

OPTIKUM

KLINIK

NEUE
STRUKTUREN



**Erfahrungsaustausch
in Dänemark**

Seite 5



**Vom Wunschtraum
zum Wunschkind**

Seite 23



**Beim Wandern
Berge versetzen**

Seite 35

- 03 VORWORT**
der Anstaltsleitung
- 04 INTERVIEW**
Gespräch mit dem neuen Rektor der MUG
Erfahrungsaustausch in Dänemark
- 08 VORHANG AUF**
Weiterentwicklung der KAGes
- 10 PERSONELLES**
10 Lehrling am LKH-Univ. Klinikum Graz (Teil 2)
11 In Memoriam: Univ.-Prof. Dr. Leo Kronberger und DGKP Richard Weiß
14 Ein Vortrag zum Spüren und Denken
15 Weiterbildung am Klinikum
16 Neubesetzungen
- 17 HISTORISCH**
Ein dreifaches Hoch – Andenken an Arnold Wittek (Teil 3)
- 21 MEDIZIN**
21 UEFA 2008: Hervorragende Leistungen am Fußballfeld und am LKH
23 Vom Wunschtraum zum Wunschkind
25 Atemgetriggerte Strahlentherapie
26 Grippe Ade 2008

SONDERHEFT EFQM – Alle machen mit

- 27 Sternenkinder – Wenn freudige Erwartung in Verzweiflung endet
- 28 PFLEGE**
28 PflegeCom – Pflegeplanung und Pflegevisite am Computer
29 Pflegevisite – Ein wirkungsvolles Instrument im Pflegealltag
- 31 ERNÄHRUNG**
Essstörungen – Wenn das Essen zum Problem wird
- 34 GESUNDHEIT**
34 Herbstzeit – Gartenzeit
35 Beim Wandern Berge versetzen
36 Rauchen macht vergesslich
- 37 KLINIKBLICK**
Seitenblicke am Klinikum
- 46 HOROSKOP**
So steht's in den Sternen
- 47 KURZ & GUT**
Kurze Informationen und Leserbriefe
- 49 ANGEKLIKT**
Neues und Interessantes zum Thema Web
- 50 WAS – WANN – WO**
Termine

Impressum:
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),
DGKS Anneliese Kröpfl (AK), Mag. E. V. Kunath (EK),
W. Lawatsch (WL), Mag. S. Pichler (SP), G. Reithofer (GR),
Dr. Norbert Weiss (NW), Mag. E. Zaponig (EZ)
Redaktionelle Koordination: Stabsstelle PR (PR)
Layout – Grafisches Konzept: Klaus BaumgARTner
Fotos: Klaus Baumgartner, Susanne Gasteiner,
Große Schützen Kleine, KAGes-Archiv, Kliniken,
Klinikum-Archiv, Mag. (FH) Ursula Klug,
Wolfgang Lawatsch, Med Uni Graz, Stabsstelle PR,
Werner Stieber
Produktion: W. Anzel
Druck: Dorrong, Graz
Oktober 2008
Kontakt: klinoptikum@klinikum-graz.at



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

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Das LKH-Univ. Klinikum Graz und seine Partner befinden sich ständig im Wandel und in Bewegung. Neubauten, Renovierung und Modernisierung der alten Gebäude sind seit Jahren ständige Begleiter am Klinikum. Die Spatenstichfeier einer neuen Begleitstation auf der Kinderklinik und die Eröffnung des Kindersicherheitshauses sind nur einige erfreuliche Beispiele aus den letzten Wochen.

Gemeinsam gilt es nun für das LKH-Univ.Klinikum Graz die unabdingbaren Zukunftsprojekte LKH 2020 und Campus-Med Uni Graz auszufinanzieren. Die Steiermärkische Landesregierung steht zu diesen Bauprojekten. Erst kürzlich haben sich die Abgeordneten des Gesundheitsausschusses aller im Landtag vertretenen Parteien von der Notwendigkeit dieser Projekte überzeugt. Vielleicht bietet gerade die aufziehende Wirtschaftskrise eine zusätzliche Chance den Wirtschaftsmotor LKH-Univ. Klinikum Graz durch die rasche Freigabe von zusätzlichen Investitionsmitteln anzukurbeln. In den letzten Monaten hat es auch Änderungen in den Organisationsstrukturen und in personeller Hinsicht gegeben.

