskussionen und Kontroversen, die Zahlen wurden bezweifelt und es wurde von Kritikern auf die Unzulänglichkeiten des amerikanischen Gesundheitswesens hingewiesen. Mittlerweile liegen jedoch auch europäische Daten zum Thema Patientensicherheit in Krankenhäusern vor: Im IHBf-Report 2003 (International Benchmarking of Hospitals and Healthcare Systems) wurde festgestellt, dass 6 %

aller KrankenhauspatientInnen ein unerwünschtes Schadensereignis durch einen Irrtum oder Fehler erleiden. Bei 30 % dieser PatientInnen ist mit bleibenden Schäden zu rechnen. Entsprechend der Beurteilung der Autoren wären knapp 60 % der unerwünschten Schadensereignisse durch entsprechende organisatorische Maßnahmen vermeidbar gewesen.

Intrahospitale Spitzenmedizin bringt – neben dem Nutzen für PatientInnen – offensichtlich auch Risiken und Gefahren mit sich.

Anhand systematisierter Untersuchungen wurden für Krankenhäuser vor allem folgende Risikoquellen identifiziert:

- Missverständliche Patientenidentifikation (Patientenverwechslung)
- Missverständliche Kommunikation unter den Behandlern
- Umgang mit gefährlichen Medikamenten (Dosierung, Verwechslung)
- Falscher Eingriff beim richtigen Patienten (falsche Seite, falsches Vorgehen)
- Nosokomiale Infektionen

## Der Umgang mit Fehlern – Fehlerkultur – Fehlermodelle

Analysen von schwerwiegenden medizinischen Fehlern (z. B. Operation an der falschen Seite bei paarigen Organen – Verwechslung links/rechts) haben gezeigt, dass diese Fehler nur selten durch das Fehlverhalten eines Einzelnen bedingt sind. Typisch für derartige Fehler ist, dass eine Kette von unsicheren Prozessschritten zu dem eigentlichen, den Schaden verursachenden Schritt führt. Häufig wird dann von einer „Verkettung unglücklicher Ereignisse“ gesprochen.

Das „Schweizer Käsemodell“ (James Reason) kann als Paradeanalogie bei dem Entstehen einer derartigen Katastrophe gesehen werden (Abbildung 1). Jede Käsescheibe stellt einen Abwehrmechanis-

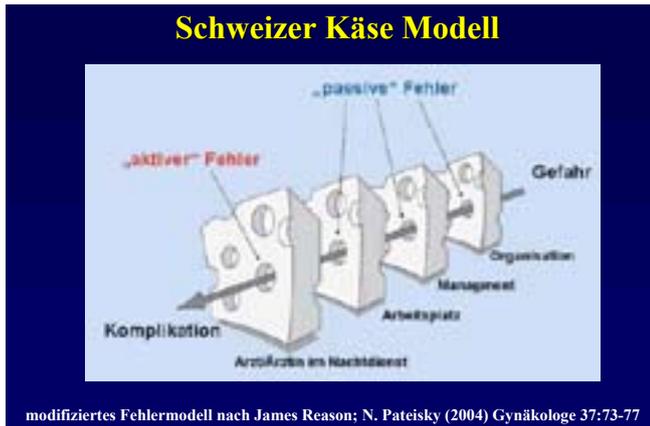


Abb. 1: Das „Schweizer Käsemodell“ nach James Reason als Paradeanalogie für die Entstehung von Katastrophen. Die Käsescheiben sind als Schutz- und Abwehrmechanismen der Organisation zu verstehen. Wenn durch unglückliche Konstellation der Käsescheiben ein kleiner aktiver Fehler (Pfeil) alle diese Abwehrmechanismen passieren kann, kommt es letztendlich zur Katastrophe. Ziel von Klinischem Risikomanagement ist es, die Käsescheiben so zu positionieren und einzusetzen, dass der Pfeil nicht durchtreten kann.

mus dar, der einmal der jeweiligen Organisationseinheit, einmal dem Management, einmal dem Arbeitsplatz, einmal dem Team zuzuordnen ist. Jede dieser Käsescheiben hat Löcher, die als sogenannte latente Fehler bezeichnet werden (z. B. Fehlen einer Leitlinie, missverständlicher Informationsfluss, fehlerhaft interpretierte medizinische Befunde, nicht ausreichend geschultes Personal etc.). Zur tatsächlichen Katastrophe kann es kommen, wenn durch unglückliche Konstellation der „Käsescheiben“ die Möglichkeit gegeben wird, dass ein kleiner aktiver Fehler alle diese Abwehrmechanismen passieren kann und letztendlich eine Katastrophe auslöst. Üblicherweise wird die Schuld für den Fehler dann dem letzten Verursacher des Schadens angelastet und dieser wird entsprechend bestraft (personenzentrierter Ansatz, „shame and blame culture“).

Trotzdem hat die Fehlerforschung eindeutig gezeigt, dass durch rein personenzentrierte Ansätze die Sicherheit in Organisationen nicht verbessert werden kann: Systemische Fehler, die bei Katastrophen sehr häufig in den „üblichen Prozessabläufen“ der Organisation verborgen liegen, werden dabei nicht erkannt. Die Wahrscheinlichkeit, dass daher derselbe Fehler wieder passieren wird, ist sehr hoch.

Im Gegensatz zum personenzentrierten Ansatz wird im Systemansatz der Fehlermodelle die Tatsache anerkannt, dass Fehler in den meisten Fällen durch ein komplexes Zusammenwirken mehrerer Faktoren entstehen. Die wichtigste Erkenntnis dabei ist, dass menschliche Fehler nicht zu 100 % vermeidbar sind (Reason 1990).

Diesem Fehlermodell entsprechend können Fehler daher nur reduziert werden, wenn es gelingt, das Arbeitsdesign so zu gestalten, dass Fehler möglichst verhindert werden. Die Medizin kann hier sicherlich in vielen Bereichen von der Luftfahrt lernen. Diese hat sich in den letzten Jahren zunehmend mit dem Thema Sicherheit auseinandergesetzt und in einem Paradigmenwechsel festgestellt, dass es nicht nur Aufgabe des Piloten ist, keine Fehler zu machen, sondern dass es auch Aufgabe der Organisation ist, den Piloten so zu unterstützen, dass er bei Einhaltung der Standards gar keine schweren Fehler begehen kann.

Hierzu ein Beispiel: Gerade unter stresshaften Bedingungen (Übermüdung, schlechtes Wetter, sonstige widrige Bedingungen) ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass ein Pilot vergisst, vor der Landung das Fahrwerk auszufahren. Das Ergebnis wäre möglicherweise ein fataler Crash des Flugzeuges. Durch die Einführung entsprechender Sicherheitssysteme (standardisierte Checklisten, double-check) ist es der Luftfahrt gelungen, derartige Fehler auszuschließen.

„Der Hauptunterschied zwischen Luftfahrt und Medizin ist, dass ein Arzt selbst aufpassen muss, dass er keinen Fehler macht – meine Organisation setzt alles daran, dass ich gar nicht in die Lage kommen kann, Fehler zu machen“, berichtet Hans Härting, Linienspilot der AUA und Experte in Klinischem Risikomanagement.

Klar darauf hingewiesen werden muss, dass auch bei systemorientierten Fehlermodellen ein fahrlässiges Verhalten in einem Einzelfall keinesfalls bagatellisiert werden kann und entsprechend den gesetzlichen Grundlagen zu beurteilen ist. Eine Fehlerkultur, bei der alle Fehler dem „System“ zugeschrieben werden und der einzelne Mitarbeiter jeglicher Verantwortung für die sorgfältige Erfüllung seiner Aufgaben enthoben wird, würde sonst zu einer Kultur der Verantwortungslosigkeit führen.

## Anonyme Fehlermeldesysteme kritischer Vorfälle

Die Fehlerforschung hat gezeigt, dass es statistisch gesehen bei 300 „Zwischenfällen“ in 270 Fällen zu keinem Schaden, in 29 Fällen zu einem leichten Schaden und in einem Fall zu einer Katastrophe kommt (Heinrichs Gesetz, Abbildung 2).



Abb. 2: Heinrichs Gesetz: Die Fehlerforschung hat gezeigt, dass es statistisch gesehen bei 300 Zwischenfällen in 270 Fällen zu keinem Schaden, in 29 Fällen zu einem leichten Schaden und in einem Fall zu einer Katastrophe kommt. In lernfähigen Organisationen bergen gerade in „Zwischenfällen“ bei denen niemand zu Schaden gekommen ist, großes Potential zu Verbesserung der Sicherheit.

In lernfähigen Organisationen bergen gerade diese Zwischenfälle, bei denen niemand zu Schaden gekommen ist, großes Potential zur Verbesserung der Sicherheit. Ein sehr wirksames Instrument kann ein anonymes Meldesystem darstellen, bei dem sogenannte „near miss incidents“ gemeldet werden können. Unter „near miss incidents“ werden Vorfälle verstanden, bei denen zwar Fehler gemacht wurden, die jedoch zu keinem Schaden geführt haben. In der Luftfahrt sind derartige Meldesysteme Standard. Der Melder bleibt anonym, wodurch die Bereitschaft zur Eingabe eines Zwischenfalles erhöht wird. Darüber hinaus wird durch ein ausgeklügeltes System gewährleistet, dass auch die handelnden Personen des Zwischenfalles anonym bleiben. Dadurch kann der Fall neutral dargestellt und diskutiert werden. Nach der entsprechenden Analyse können Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit gesetzt werden.

Am LKH-Univ.Klinikum wurde ein derartiges anonymes Fehlermeldesystem (CIRS, Critical Incident Reporting System) vor einem Jahr im Rahmen eines Pilotprojektes an der Frauenklinik eingerichtet. Die Vorteile von CIRS liegen darin, dass das Bewusstsein der MitarbeiterInnen für fehleranfällige Situationen gestärkt wird und dass Sicherheitsmaßnahmen getroffen werden können, bevor eine fehlerhafte Situation zu einer Katastrophe führt. An der Frauenklinik kann jede/r MitarbeiterIn einen „Beinahefehler“ via Intranet in das CIRS ein-

geben. Eine von den MitarbeiterInnen gewählte Vertrauensperson überprüft vor Veröffentlichung der Meldungen die Einhaltung der Anonymität des Melders und der handelnden Personen. Dadurch entsteht die Möglichkeit, lernen zu können, bevor jemand zu Schaden kommt. Durch die absolute Einhaltung der Anonymität wird die Angst vor Karriereschaden und Imageverlust der betroffenen MitarbeiterInnen ausgeschaltet.

## Umsetzung des Klinischen Risikomanagements am LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Anstaltsleitung des LKH-Univ.Klinikum Graz hat sich die Einführung und Umsetzung von Klinischem Risikomanagement zum Ziel gesetzt. Dadurch soll die Sicherheit für die PatientInnen, für die MitarbeiterInnen und für die Gesamtorganisation des LKH-Univ.Klinikum Graz erhöht werden.

Nach einer Kick-off-Veranstaltung im Februar 2007 wurden bereits zwei Einführungskurse zum Thema Klinisches Risikomanagement für unsere MitarbeiterInnen durchgeführt. Weitere Kurse sind im Jahr 2008 geplant, die Termine finden sich im Intranet. Darüber hinaus wird zusätzlich zum CIRS-Projekt an der Frauenklinik ein weiteres umfassendes Pilotprojekt zum Thema Risikomanagement und Patientensicherheit vorbereitet. Für weitere Informationen stehen der Bereich Recht und Riskmanagement (Dr. W. Pateter) und die Anstaltsleitung zur Verfügung.

Autor:  
Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner  
Ärztlicher Direktor Stv.  
Tel. 385 / 4638  
E-Mail: gernot.brunner@klinikum-graz.at

# Es „herbstelt“ am Speiseplan – Gutes für Ihre Gesundheit

**D**as Angebot an Obst und Gemüse ist im Herbst sehr reichhaltig. Viele Arten wie Kohl, Lauch, Brokkoli, Rettich, Karfiol, Sellerie usw. sind bis weit in den Oktober hinein zu ernten.

Dazu kommen dann die klassischen Herbstsorten wie z. B. Kürbis, Rote Rüben, viele Krautarten, Äpfel, Weintrauben, Birnen und Zwetschken. Typisch für den Herbst sind dann natürlich auch Nüsse und Maroni.

Die Gemüse- und Obstsorten schmecken nicht nur ausgezeichnet, sondern leisten auch einen erheblichen Beitrag zur Gesundheit. Wurzeln, Knollen und Beeren speichern, um den Winter zu überstehen, reichlich Vitamine, Mineralstoffe und sekundäre Pflanzenstoffe, von denen der menschliche Körper profitiert.

## Einige Beispiele und Tipps für die Verwendung:

### Kraut:

Kraut ist reich an Vitaminen, Mineralstoffen, sekundären Pflanzenstoffen und Ballaststoffen.

Gerade im Winter ist es eine gute Vitamin-C-Quelle (100 g Kraut decken ca. 50 % des täglichen Bedarfs an Vitamin C). Durch seine Inhaltsstoffe fördert es die Immunabwehr und wirkt positiv auf die Darmflora. Die antikanzerogene Wirkung des Krauts ist auf den hohen Gehalt an Glucosinolaten (zählen zur Gruppe der sekundären Pflanzenstoffe) zurückzuführen.

**Tipp:** Mit Kümmel gewürzt wirkt es weniger blähend.

### Kohl:



Kohl enthält eine Reihe verschiedener Antioxidantien (Vitamin A, C, E, Beta-Carotin), die das Risiko, an Gefäßveränderungen zu erkranken, senken.

Ballaststoffe sorgen für eine geregelte Darmtätigkeit. Außerdem sind im Kohl zahlreiche sekundäre Pflanzenstoffe enthalten, die das Immunsystem

stärken. Alle Kohl- und Krautsorten enthalten reichlich Vitamin C – besser gesagt, die Vorstufe des Vitamins Ascorbigen.

**Tipp:** Durch Kochen wird der Vitamin-C-Gehalt im Kohl nicht wie bei anderen Gemüsearten reduziert, ganz im Gegenteil: Durch kurzes schonendes Kochen wird Ascorbigen (Vorstufe von Vitamin C) in Ascorbinsäure (= Vitamin C) übergeführt.



### Kürbis:

Das Fruchtfleisch, die Kerne und das daraus gewonnene Öl des Kürbisses haben jede Menge gesundheitsfördernder

Eigenschaften. Der Kürbis ist ein kalorienarmer Sattmacher: 100 Gramm Fruchtfleisch haben nur 26 Kalorien. Dabei liefert er viele Wirkstoffe und ist besonders reich an Vitamin A und Beta-Karotin. Vor allem Beta-Karotin ist ein wichtiger Schutzstoff für Zellen vor freien Radikalen.

### Kürbiskerne:

enthalten reichlich ungesättigte Fettsäuren, Vitamin E, Magnesium, Zink. Ihre wichtigsten Inhaltsstoffe jedoch sind die Phytosterine, eine Gruppe von bioaktiven Substanzen, die Prostatabeschwerden vorbeugen können. 2–3 Esslöffel Kürbiskerne – regelmäßig verzehrt – helfen schon, einer gutartigen Prostatavergrößerung entgegen zu wirken.

**Tipp:** Kürbiskerne kann man einfach so zwischendurch knabbern, sie schmecken aber auch ausgezeichnet im Müsli oder kurz angeröstet auf Rohkostsalaten aller Art.



### Rote Rüben:

Kaum eine Gemüseart ist so intensiv gefärbt. Der Farbstoff der Roten Rübe hat einen hohen gesundheitlichen Wert. Er bindet freie Radikale und

schützt somit die Zelle vor Schädigung. Außerdem soll er auch entzündungshemmend und gefäßschützend wirken.

Zusätzlich enthalten Rote Rüben den sekundären Pflanzenstoff Saponin, dem ebenso eine krebsvorbeugende Wirkung zugeschrieben wird.

**Tipp:** Kaufen Sie eher kleinere Rüben ein, sie sind aromatischer als die großen.

### Birnen und Äpfel:



Birnen besitzen einen hohen ernährungsphysiologischen Wert, der dem Apfel ähnlich ist. „One apple a day keeps the doctor away“ kann man daher auch auf die Birne übertragen. Reichlich Vitamin C, Mineralstoffe wie Kalium, und sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe machen Äpfel und Birnen so wertvoll.

Durch den hohen Pektingehalt und den Anteil an Ballaststoffen wirkt der Apfel stuhlregulierend.

**Tipp:** Verzehren Sie Äpfel und Birnen mit ihrer Schale, hier sind die meisten Wirkstoffe enthalten.

### Weintrauben:

Weintrauben enthalten eine Fülle für den menschlichen Körper wirksamer Substanzen. Sie liefern reichlich Vitamine und Mineralstoffe. Besonders bekannt sind sie für ihren hohen Gehalt an



Polyphenolen. Diese sekundären Pflanzenstoffe können zum Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Arteriosklerose beitragen. Sie wirken antikanzerogen und haben eine stimulierende Wirkung auf das Immunsystem. Darüber hinaus enthalten sie Anthocyane, die für die intensive Farbe mitverantwortlich sind, eine antioxidative Fähigkeit besitzen und somit freie Radikale unschädlich machen können. Weintrauben haben zudem eine verdauungsfördernde Wirkung.

**Tipp:** Rote und blaue Trauben enthalten mehr von diesen gesundheitsfördernden Substanzen als weiße.

### Zwetschken:

Es gibt kaum eine andere Frucht, die so viele verschiedene Vitamine und Mineralstoffe enthält wie die Zwetschke. Darüber hinaus enthalten Zwetschken eine Menge gesunder Pflanzenfarbstoffe.

Zwetschken enthalten besonders viele Ballaststof-

fe, die die Verdauung anregen und für eine gesunde Darmflora sorgen.

**Tipp:** Dörrzwetschken über Nacht in Wasser eingelegt und vor dem Frühstück mit dem Einweichwasser verzehrt, helfen Verdauungsprobleme wie Verstopfung zu beseitigen.

### Nüsse:



Nüsse sind zwar aufgrund des hohen Fettgehalts sehr kalorienreich, die Fettqualität ist jedoch durch den hohen Anteil an einfach und mehrfach ungesättigten Fettsäuren besonders hochwertig und gesundheitsfördernd.

Nüsse sind eine gute Quelle für Vitamine (vor allem B-Vitamine und Vitamin E) und Mineralstoffe (zum Beispiel Magnesium und Zink). Aufgrund ihrer Inhaltsstoffe schützen Nüsse vor Herz- und Kreislauferkrankungen. Die Nuss ist also eine nervenstärkende und herzprotektive Knabbererei.

**Tipp:** Essen Sie eine Handvoll Nüsse pro Woche; das hält die Gefäßwände elastisch und kann den Cholesterinspiegel senken.

### Maroni:

Heiße Maroni werden ab Herbst wieder vielerorts angeboten. Sie wärmen an kalten Tagen nicht nur die Finger, sondern sind auch sehr gesund. In



kleinen Mengen sind Maroni eine nährstoffreiche Knabbererei für den kleinen Hunger zwischendurch. Sie sind fettarm und daher nicht so kalorienreich (100 g liefern ca. 200 kcal). Sie enthalten Kohlenhydrate in Form von Stärke, die erst durch das Rösten aufgeschlossen wird.