So hat unser Partner – die Medizinische Universität Graz – einen neuen Rektor und ein neues Füh-

rungsteam gewählt und im Klinikum wurde mit Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner ein neuer interimistischer Ärztlicher Direktor bestellt.

In dieser Ausgabe des Klinoptikums stellen wir die neue Führungsmannschaft der Medizinischen Universität vor. Der neue Rektor der Medizinischen Universität Herr Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle ist Garant dafür, dass die Zusammenarbeit zwischen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft und der Medizinischen Universität Graz in einer konstruktiven Haltung eines freundschaftlich verantwortlichen Miteinanders geprägt wird.

Im Sinne dieser Zusammenarbeit werden wir auch künftig in jeder Ausgabe unserer Zeitung Klinoptikum auch dem Rektorat Berichtsmöglichkeiten zur Verfügung stellen.

Wir sind sehr bemüht, unsere Zeitschrift weiter zu verbessern. Daher sind wir an Ihrer Meinung interessiert. Nehmen Sie sich bitte die Zeit und füllen Sie unseren Fragebogen auf der Seite 48 aus.

Neue Strukturen, neue Gesichter, neues Wissen – der ständige Wandel hält uns und das Klinikum lebendig und fordert uns immer wieder neu heraus. Freuen wir uns gemeinsam darauf.

Ihre Anstaltsleitung

Gespräch mit dem neuen Rektor Univ.-Prof. Dr. Josef SMOLLE

Herr Univ.-Prof. Dr. Smolle, Sie sind seit einigen Monaten Rektor der Medizinischen Universität Graz (Med Uni Graz). Wie schaut der typische Tag – falls es diesen überhaupt gibt – eines Rektors aus?



Rektor Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle

Die zentrale Funktion liegt darin, die vielen kreativen und zukunftsweisenden Ideen unserer Medizinischen Universität strategisch zu bündeln und zu entwickeln und gleichzeitig deren Umsetzung in die alltägliche Wirklichkeit bestmöglich zu fördern. Konkret bedeutet das Kommunikation auf allen Ebenen. Der Tagesablauf ist

daher über weite Strecken durch zahlreiche Einzelgespräche, Gruppendiskussionen, Telefonate, E-Mail-Korrespondenz und Besuche gekennzeichnet. Der damit verbundene wechselseitige Austausch von Erfahrungen und Ideen ermöglicht es, Dinge gemeinsam weiterzubringen. Mein besonderes Glück ist ein perfektes Team von Vizerektorinnen und Vizerektoren, die im gleichen Sinn die Gesprächskultur in ihren Verantwortungsbereichen prägen.

Welche Ziele setzen Sie sich als Rektor?

Die Medizinische Universität Graz hat eine gute Ausgangsbasis: Die Etablierung der jungen Universität vor 4 Jahren ist in solider Weise erfolgt, die Kolleginnen und Kollegen im klinischen, vor-klinischen und nichtwissenschaftlichen Bereich erbringen beachtliche Leistungen, die Studierenden sind engagiert und wir sind für die klinische Forschung und Ausbildung in ein großes Zentralklinikum eingebettet. Vorrangige Ziele sind die In-

tensivierung unserer Forschungsfelder, Verbesserung der Arbeits- und Laufbahnbedingungen und eine gute Zusammenarbeit zwischen Kliniken und anderen Krankenhäusern. Besonders wichtig sind auch die beiden anstehenden Bauprojekte LKH 2020 und Med Campus – für beides wünschen wir uns den Spatenstich in dieser Rektoratsperiode. Insgesamt wollen wir die Leistungen der Med Uni Graz noch mehr nach außen sichtbar machen und uns unverwechselbar als nachhaltige Gesundheitsuniversität positionieren.

Was ist Ihnen bei der Ausbildung angehender Mediziner besonders wichtig?