Maroni liefern reichlich B-Vitamine, die für die Nervenfunktionen wichtig sind, aber auch Vitamin E und C für ein gesundes Immunsystem.

In Esskastanien finden sich außerdem jede Menge Mineralstoffe wie Kalium und Magnesium.

Autorin:  
Anna Maria Eisenberger  
Ernährungsmedizinischer Dienst  
Tel. 385 / 82958  
E-Mail: anna.eisenberger@klinikum-graz.at

... wir waren auch heuer wieder mit dabei! Team LKH-Univ.Klinikum Graz erreichte von 100 Amateurteams den **47. Rang!** Das härteste und spektakulärste Extremteammatch der Welt:

## Der **20. Red-Bull-Dolomiten-**mann 2007 in Lienz

**K**aum ein anderer Bewerb fasziniert innerhalb des Extremsports die Athleten so wie der Red-Bull-Dolomitenmann. Anders als bei den Einzelwettkämpfen wird in Lienz gemeinsam im Team um Meter und Sekunden gefightet. 120 Profi – und Amateur Teams, bestehend aus einem **Bergläufer**, einem **Paragleiter**, einem **Kanuten** und einem **Mountainbiker**, waren auch heuer wieder beim 20-jährigen Jubiläum am Start. Aus den rund 300 Bewerbungen um einen Startplatz konnten 120 einen der begehrten Startplätze ergattern.

### Berglauf, der Kampf gegen die Dolomiten

Von Lienz (Osttirol, Österreich) aus starten die 120 Berglauf-Spezialisten nach einem Massenstart auf dem Hauptplatz in Richtung Dolomiten. Knapp 1800 Höhenmeter legen Athleten auf einer äußerst selektiven Strecke bis zum Berglaufziel auf 2440 m zurück.



### Paragleiten\*

Nach der Übergabe des Bergläufers kommt erst mal ein Höllenritt über eine üble Schotterhalde. Das ganze auch noch bergab und mit dem gesamten Paragleit-Rucksack. Erst dann können die Athleten den ersten Flug Richtung Moosalm (Zwischenlandung) aufnehmen, bevor es nach einem weiteren Start Richtung Leisach zur Übergabe an die Kanuten geht. **\*Dieser Bewerb ist heuer leider wegen des schlechten Flugwetters (Föhn) ausgefallen!**

### Wildwasser-Kajak

Die Drau durchschwimmen und dann mit dem Boot einen 7 m hohen Sprung absolvieren - so die ersten beiden Aufgaben der Kanuten. Bereits hier zeigt sich, wer ein wahrer Dolomitenmann ist und den notwendigen Mut aufweist, das ganze ohne Rücksicht auf Verluste durchzuziehen.

Aber auch die vermeintlich ruhige Regatta flussabwärts entpuppt sich durch die teilweise äußerst schwierig zu absolvierenden Aufwärtstore und die Eskimo-Rolle als wahre Herausforderung. Doch die wohl schwierigste Aufgabe erwartet die Kanuten erst nachdem sie die Drau verlassen und in den Gletscherfluss Isel eingefahren sind. Eine äußerst



brutale, ca. 300 Meter lange Aufwärtszone, gespickt mit Auf- und Abwärtstoren, Tragepassagen und einem letzten, aber extrem steilen Lauf zum Ziel (Übergabe an den Biker) fordern von den Athleten schließlich alles.

### Mountainbike – „Die kalkulierende Wildsau“

Knapp 1400 Höhenmeter zur Hochsteinhütte müssen die Mountainbiker im ersten Abschnitt ihres Bewerbes absolvieren. Aber der Red-Bull-Dolomitenmann wäre eben nicht der härteste Teamwettbewerb der Welt, wenn es sich um eine gewöhnliche Mountainbikestrecke handeln würde. Nein, wer sein Fahrrad liebt, der schiebt. Doch weil schieben immer noch etwas für Anfänger ist, trägt man hier das Rad lieber. Zugegebenermaßen nicht ganz freiwillig, denn der Großteil der Strecke ist so steil, dass fahren einfach nicht möglich ist.

Abwärts ergeht es den Teilnehmern auf der mit 26 % Durchschnittsgefälle extremen Downhill-Strecke nicht viel besser. Wer hier nicht mit vollster Konzentration ans Werk geht, trennt sich schon mal von seinem Fahrrad. Wer aber den Höllenritt übersteht, der wird im Ziel (Lienzer Hauptplatz) von den tausenden Fans euphorisch bejubelt.



Als Coach möchte ich unseren Athleten meinen **ausnahmslosen Respekt** aussprechen.

**Bergläufer:** Mag. Stephan Witzel

**Paragleiter:** Martin Persch  
(kam leider nicht zum Einsatz)

**Kanute:** Mag. Florian Primetzhofer

**Biker:** Josef Lieschnig

Auch besonderen Dank den Sponsoren Firma Northland und Firma Domik Werbetechnik!

Wir stellten uns wieder der Herausforderung! Der Dolomitenmann 2007 wurde wieder ein Abenteuer. Jeder Zentimeter unseres Körpers hasste uns für die Teilnahme am härtesten Teambewerb der Welt.

**Wir freuen uns schon auf den nächsten Dolomitenmann!**



**... wir kommen zurück, zurück in die „Dolomiten 2008“ (wir sind qualifiziert)!**

Autor:  
Wolfgang Lawatsch  
Stabsstelle OE/QM  
Gesundheitsförderung  
Tel.: 385 / 3351

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

# Mit dem Rad zum Arbeitsplatz!

Sowohl auf die Gesundheit als auch die Umwelt hätte eine stärkere Nutzung des Fahrrads als alltägliches Verkehrsmittel positive Auswirkungen.

Regelmäßige **körperliche Aktivität** reduziert das Risiko für weit verbreitete Krankheiten wie Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes II. In Österreich bewegt sich mehr als ein Drittel (36 %) der Erwachsenen in Bezug auf die Mindestempfehlung von einer halben Stunde täglich zu wenig oder ist gänzlich inaktiv.

Das Bewegungsverhalten (alltagstypische Bewegung und Sport) unterliegt vielen Einflüssen.

Einige dieser Faktoren wie Alter und Geschlecht sind gegeben. Andere Faktoren wie Einstellung und städtebauliche Verhältnisse können verändert werden.



In der Studie „**Rad-freundliche Stadt**“ wurde der Einfluss in Hinblick auf die Benützung des Fahrrades in der Stadt Graz genauer untersucht. Dabei standen neben sozialen und individuellen Faktoren insbesondere städtebauliche Faktoren im Interesse der Forschungsgruppe um **Ao. Prof. Dr. Sylvia Titze** vom Institut für Sportwissenschaft der Universität Graz. Zum Einsatz kamen dabei die Erfassung der Stadtinfrastruktur mittels Geographischem Informationssystem (GIS) und eine repräsentative Umfrage.

Am meisten genutzt wird das Rad als Verkehrsmittel bei **Distanzen bis zu 4 km** danach sinkt mit der Entfernung die Bereitschaft, in die Pedale zu treten. Ein Zusammenhang zwischen der Dichte der Ampelanlagen und der Wahl des Verkehrsmittels wurde nicht festgestellt.

## Aktive Menschen nehmen das Rad

Eine Umfrage unter 905 erwachsenen GrazerInnen zeigte, dass das Vorhandensein von Radwegen und Abkürzungen die Chance, das Rad als Verkehrsmittel zu verwenden, verdoppelt. Noch positiver wirkt es sich auf die Radnutzung aus, wenn die befragte Person viel Bewegung macht und das Rad als schnelles Verkehrsmittel beurteilt. Es fällt auf, dass vor allem sportlich aktive Menschen das Rad als Verkehrsmittel verwenden und die soziale Unterstützung durch FreundInnen und Bekannte ebenfalls die Nutzung des Fahrrads fördert.

Durch die Umfrage wurde auch belegt, dass gerade Übergewichtige (Body Mass Index über 25) und **Bewegungsmuffel** die aus gesundheitlicher Sicht besonders stark von mehr Bewegung profitieren würden, signifikant weniger das Fahrrad als Verkehrsmittel wählen. Hemmend auf die Chance, das Rad als Verkehrsmittel heranzuziehen wirkt auch, wenn das „Radfahren als körperlich unangenehm“ eingestuft wird (- 50 %). Gleich um 68 % sinkt die Chance der Radnutzung bei jenen, die das Rad als unpraktisches Verkehrsmittel bezeichnen.

## Information soll ermutigen

„Die Ergebnisse belegen, dass es weiterer Anstrengungen bedarf, jene zu mobilisieren, die aus gesundheitlicher Sicht am meisten davon profitieren würden: körperlich Inaktive und Übergewichtige“, stellt **Mag. Hörhan**, der Leiter des **Fonds Gesundes Österreich** fest.

„Durch gezielte Informationen wollen wir die soziale Unterstützung fördern, die die Lust steigert, aufs Radl zu steigen“, so Hörhan. Auch die Studienleiterin Prof. Dr. Sylvia Titze sieht hier Chancen: bei Infokampagnen könnten Vorbilder eingesetzt werden, die in der österreichischen Bevölkerung geschätzt werden und die Freude am Radfahren im Alltag haben. Dies soll letztlich im Freundes-, Bekannten- oder Kollegenkreis ein positives Klima schaffen, durch das sich jene ermutigt fühlen, die das Fahrrad bislang noch nicht verwendet haben.

Autor:

Wolfgang Lawatsch  
Stabsstelle OE/QM  
Gesundheitsförderung  
Tel.: 385 / 3351

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

# 10 Jahre Partnerkrankenhäuser im WHO-Netzwerk

## Gesundheitsfördernder Krankenhäuser



Seit 1997 ist das LKH – Univ. Klinikum Graz aktiver Partner im Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (ÖNGK). Dieses Netzwerk ist Teil des internationalen **WHO-Netzwerks** Gesundheitsfördernder Krankenhäuser mit mehr als **700 Mitgliedspitä- lern in 24 Staaten** in Europa und wird vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend unterstützt.

Das Krankenhaus besitzt in den Gesundheitsförderungsstrategien der WHO einen hohen Stellenwert. Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens, sowohl für MitarbeiterInnen, PatientInnen und Umwelt, sind auch Gegenstand im österreichischen Gesundheitsförderungsgesetz. Gesundheitsförderung als Unternehmensstrategie bietet die Chance, ein Umdenken und eine Neuorientierung von Gesundheit und Krankheit in Gang zu setzen und ist im Rahmen der „Lernenden Organisation“ eine wichtige Ergänzung zu Qualitätsmanagement, Personalentwicklung und Organisationsentwicklung.

### Ziele der Gesundheitsförderung am LKH-Univ. Klinikum Graz:

1. Unterstützung von MitarbeiterInnen im Rahmen umfassender betrieblicher Gesundheitsförderung, um den Umgang mit großen Belastungen im Krankenhausalltag besser bewältigen zu können (Empowerment-Konzept)
2. Best-Practice-Modelle entwickeln und Erfahrungen austauschen

### Aktivitäten der Gesundheitsförderung am LKH-Univ. Klinikum Graz:

#### Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“

Die Unternehmensleitung hat mit Jänner 2005 eine Ausweitung der bestehenden Rauchverbote im Sinne der Rauchverbotsregelungen und NichtraucherInnenschutzbestimmungen für das LKH-Univ.

Klinikum Graz beschlossen. Das Projekt orientiert sich am Europäischen Netzwerk „Rauchfreie Krankenhäuser“ (ENSH). Ebenso fließen Erfahrungen aus dem Projekt „Vital im Spital“ ein.

Das LKH – Univ. Klinikum Graz will mit diesem Projekt seinen Beitrag im Kampf gegen den Tabakmissbrauch und den tabakbedingten gesundheitlichen und wirtschaftlichen Schaden leisten, zumal es in dieser Thematik eine besondere Stellung einnimmt: Einerseits sind alle Disziplinen im Krankenhaus mit den Auswirkungen tabakbedingter Krankheiten befasst und andererseits haben die MitarbeiterInnen eines Krankenhauses eine Vorbildwirkung inne.

Im Rahmen dieses Projektes stehen Kommunikation und Information im Vordergrund und Schulungs- und Unterstützungsangebote werden begleitend entwickelt.

Die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages – Rauchverbot in öffentlichen Einrichtungen – erfolgt schrittweise:

- Umsetzung des Rauchverbotes in Räumlichkeiten mit Parteienverkehr
- Umsetzung des Arbeitnehmerschutzgesetzes betreffend den NichtraucherInnenschutz
- Verstärkung der Sicherheitsanforderungen
- Rauchfrei aufgrund von Motivation und Freiwilligkeit
- Effiziente Beratung und Hilfestellung zur Suchtbewältigung
- Vorbildwirkung

Seit Juli 2005 gibt es am Klinikum 53 klar gekennzeichnete RaucherInnenzonen. Davor gab es laut den Organisationseinheiten insgesamt 117 Orte, an denen geraucht werden durfte.

Darüber hinaus gibt es seit 2006 sogenannte RaucherInnenhaltestellen bei den Hauptzugängen ins Klinikum unter dem Motto „Rauche hier deine letzte Zigarette“, um den BesucherInnen das „Rauchfreie Klinikum“ näher zu bringen.

### Projekt „Bewegungs- und Stützapparat“ am Klinikum

Da die körperlichen Belastungen durch strukturelle Maßnahmen nur bedingt reduziert werden können, lernen die betroffenen MitarbeiterInnen den richtigen Einsatz des Bewegungsapparates erkennen und Belastungen bewusst „gegenzusteuern“. Ziel ist, ein auf die Anforderungen des Arbeitsplatzes ausgerichtetes Wirbelsäulenprogramm für die jeweilige Berufsgruppe zu erarbeiten und anzubieten. Durch diese Maßnahmen soll einerseits das körperliche Wohlbefinden der einzelnen MitarbeiterInnen gesteigert und andererseits die Anzahl der Krankenstandstage reduziert werden. Die Seminare werden vom hauseigenen Gesundheitstrainer durchgeführt. Im Jahr 2006 wurden insgesamt 20 Seminare für rund 1200 Bedienstete (Berufsgruppe Pflege) angeboten.

### Mitarbeiterhausmessen (MHM) im Zweijahrestakt

Dem Ziel „Rauchfreies Krankenhaus“ widmete sich die Mitarbeiterhausmesse im Jahr 2005 unter Einbindung von Schulen und der örtlichen Bevölkerung. Die Organisationseinheiten unseres Krankenhauses waren eingeladen, die schädlichen Auswirkungen des Rauchens aus abteilungsbezogener Sicht darzustellen.

Dazu gab es Themenschwerpunkte einzelner Kliniken wie zum Beispiel: Lungenvorsorge (Pulmologie-Lunge), Melanomvorsorge (Hautklinik) oder Gefäßerkrankungen (Chirurgie).

### Projekt „Stich dich nicht“

#### Nadelstichverletzungen können passieren – jedem und jederzeit

Die jährliche Unfallstatistik im Bereich Gesundheitswesen beweist, dass Nadelstichverletzungen immer noch an erster Stelle aller Arbeitsunfälle rangieren. Die Anstaltsleitung und der Betriebsrat des LKH - Univ. Klinikum Graz haben dazu eine Arbeitsgruppe mit der Erhebung und Analyse von Nadelstichverletzungen betraut. Ziel ist es, Sicherheitsstandards weiterzuentwickeln und den Schutz vor Infektionen für alle betroffenen Berufsgruppen zu verbessern.

### „Fit durch den Tag“ (Gesunde Ernährung)

#### Essen und Trinken am Arbeitsplatz durch eine zeitgemäße Betriebsküche

In der Betriebsküche werden vielfältige Maßnahmen getroffen, um das Angebot und die Qualität

der Speisen zu optimieren, und so den Anforderungen einer gesunden Ernährung gerecht zu werden. Jede angebotene Speise ist rezepturhinterlegt, nährstoffanalysiert und wird größtenteils frisch zubereitet und selbst hergestellt.

Jährlich werden in der Betriebsküche zusätzliche Schwerpunkte gesetzt: Im Mai die „Spargelwoche“, im Juni die „italienische Woche“, im Herbst die „internationale Woche“ und im Spätherbst die „steirische Schmankerlwoche“.

Ziel ist es, den MitarbeiterInnen auf Dauer eine fettarme und vitaminreiche Kost anzubieten und deren Essgewohnheiten auf eine gesunde Basis zu stellen.

### „Leichte Küche – leicht gemacht“ (Schaukochen und selbst kochen)

#### Ein Kochkurs für alle MitarbeiterInnen des Klinikums

Jeweils im Frühjahr und Herbst wird Interessierten ein Kochkurs (gesunde, kalorienarme Gerichte der Saison, schnell und einfach zubereitet und anschließend gemeinsam genossen) angeboten.

### „Ernährung und Sport“ – zwei, die sich verstehen

#### Ein Seminarnachmittag für alle Gesundheitsbe- wussten

An diesem Nachmittag werden wertvolle Informationen über Ernährung für SportlerInnen jeder Disziplin und Altersstufe gegeben.

## LKH - Univ. Klinikum Graz



### „Spital/Vital“ – Gesundheitstag im April

#### Anlässlich des WHO-Gesundheitstages im April Gesundheit, Fitness, Bewegung, Ernährung, Entspannung, Beratung

Durch diese Veranstaltung sollen die MitarbeiterInnen zu einer bewussten Einstellung zu Gesundheitsthemen, zu einem gezielten Bewegungsprogramm

und zu besseren Ernährungsgewohnheiten angehalten werden. Ziel dieser Veranstaltung ist es auch, vermehrt das Interesse der MitarbeiterInnen für das Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“ zu wecken. Zu diesem Zweck wird Folgendes angeboten: RaucherInnenberatung, Lungenfunktionstestung, Melanomvorsorge, Lipometrie- und Bioimpedanzmessung, Blutdruck- und Blutzuckermessung, Impfberatung, Ernährungs- und Fitnessberatung, Lauf- und Nordic-Walking-Information, Vorstellung von Ausdauertrainingsgeräten.

### Posterausstellung anlässlich des WHO-Gesundheitstages

Anlässlich des WHO-Gesundheitstages findet jährlich im Speisesaal der Bediensteten eine Posterausstellung mit wechselnden gesundheitsfördernden Themen statt, welche das ganze Jahr fortgeführt wird.

### „Rauchfrei – sei dabei“

#### WHO – Nichtraucherstag am 31. Mai

Anlässlich des WHO-Nichtrauchertages bieten wir einen Info-Tag für alle interessierten MitarbeiterInnen des Klinikums, die mit dem Rauchen aufhören möchten, an. Als Unterstützung wird auch ein RaucherInnen-Entwöhnungsprogramm vorgestellt, und gleich anschließend durchgeführt.

### Kliniklauf

#### Sportevent des Jahres

Nach dem großen sportlichen Interesse in den letzten Jahren wird nun zweijährig ein Kliniklauf organisiert. Die Gesundheitsförderung im Hause möchte möglichst viele MitarbeiterInnen als TeilnehmerInnen zu diesem Lauf und die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit zu diesem Gesundheitsevent gewinnen.