Die Medizin hat einerseits starke wissenschaftliche Grundlagen, ist andererseits aber auch in erster Linie eine zwischenmenschliche Kunst. Diese duale Herausforderung spiegelt auch unsere Ausbildung wider. Transparente Lernanforderungen mit einem soliden Prüfungssystem auf der einen Seite gehen einher mit einem hohen Maß an unmittelbarem praktischen Patientenbezug auf der anderen Seite. Dazu ist wiederum das Zusammenwirken der Med Uni Graz mit dem Klinikum, aber auch mit Lehrkrankenhäusern und Kolleginnen und Kollegen aus dem niedergelassenen Bereich essentiell. Hier sind wir in der Steiermark deutlich weiter als anderswo.

Wie erleben Sie die Zusammenarbeit zwischen Klinikum und Med Uni Graz?

Diese Zusammenarbeit ist von einer konstruktiven Haltung eines freundschaftlichen verantwortlichen Miteinanders auf beiden Seiten geprägt. Die Herausforderung der unmittelbaren Zukunft ist es, die Lehr- und Forschungsaufgaben der Med Uni Graz mit den Anforderungen aus der Gesundheitsversorgung in Einklang zu bringen. Dies erfordert ein abgestimmtes Versorgungskonzept zwischen den Universitätskliniken und den anderen Krankenhäusern. Voraussetzung für tragfähige diesbezügliche Entscheidungen ist Transparenz hinsichtlich der Ressourcen und Kosten einerseits und der Leistungserbringung andererseits. Ein entsprechendes Benchmarking ist unabdingbar.

Sie waren ja lange am Klinikum in leitender Funktion und der Patientenbetreuung tätig. Vermissen Sie die Praxis bzw. die Nähe zum Patienten?

Die Nähe zum Patienten ist nun natürlich geringer geworden, aber andererseits ist alles, was eine Medizinische Universität tut, für mich im weiteren

Sinn eine ärztliche Tätigkeit. Alle unsere Aktivitäten in der Lehre und in der Forschung zielen darauf ab, die Gesundheitsversorgung der heutigen und auch der zukünftigen Patientinnen und Patienten zu verbessern. Insofern arbeite ich mit der gleichen Zielsetzung wie in meiner klinischen Zeit, bloß eben an einem anderen Platz.

Sie stehen jeden Tag vor großen Herausforderungen. Wie entspannen und erholen Sie sich am besten? Wo und wie finden Sie Ihren Ausgleich?

Im Vordergrund steht die Unterstützung durch meine Familie. Die beste Entspannung finde ich beim Bergwandern, Musizieren und Lesen. Tatsächlich erholsam ist es für mich aber auch, wenn ich einmal eine oder zwei Stunden in Ruhe und ohne Unterbrechung an einer Sache arbeiten kann.

Das Rektoratsteam der Med Uni Graz:

Seit 21. April 2008 leitet das neue Rektorat die Geschicke der Medizinischen Universität Graz: **Herr Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle** (Rektor), **Herr o. Univ.-Prof. Dr. Gilbert Reibnegger** (Vizekanzler für Studium und Lehre), **Frau Univ.-Prof. Dr. Andrea Langmann** (Vizekanzlerin für Personalentwicklung und Gleichstellung), **Herr Mag. Oliver Szmej** (Vizekanzler für Finanzmanagement und Organisation) und **Frau Univ.-Prof. Dr. Irmgard Lippe** (Vizekanzlerin für Forschung).

Dem Rektorat in Direktorenfunktion zugeordnet sind **Herr Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg** für das LKH 2020-Programm und **Herr Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg** für das MED CAMPUS-Programm. Dadurch wird sicher gestellt, dass die beiden zentralen Bauanliegen der Medizinischen Universität Graz erfolgreich weiter betrieben werden.



V.l. n. r.: Univ.-Prof. Dr. I. Lippe, Mag. O. Szmej, Rektor Univ.-Prof. Dr. J. Smolle, Univ.-Prof. Dr. A. Langmann, o. Univ.-Prof. Dr. G. Reibnegger

Erfahrungsaustausch in Dänemark



Herr Dr. Pedevilla, Sie verbrachten den vergangenen Mai im Rahmen eines internationalen Austauschprogramms in Dänemark. Wie ist es Ihnen dabei ergangen?

Ich hatte die einmalige Gelegenheit, im Rahmen des **HOPE-Austauschprogramms** (siehe Kasten) mit 13 weiteren Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus 12 verschiedenen europäischen Nationen vier Wochen in Dänemark zu verbringen. Nach einer allgemeinen Einführung in Kopenhagen, bei der uns Vertreter und Vertreterinnen der dänischen **HOPE-Organisation** und der dänischen Gesundheitsbehörden die Grundzüge und wesentlichen Eigenschaften des dänischen Gesundheitssystems vorstellten, wurden wir gruppenweise auf verschiedene Krankenhäuser in Dänemark aufgeteilt.

Ich hatte das Glück, mit fünf sehr netten Kolleginnen und Kollegen aus Schottland, Finnland, Portugal, Lettland und aus der Schweiz die ersten vierzehn Tage im Universitätskrankenhaus in Odense zu verbringen. Odense, die Geburtsstadt von Hans Christian Andersen, ist die drittgrößte Stadt Dänemarks (187.000 EinwohnerInnen) und liegt auf der Insel Fünen in Mitteldänemark. Das Universitätskrankenhaus Odense ist in vielen Belangen dem LKH-Univ. Klinikum Graz sehr ähnlich.

Wie kann man sich so ein Austauschprogramm vorstellen?

Die lokalen HOPE-Koordinatoren hatten ein sehr interessantes und umfangreiches Programm für uns zusammengestellt, in dem neben dem heurigen

Schwerpunktthema „Die Kontinuität der Versorgung und die Rolle der EDV“ ein breites Spektrum an sehr interessanten Themen aus dem Krankenhausmanagement beleuchtet wurden und wir mit vielen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Krankenhauses direkt in einen regen Informationsaustausch treten konnten.

Welche Highlights sind Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?

Besonders in Erinnerung bleiben wird mir immer die besondere Gastfreundschaft und Herzlichkeit, mit der wir von unseren dänischen Kolleginnen und Kollegen aufgenommen wurden.

Einer der Höhepunkte im Universitätskrankenhaus Odense war sicherlich der Besuch des direkt angegliederten Patientenhotels. Das Patientenhotel mit 120 Zimmern wird vom Krankenhaus gemeinsam mit einer Hotelfirma betrieben. Es bietet sowohl Patientinnen und Patienten als auch ihren Angehörigen die Möglichkeit, den stationären Aufenthalt nicht im Krankenzimmer zu verbringen, sondern – wenn gewünscht – gemeinsam in einem sehr schön ausgestatteten Hotelzimmer. Für die Patienten entstehen dadurch keine zusätzlichen Kosten, die Angehörigen wohnen zu sehr günstigen Preisen. Die medizinische Betreuung im Patientenhotel wird von diplomierten, sehr erfahrenen Pflegekräften durchgeführt, die von Ärztinnen und Ärzten des Krankenhauses unterstützt werden.

So können nach problemlosen Geburten die jungen Mütter bereits drei Stunden nach der Geburt in das Hotelzimmer verlegt werden oder Patientinnen und Patienten nach elektiven chirurgischen oder orthopädischen Eingriffen unmittelbar nach der Aufwachphase.



Patientenhotel im Universitätskrankenhaus Odense

Dieses Angebot wird von den Patienten und ihren Angehörigen begeistert angenommen und hat dazu beigetragen, dass im Krankenhaus Stationsbetten reduziert und damit Kosten gespart werden konnten.

Hatten Sie auch Gelegenheit, abseits des offiziellen Programms Erfahrungen und Eindrücke zu sammeln?

Neben dem offiziellen Tagesprogramm gab es auch ausreichend Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch innerhalb der Gruppe und auch die Gelegenheit, Land und Leute näher kennen zu lernen.

Gemeinsam in unserer multinationalen und multikulturellen Gruppe machte es natürlich besonderen Spaß. Es war eine hervorragende Gelegenheit, viel über die Gesundheitssysteme der Herkunftsländer der anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu erfahren, aber auch um gemeinsam sehr schöne Plätze in Dänemark zu besuchen.