### „Lauf Dich Fit“

#### Fitness – Bewegung – Gesundheit

Wegen der großen Nachfrage nach „Bewegungsevents“ (wie z. B.: Kliniklauf) wird ab März 2007, mit Ausnahme der Monate Juli und August, jeden Mittwoch (Vormittag und Nachmittag) ein Lauf bzw. Walkingtreff angeboten.

Die MitarbeiterInnen des Klinikums erhalten zu den Laufeinheiten zusätzlich Informationen über Ausdauertraining im aeroben Bereich, Informationen zum Bewegungs- und Stützapparat, über Gewichtsabnahme bzw. Körperfettreduktion.

### Bildungskalender

#### des LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Ergebnisse aus dem Projekt „Vital im Spital“ haben auch Einfluss auf die Angebote des Bildungskalenders des Klinikums Graz. Der Bildungskalender enthält traditionsgemäß die Weiterbildungsangebote aus den Bereichen Medizin, Pflege, MTD, Verwaltung, der MitarbeiterInnen-Akademie des Betriebsrates „Kommunikation in Weiß“ und 2008 erstmals der Krankenhauseseelsorge.

### Empowerment für PatientInnen und MitarbeiterInnen

Erfahrungen und Maßnahmen aus dem Projekt „Koproduktion durch Empowerment“ werden in verschiedenen Organisationseinheiten weiter umgesetzt. Ziel der Maßnahmen ist es, durch patientengerechte Information und Kommunikation das gesundheitsrelevante Wissen der PatientInnen – als Health Literacy bezeichnet – zu erhöhen und damit sowohl die PatientInnen- als auch die MitarbeiterInnenzufriedenheit zu erhöhen. Die Umsetzung der Maßnahmen (Aufnahme- und Entlassungsgespräch, Visite, PatientInneninformation) erfolgt über die Stabsstelle OE/QM in Zusammenarbeit mit der Gemeinsamen Einrichtung für Klinische Psychosomatik. Die Informationsbroschüre „Koproduktion Empowerment“ ist im Bundesministerium für Gesundheit, Jugend und Familie unter Tel. 01/711 00 DW 4700 erhältlich.

### Gesundheitsfördernde Projekte gemeinsam mit der Personalvertretung

Nordic Walking, Gymnastik, Rückenschule, Wellness-Bäderfahrten, Yoga, Taiji-Kurse sowie Ski-, Langlauf-, Wanderwochen, Fußball, Laufevents etc. werden für unsere MitarbeiterInnen vom Betriebsrat angeboten.

### Teilnahme am Projekt „Gesundheit – MitarbeiterInnen – Krankenhaus (GMK)“

Eine Klinik des LKH-Univ. Klinikums Graz hat an diesem Projekt teilgenommen, dessen Ziel es war, ein geprüftes, praxistaugliches Erhebungsinstrument zur somato-psycho-sozialen Gesundheit von MitarbeiterInnen zu entwickeln. Das Benchmarking von MitarbeiterInnengesundheit erfolgt zwischen sechs Partnerkrankenhäusern.

Autoren:  
W. Lawatsch, Mag. E. Zaponig, Mag. C. Foussek  
Stabsstelle OE/QM  
Tel.: 385 / 4394

# „12. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen“ und „1. Österreichische Konferenz **Rauchfreier** Gesundheitseinrichtungen“ am LKH - Univ. Klinikum Graz

**I**mmer mehr Länder setzen Gesundheitsförderung als explizite Strategie der nationalen Gesundheitspolitik um.

Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention haben auch am LKH-Univ. Klinikum Graz Tradition. Seit 1997 ist das Klinikum Graz aktiver Partner im Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (ONGKG) und feiert 2007 das 10-jährige Jubiläum als Mitglied.

**Das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser ist Teil des internationalen WHO-Netzwerkes mit mehr als 700 Mitgliedsspitälern in 24 europäischen Staaten.** Zur heurigen 12. Konferenz in Graz kamen SpitalsvertreterInnen aus ganz Österreich, Deutschland und der Schweiz.

Ziel dieser Veranstaltung war und ist es, Gesundheitsförderung als wesentlichen Aspekt der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Krankenanstalten und anderen Gesundheitseinrichtungen zu etablieren und weiterzuentwickeln, um einen Beitrag zur Verbesserung der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit von PatientInnen, Angehörigen und MitarbeiterInnen zu leisten.

**Im Zentrum der Konferenz 2007 standen Strategien, Standards und Messinstrumente für Gesundheitsförderung sowie Instrumente für rauchfreie Gesundheitseinrichtungen.** Für nachhaltige und vergleichbare Entwicklungen braucht es gute standardisierte Instrumente, die eine professionelle Umsetzung unterstützen und die an andere Ansätze, **insbesondere Qualitätsmanagement, anschlussfähig sind.**

## Steigende Bedeutung der Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen

Immer mehr chronische Erkrankungen und die steigende Zahl älterer **PatientInnen** mit umfassendem Versorgungsbedarf erfordern Veränderungen in der



SL. Hon. Prof. Dr. Robert Schlögel (BMGFJ)

Versorgung. Für nachhaltige Gesundheitsergebnisse braucht es nicht nur eine möglichst professionelle, patientInnenorientierte und qualitativ hochwertige Akutversorgung, sondern die Entwicklung gesundheitsfördernder Lebensstile. **Aufgrund der großen Bedeutung für die Lebensqualität wurde heuer beispielhaft die Schmerzbehandlung aufgegriffen.**

Auch **MitarbeiterInnen** sind eine wichtige Zielgruppe gesundheitsfördernder Gesundheitseinrichtungen: Angehörige der Gesundheitsberufe zählen zu den am meisten belasteten Berufsgruppen - und ohne gesunde MitarbeiterInnen können Gesundheitseinrichtungen ihre Aufgaben nicht optimal erfüllen.

Das LKH-Univ.Klinikum Graz hat seit mehr als 10 Jahren zahlreiche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung erfolgreich implementiert.

**An die 180 TeilnehmerInnen** konnten die Konferenz zum Erfahrungsaustausch nutzen, Kontakte mit VertreterInnen verschiedener Berufsgruppen knüpfen, eigene Projekte präsentieren und Modelle guter und innovativer Praxis kennen lernen (in Form von Plenarvorträgen und 27 Workshops).



OSr. Christine Uhl, DGKS Daniela Bachner, DGKP Richard Weiß

Herzliche Gratulation ergeht an die Postergewinner des Projektteams EBN OSr. **Christine Uhl**, DGKS **Daniela Bachner** und DGKP **Richard Weiß** mit dem Titel „**Leitlinie zur Sturzprophylaxe**“. Das Zertifikat in Bronze ging nach Graz für das Thema „**Rauchfreies Krankenhaus**“. Weitere Informationen dazu, finden Sie im nachstehenden Artikel, sowie unter [www.oengk.net](http://www.oengk.net)

### Gesundheitsfördernde Ziele am LKH-Univ. Klinikum Graz

Unterstützung von MitarbeiterInnen im Rahmen umfassender betrieblicher Gesundheitsförderung, um den Umgang mit großen Belastungen im Krankenhausalltag besser bewältigen zu können (Empowerment-Konzept)

Best-Practice-Modelle entwickeln und Erfahrungen austauschen

### Gesundheitsfördernde Aktivitäten am LKH-Univ. Klinikum Graz 2007

Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“

Projekt „Bewegungs- und Stützapparat“

„Ernährung und Sport“

„WHO-Gesundheitstag“

„Fit durch den Tag“ (Gesunde Ernährung)

„Lauf dich fit“

„Empowerment für PatientInnen und MitarbeiterInnen“



Autoren:  
W. Lawatsch, Mag. E. Zaponig, Mag. C. Foussek  
Stabsstelle OE/QM  
Tel.: 385 / 4394

# Auf dem Weg zum **Rauchfreien** Krankenhaus

**D**as LKH-Univ.Klinikum Graz erzielte im Rahmen der 1. Österreichischen Konferenz Rauchfreier Krankenhäuser im September 2007 in Graz mit weiteren 5 Spitälern ( Allg. KH d. Stadt Linz, LKH Klagenfurt, Christian-Doppler Klinik – SALK, Landeslinik St. Veit – SALK, St. Johannes-Spital SALK ) in Österreich die derzeit bestmögliche Anerkennung und erreichte die Stufe **BRONZE**.



Die Stufe Bronze ist erreicht, wenn die ersten beiden Punkte des Europäischen Kodex Rauchfreies Krankenhaus erfüllt sind:

1. Entscheidungsträger mobilisieren und das Personal sensibilisieren. PatientInnen und Besucher informieren.
2. Eine Arbeitsgruppe gegen den Tabakmissbrauch bilden. Eine Strategie entwickeln und Maßnahmen koordinieren.

**Das rauchfreie Krankenhaus kann nur entstehen, wenn wirklich alle mitmachen: alle Berufsgruppen im Krankenhaus, PatientInnen, BesucherInnen, u.a.m.**

Ein Krankenhaus, in dem geraucht wird, in ein rauchfreies Krankenhaus zu verwandeln, ist kein einfaches Unterfangen und bedarf eines jahrelangen, unaufhörlichen Einsatzes.

## Das Europäische Netzwerk Rauchfreies Krankenhaus

Ein Netz der WHO

Krankenhäuser spielen im Kampf gegen Tabakmissbrauch und tabakbedingte Gesundheitsschäden eine wesentliche Rolle.

Ihre Aufgabe ist zweiteilig:

- Einerseits müssen sie mithelfen, eine rauchfreie Umwelt zu schaffen, um Nichtraucher zu schützen,
- andererseits müssen sie aufhörwilligen Rauchern eine aktive Unterstützung bieten.

Ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte dem Europäischen Leitfaden zur Schaffung rauchfreier Krankenhäuser:

<http://www.rauchfreie-krankenhaeuser.de/files/3/>



v.l.n.r. BRV Walter Schwarz, Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger, Pflegedirektorin Christa Tax, MSc, BRV Gerhard Hammer

Autoren:  
W. Lawatsch, Mag. E. Zaponig, Mag. C. Foussek  
Stabsstelle OE/QM  
Tel.: 385 / 4394

## Sanierung der Univ.- Klinik für Chirurgie Graz

**Bundeskanzler Dr. Alfred Gusenbauer macht sich selbst ein Bild**

Die Dringlichkeit einer Generalsanierung der Univ.-Klinik für Chirurgie wird von den Verantwortlichen seit Langem gefordert. Die Öffentlichkeit wurde im Rahmen der Aktion „Help“ bereits mehrmals auf die dringend notwendigen Verbesserungen aufmerksam gemacht.

Das Land Steiermark hat die Finanzierung bereits zugesagt, offen ist noch immer eine Zustimmung von Seiten des Bundes.

**„Ich sichere zu, dass ich das Projekt unterstütze“**

Bundeskanzler Dr. Alfred Gusenbauer machte sich am 15. Juni selbst vor Ort ein Bild und besichtigte den Gebäudekomplex. Er verschaffte sich vor allem einen Überblick über die bautechnische Situation der Univ.-Klinik für Chirurgie. Aus seiner Sicht sei „alles zu unternehmen, dass sowohl die Krankenversorgung als auch die Lehre und Forschung in einer vernünftigen Art und Weise stattfinden können.“

Bundeskanzler Gusenbauer hat volles Verständnis für das Anliegen eines Neubaus bzw. einer Generalsanierung. „Ich sichere zu, dass ich dieses Projekt unterstütze.“ „Noch dieses Jahr“ will Bundeskanzler Alfred Gusenbauer zu einer definitiven Entscheidung bezüglich der Sanierung des Chirurgieturms kommen.

SP

## Bundesministerin Dr. Andrea Kdolsky besucht das LKH- Univ.Klinikum Graz

Im Rahmen eines Steiermarkbesuchs am 9. Juli besuchte die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend, Frau Dr. Andrea Kdolsky, das



BM Dr. Kdolsky zu Besuch auf der Klinischen Abteilung f. Pädiatrische Hämato-Onkologie

LKH-Univ. Klinikum Graz. Bei einem Rundblick vom Turm der Chirurgie wurde auch Frau BM Kdolsky um Unterstützung für die Generalsanierung der Univ.-Klinik für Chirurgie gebeten. Anschließend stattete Bundesministerin Kdolsky der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Hämato-Onkologie eine Stippvisite ab. Dort traf sie die kleinen und großen Patienten und freundete sich auch mit Konki, dem Maskottchen der Station, an. Die Bundesministerin stand im Anschluss daran noch den MitarbeiterInnen für Fragen, Wünsche und Anregungen zur Verfügung.

SP

## Oldtimer-Traktoren- ausflug

Große Begeisterung und Freude bei Groß und Klein anlässlich des Oldtimer-Traktorenausflugs der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Hämato-Onkologie.

Am 15. Juni 2007 rückten zehn Mitglieder des Markt Hartmannsdorfer Traktoroldtimerclubs unter

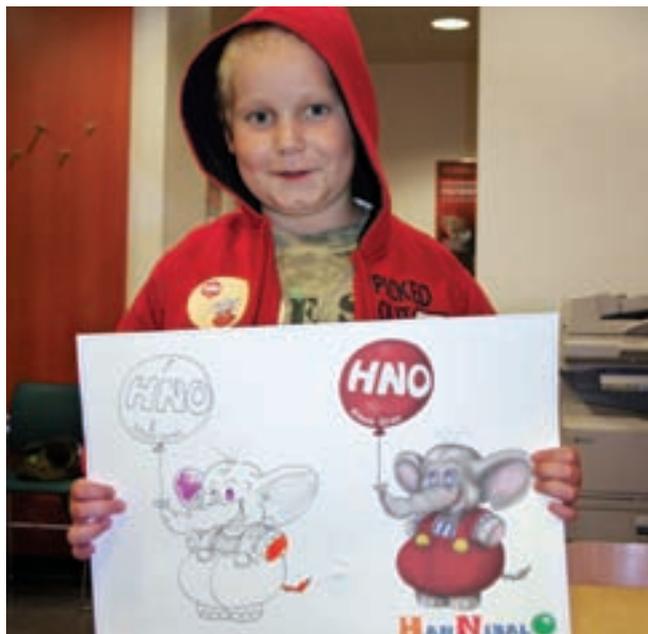


Große und kleine Traktor-Fans beim Oldtimer-Traktorenausflug

Leitung von Walter Linhart aus, um den Kindern der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Hämatologie-Onkologie eine Freude zu bereiten.

Gegen Mittag trafen die zehn Oldtimer-Traktoren bei strahlendem Sonnenschein unüberhörbar ein. Nach einer kleinen Stärkung konnten die Traktoren von allen Kindern in Ruhe bestaunt werden. Dann begann die aufregende Fahrt hinein ins Schafstal. Beim Grießbauer wurde bei einer gemütlichen Rast mit Getränken und Eis Kraft für die Rückfahrt über die Ries zum LKH-Univ. Klinikum getankt. Dort fand der gelungene Ausflug einen gemütlichen Ausklang.

SP



## HNO-Maskottchen für die Kleinen: HanNibalO verleiht Tapferkeitsurkunde

Für besonderen Mut und Tapferkeit während der notwendigen Behandlungen werden in Zukunft die kleinen PatientInnen der Hals-Nasen-Ohren(HNO)-Universitätsklinik des LKH-Univ. Klinikum Graz mit einer Tapferkeitsurkunde belohnt. Geehrt werden die Kleinen von HanNibalO – dem neuen HNO-Maskottchen.

HanNibalO, ein lustiger Elefant mit roter Latzhose und Luftballon, ist das neue Teammitglied der HNO-Universitätsklinik am LKH-Univ. Klinikum Graz. Er kümmert sich in Zukunft um die besonders tapferen und mutigen Sprösslinge im Alter von bis zu 12 Jahren. Das Durchhaltevermögen während der Behandlung wird mit einer Tapferkeitsurkunde, eines Stickers und einer Malvorlage belohnt. „Auf diese Weise können wir unseren kleinen PatientInnen die Angst oder die Unsicherheit vor der Untersuchung nehmen. Voller Stolz können sie

dann zu Hause oder ihren Freunden erzählen, wie tapfer sie gewesen sind“, so der Leiter der Hals-Nasen-Ohren-Universitätsklinik am LKH-Univ. Klinikum Graz, Univ.-Prof. Dr. Gerhard Friedrich.

SP

## Ein herzlicher Empfang für die neue Pflegedirektorin

Am 7. September 2007 wurde der neuen Pflegedirektorin Frau DKKS Christa Tax, MSc im festlichen Rahmen der Bibliothek ein herzlicher Empfang bereitet.



Vorstand und Anstaltsleitung nehmen die neue Pflegedirektorin herzlich in ihrer Mitte auf.  
Von li. nach re.: Ärztlicher Direktor Univ.-Prof. Dr. Thomas Pieber / Vorstandsdirektor Ernst Hecke / Pflegedirektorin DKKS Christa Tax MSc / Vorstandsdirektor DI Christian Kehrer / Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger

Betriebsdirektor Mag. Falzberger eröffnete den Reigen der Begrüßungsworte und hieß die neue Pflegedirektorin in seinem und im Namen des Ärztlichen Direktors Univ.-Prof. Dr. Pieber herzlich im Team der Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum willkommen.

Auch die beiden Vorstandsdirektoren Ernst Hecke und DI Christian Kehrer sicherten der neuen Pflegedirektorin und der gesamten Anstaltsleitung ihre Unterstützung zu.

Die neue Pflegedirektorin sieht die Menschlichkeit als unabdingbaren Mehrwert eines Krankenhauses. „Bei aller Routine muss der Mensch stets im Mittelpunkt all unseres Tuns stehen – sei es als Vorgesetzter, Mitarbeiter oder Patient“ so Pflegedirektorin DKKS Tax in ihrer Antrittsrede.

Anschließend fand die gelungene Veranstaltung bei einem kleinen Sektempfang einen gemütlichen Ausklang.

SP

## Stimmungsvolles AIMS-Konzert am LKH-Univ. Klinikum

Es ist mittlerweile schon zur Tradition geworden, dass die jungen Künstler des American Institute of Musical Studies (AIMS) im Rahmen ihres Graz-Aufenthalts dem LKH-Univ. Klinikum einen Besuch abstatten.

Am 7. August 2007 konnten sich viele Besucher beim Konzertabend „Nachtlieder“ in der Kirche des LKH-Univ. Klinikum verzaubern lassen.



AIMS-Solisten in der Kirche zum Heiligsten Erlöser

Unter der musikalischen Leitung von Prof. Harold Heiberg und Robert Thies führten die AIMS-Solisten unter anderem Werke von Schubert, Brahms und Strauss auf.

Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger und Univ.-Prof. Dr. Günter Krejs, Leiter der Klinischen Abt. f. Gastroenterologie und Hepatologie und langjähriger Förderer von AIMS, hießen die jungen amerikanischen Gäste herzlich willkommen.

Trotz eines drohenden Gewitters klang der Abend bei ein paar Gläschen Wein vor der Kirche gemütlich aus.