Die skandinavischen Länder werden immer wieder als Vorreiter für telemedizinische Anwendungen genannt. Haben Sie auch Erfahrungen zu diesem Thema sammeln können?

Telemedizinische Anwendungen sind wirklich sehr weit verbreitet. Im Krankenhaus Svenborg, im Süden der Insel Fünen, konnten wir sehr interessante und für uns durchaus spektakuläre telemedizinische Anwendungen besichtigen.

Ein Höhepunkt war sicherlich der so genannte „Patientenkoffer“. Es handelt sich dabei um einen kleinen Koffer, der mit einer mobilen Datenübertragungseinrichtung für Video- und Sprachübertragungen und einigen Messgeräten ausgestattet ist. Er ermöglicht es, dass Patienten mit chronischen

Lungenerkrankungen (COPD-Patienten) aus der stationären Spitalpflege entlassen werden, aber trotzdem in regelmäßigen Abständen oder beim Auftreten gesundheitlicher Probleme direkt mit einem behandelnden Arzt im Krankenhaus kommunizieren und auch Untersuchungsergebnisse, z. B. spirometrische Untersuchungen, direkt übertragen werden können. Die Häufigkeit der stationären Aufenthalte für diese Patienten und die Notwendigkeit einer meist beschwerlichen Anreise in die Ambulanz konnten damit wesentlich reduziert und damit die Lebensqualität dieser Patienten deutlich erhöht werden.

Wie ging Ihr Programm dann weiter?

Nach den ersten vierzehn Tagen traf sich die gesamte 14-köpfige Gruppe zu einem ersten Erfahrungsaustausch. Wir mussten auch einen Beitrag für die gemeinsame Abschlusskonferenz aller teilnehmenden Länder in Paris erstellen, bei der wir unsere Erfahrungen und Eindrücke zum heurigen Schwerpunktthema präsentieren mussten. Ich bin ein bisschen stolz, dass es uns gelungen ist, mit unserer Präsentation unter mehr als 20 Nationen den ersten Preis zu gewinnen!

Konnten Sie auch noch andere Krankenhäuser besuchen?

Neun Tage meines Aufenthalts verbrachte ich gemeinsam mit einer Kollegin aus den Niederlanden in einem kleinen Krankenhausverbund im Südwesten Dänemarks, in den Städten Sønderborg und Aabenraa. Hier wurden vor ca. zwei Jahren vier Spitäler unter eine gemeinsame Führung gestellt und massiv umorganisiert. Zwei der vier Spitäler werden heute nur noch als ambulante Gesundheitszentren geführt, die stationären Bereiche wurden in zwei Krankenhäusern schwerpunktmäßig gegliedert. Bemerkenswert für uns waren dabei die Professionalität, mit der diese gravierenden Organisationsänderungen durchgeführt wurden und das weit verbreitete Verständnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Sinnhaftigkeit dieser Maßnahmen.

Würden Sie anderen Kolleginnen und Kollegen eine Teilnahme am HOPE-Austauschprogramm empfehlen?

Ich bin sehr dankbar, dass mir die Direktion des LKH-Univ.Klinikums Graz die Teilnahme an diesem Programm ermöglicht hat. Ich kann allen Kolleginnen und Kollegen – egal welcher Alters-

stufe – wirklich nur empfehlen, einmal an diesem Programm teilzunehmen. Das HOPE-Schwerpunktthema für 2009 „Health Professionals in Europe: New roles, new skills“ bietet sich ja geradezu an für eine Teilnahme. Von einer Teilnahme profitiert sicher nicht nur jeder oder jede Einzelne, sondern die gesamte Organisation. Es ist eine einzigartige Möglichkeit, seinen Horizont zu erweitern, europaweit Netze zu knüpfen und neue Freundschaften zu schließen. Für Fragen von interessierten Kolleginnen und Kollegen stehe ich jederzeit gerne zur Verfügung.



HOPE-Austauschprogramm

HOPE ist die Abkürzung für „Hospitals for Europe“ und die Kurzbezeichnung für die „European Hospital and Healthcare Federation“. HOPE ist eine europäische Non-Profit-Organisation mit dem Ziel, Themen des Gesundheitswesens in den Gremien der Europäischen Union zu positionieren und zu vertreten.