SP

## Brandschutztag am Klinikum

Anlässlich des 15-jährigen Bestehens der Betriebsfeuerwehr des LKH-Univ. Klinikum fand am 18. September 2007 im Bereich des Hörsaalzentrums, Innenhof der Univ.-Klinik für Innere Medizin, der Brandschutztag statt.



Den Besuchern wurde ein umfangreiches Tagesprogramm geboten. Im Freibereich wurden praktische Vorführungen (z. B.: Fettexplosion) abgehalten und eine Präsentation der Geräte der Betriebs- und Berufsfeuerwehr sowie weitere hochinteressante Präsentationen durchgeführt.

Ebenso bestand die Möglichkeit, den Medientunnel mit allen technischen Einrichtungen zu besichtigen. Auch für Kinder wurden spannende Aktivitäten geboten (Umgang mit der Kübelspritze, Besichtigung der Drehleiter, Löschübungen mit Feuerlöschern).

In den Räumlichkeiten des Hörsaalzentrums konnte man sich bei der Feuerpolizei der Stadt Graz, beim Stand des Betriebsrates und der Betriebsfeuerwehr sowie bei diversen Ausstellern über technische Neuerungen des Brandschutzes, Ausbildungsmöglichkeiten und die Funktionsweise von Brandmeldeanlagen informieren.



Am Abend wurde eine Festveranstaltung mit musikalischer Untermalung abgehalten, bei der man sich von den Leistungen der Betriebsfeuerwehr der letzten 15 Jahre überzeugen konnte. In diesem feierlichen Rahmen ehrten die Anstaltsleitung und der Betriebsrat sämtliche Kameraden.



Als Betriebsfeuerwehrkommandant des LKH-Univ. Klinikum Graz möchte ich mich bei der Anstaltsleitung, dem Betriebsrat und Frau Sigrid Weilguni, die als Assistenz die Fäden im Hintergrund gezogen hat, für die Organisation und Unterstützung bei der Durchführung des Brandschutztages bedanken. Mein ganz besonderer Dank gilt aber vor allem jedem einzelnen Mitglied der Betriebsfeuerwehr.

eduard.moetschger@klinikum-graz.at

## Jahreshoroskop



### 23. 9. bis 23. 10. – WAAGE mit dem Hang zum Schönen und zur Sinnlichkeit

Waagemenschen lieben die Harmonie, die Schönheit in allen Dingen und legen viel Wert auf Stil. Sie wollen das feine gesellschaftliche Leben genießen, interessieren sich für Kunst und schöne Dinge, lassen sich aber auch gerne selbst bewundern. In der Liebe suchen sie gerne nach Herausforderungen und interessieren sich meist für Partner, welche nicht leicht zu haben sind. Sie begehren Dinge, um die man beneidet wird.

Mars sorgt in diesem Herbst für turbulente Zeiten, aber so mancher Waagegeborene bekommt die große Liebeschance und es winken Sternstunden der Sinnlichkeit. Aufgrund ihrer enormen Ausstrahlung besteht dabei die Gefahr, dass mehrere Herzen für sie entflammen. Im November sollten sie auf eventuelle Rivalen achten, da auch Eifersucht ein Thema werden könnte. Beruflich werden sie von Merkur insofern gefördert, dass er ihre vorhandenen Talente unterstützt. Sie werden spätestens in der ersten Jahreshälfte 2008 intuitiv erkennen, wo Ihre Karriere hinführt. Investieren Sie daher durchaus Zeit und Energie, um sich weiterzubilden, da Jupiter eine Beförderung bzw. einen Karrieresprung begünstigt. Gesundheitlich sind Sie in nächster Zeit gut drauf. Sie stecken voller Energie, Lebensfreude und Tatendrang. Teilen Sie sich Ihre Kraftreserven entsprechend ein, sonst kann es bald zu anstrengend werden.



### 24. 10. bis 22. 11. – SKORPIONE verfügen über starken Willen und tiefe Gefühle

Skorpione verfügen über eine tiefgründige Gefühlswelt, sowohl bei der Liebe, aber auch beim Hass. Sie besitzen sozusagen übersinnliche Antennen und können daher die Stimmungslagen ihrer Mitmenschen intuitiv fühlen. Haben sich Skorpione etwas in den Kopf gesetzt, dann verfolgen sie ihr Ziel mit äußerst starkem Willen unter dem Motto alles oder nichts. In Beziehungsfragen tendieren Skorpiongeborene daher auch zu Partnern mit ausgeprägtem, wenn auch nicht immer einfachem, Charakter.

Zur Zeit schmieden viele Skorpione harmonische Zukunftspläne, sogar eine Familiengründung steht im Raum. Auf jeden Fall steht ihnen eine romantische und gefühlsbetonte Phase bevor. In wirtschaftlichen Angelegenheiten schärft Saturn ihren Blick. Die Hürden, mit denen sie seit Jahresbeginn zu kämpfen hatten, werden nun überwunden. Ihr ohnehin ausgeprägter Sinn für Geld- und Vermögensangelegenheiten kommt nun wieder voll zur Geltung, und sie können alle Schwierigkeiten erfolgreich aus der Welt schaffen. Ein gut gesinnter Merkur hilft ihnen bei der Realisierung ihrer innovativen Ideen. Dieser Tatendrang wird unterstützt von ihrer körperlichen und geistigen Frische. So verfügen sie zur Zeit über eine gute Widerstandskraft und sind daher für die kalte Jahreszeit bestens gerüstet.



### 23. 11. bis 21. 12. – SCHÜTZEMENSCHEN stecken voller Optimismus, Lebenskraft und Begeisterung

Sie gehen offen auf alle Mitmenschen zu und können sich spontan auf neue Herausforderungen stürzen. In der Liebe suchen sie nach einer feurigen Ergänzung. Langweilige und unbefriedigende Beziehungen haben somit wenig Erfolgsaussichten. Ab November herrscht mit Jupiters Unterstützung für die Schützen Romantik pur und es winken herrliche Überraschungen in der Liebe. Für so manchen Single leitet Jupiter eine außergewöhnliche Begegnung in die Wege, mit Aussicht auf eine feste Bindung. Wer bereits einen bewährten Partner hat, wird mit Ausnahme einiger unbedeutender Meinungsverschiedenheiten harmonische Wochen genießen. Ab Jahresbeginn weckt Neptun ihr schöpferisches Potential und Saturn sorgt dafür, dass ihre lang gehegten Pläne auch Formen annehmen. Sie sind in dieser Phase nicht nur kreativ, sondern können Ihre Arbeit auch ausgezeichnet verkaufen. Wenn Sie nicht zu ungeduldig sind und sich dadurch etwas vermässeln, dann stehen Ihre Erfolgsparameter auf einem stabilen Hoch. Wenn Sie mutig ans Werk gehen und Verantwortungsbewusstsein signalisieren, dürfen Sie im kommenden Jahr den gerechten Lohn für Ihre besonderen Leistungen empfangen. Aber auch Vorsicht ist geboten, da viele neidvoll auf sie blicken werden.

# KURZ & GUT

## Buchvorstellung: Unternehmensvertei- digung und Präventi- on im Strafrecht

Generationen von JuristInnen wuchsen mit dem Grundsatz heran: „Keine Strafe ohne Schuld.“ Mit Inkrafttreten des Verbandsverantwortlichkeitsgesetzes (VbVG) verlor dieser Grundsatz seine Gültigkeit.

Damit gewinnt das Risikomanagement, gewissermaßen als komplementärer Bereich der Unternehmensverantwortlichkeit, weiter an Bedeutung. Vor dem Hintergrund der neuen Rechtslage muss das Unternehmensmanagement seinen Blick nun auch auf die Prävention von „strafrechtlichen Schäden“ lenken.

Der vorliegende Sammelband ist das Ergebnis eines Seminars zum Thema „Strafrechtliches Riskmanagement“ der Karl-Franzens-Universität Graz in enger Zusammenarbeit mit dem LKH-Univ. Klinikum Graz.

Zahlreiche Fallstudien und Beiträge beleuchten das Risikomanagement als bedeutende unternehmerische Führungsaufgabe. Sie zeigen beispielsweise die Herausforderungen unserer techniküberladenen Zeit an das Risikomanagement in Spitälern oder den Zusammenhang zwischen Behandlungsfehlern und Organisationsmängeln.

Die bekannte, etwas salopp formulierte Regel aus dem Risikomanagement verträgt sich aber durchaus auch mit der präventiven Zielsetzung des VbVG: Es ist nicht zu fragen, weshalb der Tormann den Elfmeter nicht gehalten hat, sondern es ist zu fragen, weshalb es denn zum Elfmeter gekommen ist.

Die in diesem Buch zusammengefassten Arbeiten sollen darauf in der Praxis der Unternehmensführung und –beratung verwertbare Antworten geben oder zumindest die Diskussion weiter fortführen.

willibald@pateter@klinikum-graz.at



Hilf, Pateter, Schick, Soyer (Hrsg.), **Unternehmensverteidigung und Prävention im Strafrecht – Verbandsverantwortlichkeit und Risikomanagement am Beispiel von Krankenanstalten**, Linde Verlag, Wien 2007, 406 Seiten, € 55,-

## „Stich- & Schnittverletzungen“

Der Folder „Stich- & Schnittverletzungen“ ist eines der wesentlichsten Ergebnisse der Projektgruppe „Stich dich nicht“, welche im Rahmen ihrer Tätigkeit eine ständige Verbesserung im Umgang mit Nadeln und Kanülen verfolgte. Zielsetzung bei der Gestaltung des Folders war es, die sichere Handhabung und die oft unterschätzte Infektionsgefahr durch Nadeln und Lanzetten einfach, - aber deutlich darzustellen. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sollen dadurch wieder für den richtigen Umgang mit spitzen und scharfen Gegenständen sensibilisiert werden.

Gerade in Bezug auf Stich- & Schnittverletzungen ist es von enormer Bedeutung, dass entsprechende Präventionsarbeit geleistet wird. Daher ist es sinnvoll, dass der Folder auch an neuralgischen Stellen wie z. B. Stationsstützpunkten, Ärztedienstzimmern oder in Sozialräumen aufgelegt wird. Folder können im Sekretariat der Bereichsleitung Technik/Schnittstelle LKH 2000 (Fr. Weilguni 0316/385 4777) angefordert werden.



eduard.moetschger@klinikum-graz.at

## Dickes Lob

Meine sehr geehrten Damen und Herren!  
Aus gegebenem Anlass (ausgesprochene Unzufriedenheit mit einem Spital in Wien), möchte ich mich für die absolut spitzenmäßige Betreuung meines Kindes bei Ihnen in Graz bedanken. Meine Tochter ist geistig und körperlich schwerst behindert, hat bei Herrn Prof. Steinwendner eine Hüftrekonstruktion hinter sich und war auf Station Gelb aufgenommen. Außerdem ist Janine Patientin von Frau Dr. Brunner-Krainz. Auch auf der Kinderpädiatrie waren wir schon stationär. Und es gibt über sämtliche Mitarbeiter absolut nur Positives zu berichten.

Jeder einzelne Ihrer Mitarbeiter, von Ärzten bis zum Pflegepersonal hat sich als kompetent und menschlich erwiesen. Und auch Letzteres ist mir persönlich ausgesprochen wichtig. Ich konnte mich mit jedem Problem an Ihre Leute wenden und es wurden immer für alle Beteiligten erträgliche Lösungen gefunden. Mir wurde jede einzelne Untersuchung und jeder Behandlungsschritt für Laien verständlich erklärt, und mein Kind wurde von allen liebevoll behandelt.



Dazu fällt mir nur eines ein: DANKE! DANKE! DANKE! Auch im Namen meiner Tochter, die sich nicht auf diese Weise ausdrücken kann.

Dieses Lob hätte ich Ihnen allen schon viel früher schicken müssen. Es ist ehrlich verdient.

Mit freundlichen Grüßen  
Janine und Margit Kreibich

## Windows und Office mehrsprachig

Die Vision der Medizinischen Universität Graz (MUG) lautet: „Lehre, Forschung und Krankenbetreuung im Einklang zur Spitze.“ Auch die KAGes bekennt sich zu dieser Vision. Um dies zu erreichen, bedarf es der internationalen Kommunikation und Kooperation – und viele Kolleginnen und Kollegen der MUG und des Universitätsklinikums arbeiten bereits täglich mit ausländischen KollegInnen zusammen. Mit Internationalisierungsmaßnahmen in der eigenen Institution („internationalization at home“) wollen wir das Universitätsklinikum noch attraktiver für internationale Kooperationspartner und Gäste gestalten. Daher wurde – um unseren ausländischen KollegInnen sowie Studierenden auch eine optimale EDV-Infrastruktur bieten zu können - in Kooperation mit den KollegInnen des Bereichs Forschungsmanagement der MUG ein neues Service der Abteilung EDV und Telekommunikation realisiert. Dieses Service ermöglicht es allen EDV-Anwenderinnen und -Anwendern, Windows und Office in verschiedenen Sprachen zu verwenden. Für Windows kann man aus 18 verschiedenen Sprachen wählen; für die Office-Programme stehen 37 Sprachen zur Verfügung. Auf dieses Service kann von jedem Computer innerhalb des Netzwerkes des LKH-Univ.Klinikum Graz zugegriffen werden.

Dieses Service soll vor allem nicht-deutschsprachigen GastwissenschaftlerInnen und Studierenden ihre Tätigkeit am LKH-Univ.Klinikum Graz erleichtern und wird zum Beispiel von den Studierenden des neuen PhD-Programms der MUG bereits gerne verwendet.

Der Einstieg erfolgt über die Intranet-Seite der Abteilung EDV und Telekommunikation (Startseite im Intranet → Administratives → Abteilung EDV und Telekommunikation → Services und dann Auswahl des entsprechenden Services = Multilingual Windows and Office Applications) oder durch die Eingabe der Intranetadresse:  
<http://intra.gra.kages.at/?url=/cms/beitrag/10098780/3115713/>

Autor:  
DI Herbert Kogler  
Abteilung EDV und Telekommunikation  
Tel.: 385 / 7740  
E-Mail: herbert.kogler@klinikum-graz.at

**TERMINE AUS DEM BILDUNGSKALENDER**

(Details entnehmen Sie bitte dem Bildungskalender 2007 in Buchform oder der neuen Homepage im Intranet)

**BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDE FORTBILDUNGEN:**

- 23.10.07** Spaziergang durch INTRA- und INTERNet  
**Voraussetzung:** Windows-Grundkenntnisse  
**Anmeldung:** Online im INTRANet – Bildungskalender
- 07.11.07** Brandschutzschulung  
**Anmeldung:** Online im INTRANet – Bildungskalender  
**Information:** Sigrid Weilguni, NSt.: 4777
- 13.11.07** CMS-Dokumentenlenkung  
**Voraussetzung:** Windows-Grundkenntnisse und pers. Windows-Einstieg  
**Anmeldung:** Online im INTRANet – Bildungskalender  
**Information:** Susanne Gasteiner, NSt.: 4848
- 15.11.07** Brandschutzschulung  
**Anmeldung:** Online im INTRANet – Bildungskalender  
**Information:** Sigrid Weilguni, NSt.: 4777
- 17.11.07** 7. Psychoanalytisch-Pädagogisches Symposium  
**Anmeldung:** Online im INTRANet – Bildungskalender  
**Information:** Andrea Wernhammer, NSt.: 2516
- 20.11.07** Ausbildung zum/zur internen Auditor/Auditorin (Teil 1)  
**Anmeldung:** Online im INTRANet – Bildungskalender  
**Information:** Mag. Christine Foussek NSt.: 83793
- 27.11.07** CMS-Basisschulung  
**Voraussetzung:** Windows-Grundkenntnisse und pers. Windows-Einstieg  
**Anmeldung:** Online im INTRANet – Bildungskalender  
**Information:** Susanne Gasteiner, NSt.: 4848
- 04.12.07** CMS-Basisschulung  
**Voraussetzung:** Windows-Grundkenntnisse und pers. Windows-Einstieg  
**Anmeldung:** Online im INTRANet – Bildungskalender  
**Information:** Susanne Gasteiner, NSt.: 4848
- 18.12.07** CMS-Dokumentenlenkung  
**Voraussetzung:** Windows-Grundkenntnisse und pers. Windows-Einstieg  
**Anmeldung:** Online im INTRANet – Bildungskalender  
**Information:** Susanne Gasteiner, NSt.: 4848

**BERUFSSPEZIFISCHE FORTBILDUNG:**

- 30.10.07** Transkulturelle Pflege  
**Anmeldung:** Online im INTRANet – Bildungskalender
- 05.-06.11.07** Kommunikationstraining für Schreib- und Verwaltungskräfte  
**Anmeldung:** Online im INTRANet – Bildungskalender
- 07.-08.11.07** Pflegeprozess in Theorie und Praxis / DKKS  
**Anmeldung:** Online im INTRANet – Bildungskalender
- 12.-14.11.07** Basale Stimulation / Grundkurs  
**Anmeldung:** Online im INTRANet – Bildungskalender

**INTERNE UND EXTERNE VERANSTALTUNGEN**

- 19.-20.10.07** 24. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Radioonkologie und medizinische Radiophysik  
 Grazer Congress  
**Information:** Monika Kirchmeier, NSt.: 2639
- 24.-25.10.07** Zukunftswerkstatt Gesundheit – „Führen kann tödlich sein“  
 Grazer Kongress  
**Information:** [www.zwg.at](http://www.zwg.at)
- 13.11.07** 3. Symposium der Pflegewissenschaft „Forschung trifft Praxis“  
 Hörsaalzentrum LKH-Univ.Klinikum Graz  
**Information:** [www.ggespw.at](http://www.ggespw.at)
- 15.-16.11.07** 9. Österreichische Tagung für Konsiliar / Liaison-psychiatrie, -psychotherapie, -psychosomatik und -psychologie  
 Festsaal der Landesnervenklinik Sigmund Freud  
**Information:** Ilse Windhager, NSt.: 3040
- 16.-17.11.07** Pflegesymposium 2007 „Des Menschleins Kunst“  
 Schloss Hollenegg  
**Information:** [www.pflegebild.at](http://www.pflegebild.at)
- 16.-17.11.07** Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Notfall- und Katastrophenmedizin  
 Messe Center Graz  
**Information:** [www.notarzt.at/php/portal.php](http://www.notarzt.at/php/portal.php)
- 22.11.07** USAB 07 – Usability & HCI for Medicine and Health Care  
**Information:** [www.meduni-graz.at/imi/usab-symposium/](http://www.meduni-graz.at/imi/usab-symposium/)
- 22.-24.11.07** 38. Kongress für Allgemeinmedizin  
 Messe Center Graz  
**Information:** [www.allgemeinmedizinkongress.at](http://www.allgemeinmedizinkongress.at)

Informationszusammenstellung – Kontakt:  
 Susanne Gasteiner  
 Stabsstelle OE/QM  
 Infomanagement  
 Tel.: 385 / 84848  
 E-Mail: [susanne.gasteiner@klinikum-graz.at](mailto:susanne.gasteiner@klinikum-graz.at)

**RISK**  
MANAGEMENT

KLIN OPTIKUM