Neben diesen Aktivitäten veranstaltet HOPE ein jährliches Austauschprogramm für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen, in dem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit haben, ein Gastland ihrer Wahl zu besuchen. Dabei bildet ein jährlich neu definiertes Thema einen inhaltlichen Schwerpunkt der Aktivitäten im jeweiligen Gastland.

Das Austauschprogramm besteht aus einem vierwöchigen Gastaufenthalt in einem oder mehreren Gastkrankenhäusern in einem europäischen Land und wird mit einer gemeinsamen Konferenz aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer abgeschlossen. Mehr Infos unter www.hope.be

Autor:
Stabsstelle PR

Kontakt:
DI Dr. Markus Pedevilla
Medizininformatik und Prozesse
Tel.: 385 / 7887
E-Mail: markus.pedevilla@klinikum-graz.at

Weiterentwicklung der KAGes

Die neuen Organisationseinheiten der Zentralklinik

Der KAGes-Aufsichtsrat hat das vom Vorstand vorgelegte „Unternehmensorganisationskonzept“ am 30. Juni 2008 zur Kenntnis genommen und weitere Planungs- und Umsetzungsschritte in Auftrag gegeben. Dieses Konzept baut auf der Struktur eines Dreivorstandes (Vorstandsvorsitzender, Medizinvorstand, Finanzvorstand) auf. Grundlage dafür waren umfangreiche Vorbereitungsmaßnahmen, externe Expertisen und das Dokument „Grundsätze, Rahmenbedingungen und Ziele der Weiterentwicklung der Organisation KAGes“ in der Fassung der Beschlüsse des Aufsichtsrates vom 16. April bzw. 21. Mai 2007.

Ziele der Weiterentwicklung

Voraussetzung für die erfolgreiche Weiterentwicklung der KAGes auf Basis des „Unternehmensorganisationskonzeptes“ ist natürlich der Bestand des mehrjährigen Finanzierungsvertrages, die Sicherstellung der Finanzierung des Investitionsbedarfes und die aktive Unterstützung durch den Eigentümer.

Konkret wurden für die Weiterentwicklung der KAGes folgende Ziele festgelegt:

- Trennung von strategischer und operativer Geschäftsführungsebene
- Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit mittels „Profitcenter-Organisation“, wo es möglich und sinnvoll ist
- Einrichtung klarer Rollendefinition von Auftraggeber und Auftragnehmer
- Ausrichtung auf den Kernbereich und den Dienstleistungsbereich
- Bekenntnis zu ausgewogener Regionalisierung und einer dieser folgenden Dezentralisierung und Zentralisierung
- Komplexitätsreduktion mittels rascher Entscheidungsfindung und Umsetzung

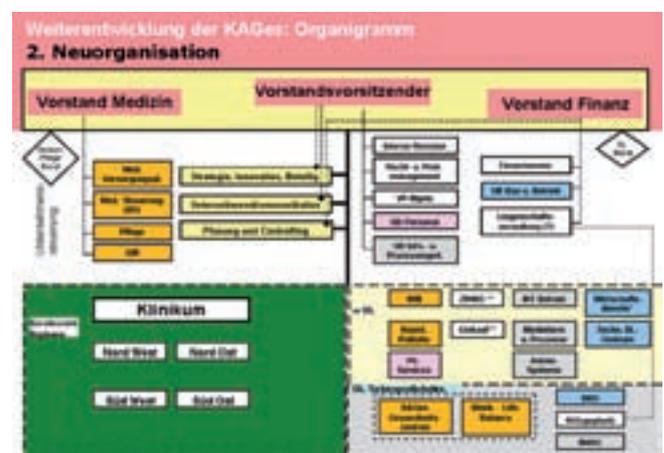
Kernbereiche der KAGes

Die Kernaufgaben der KAGes werden im LKH- Univ.Klinikum Graz und in den steirischen LKHs einschließlich LSF Graz und LPH Schwanberg erbracht. Grundsätzliche Ziele sind u. a. eine ausgewogene Regionalisierung und die enge Kooperation benachbarter LKHs durch Spitalsverbünde mit verschränkten Managementstrukturen, insbesondere in Form von gemeinsamen Anstaltsleitungsmitgliedern bzw. Anstaltsleitungen.

Neustrukturierung der Zentralklinik

Als erster Schritt wurde die Neustrukturierung der Zentralklinik in Angriff genommen. Bereits mit 14. Juli 2008 wurden jene Organisationseinheiten in die neue Struktur der Zentralklinik „übergeführt“, die zu großen Teilen unverändert bleiben. Auch die weiteren Umsetzungsschritte sind bereits weitestgehend erfolgt.

Um auf die Fragen und Anliegen der Mitarbeiter umfassend eingehen zu können, wurde eine gemeinsame Betreuung der Mitarbeiter durch den dazu gegründeten Betriebsratsausschuss und den Unternehmensbereich Personal abgestimmt.



Stand: 17. Juni 2008

Am Ende dieses Entwicklungsprozesses wird sich die Zentralklinik auf Führungs- und Steuerungsaufgaben, Strategiethemen und LKH-übergreifende Managementbelange konzentrieren. Der größere Teil der Mitarbeiter wird im Dienstleistungsbereich tätig sein.

Die Grafik gibt einen guten Überblick über die neuen Organisationseinheiten der Zentralklinik. Über alle wesentlichen Inhalte und die konkreten Umsetzungsschritte wird umfangreich und detailliert auf der Intranet-Plattform der Zentralklinik unter „Weiterentwicklung ZDK“ informiert.

Unternehmenssteuerung

Die zentrale Steuerungsfunktion der KAGes, im Sinne einer geschäftlichen Führung und strategischen Steuerung, wird durch den Vorstand wahrgenommen, der aus dem Vorstandsvorsitzenden, dem Medizinvorstand und dem Finanzvorstand besteht. Unterstützt wird dieser u. a. durch Beratungsgremien und die Organisationseinheiten der Unternehmenssteuerung.



Der Vorstand der KAGes: Dipl.-Ing. Dr. Werner Leodolter (Vorstandsvorsitzender) und Dr. Ernst Fartek, MBA (Vorstand für Finanzen und Technik)

Dienstleistungsbereiche

In Ausrichtung der KAGes auf den Kernbereich und den Dienstleistungsbereich soll die Servicefunktion des Dienstleistungsbereiches weiterentwickelt werden. Ziele dabei sind:

- Verbesserung in der Wirtschaftlichkeit bei gleichzeitiger qualitativer Verbesserung

- Organisationsform und Darstellung als ergebnisverantwortliche Dienstleister
- Stufenweiser Aufbau einer Vergleichbarkeit zu Marktleistungen

Beteiligungsgesellschaften

Sehr erfolgreich haben die bisherigen beiden Tochtergesellschaften marc, eine Beteiligungsgesellschaft mit Siemens, und DKV, eine Beteiligungsgesellschaft mit Vamed und Diakonissen, agiert. Während marc radiologische Archivierungsdienstleistungen anbietet, befasste sich die DKV mit der Errichtung des Krankenhauses Schladming.

Es ist vorgesehen, dass Aufgaben, die im erheblichen Ausmaß auch an Dritte außerhalb der KAGes erbracht werden, sowie Aufgaben im Rahmen einer Geschäftsfelderweiterung, die nicht der satzungsgemäßen Akutversorgung zuzuordnen sind, in Beteiligungs- oder Tochtergesellschaften ausgelagert werden.

Diese Weiterentwicklung wird es uns als „agiles Unternehmen“ erleichtern, die Chancen zu nutzen und die Gefahren zu bewältigen, die sich für die KAGes aus der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems in Österreich („Gesundheitsreform“) und der Finanzierungssituation ergeben.

Weitere Informationen im Intranet:
Zentralklinik > Weiterentwicklung ZDK

Autor:
Hofrat Dr. Reinhard Sudy
Zentralklinik / Leitung Organisationsabteilung
Tel.: 340 / 5120
E-Mail: reinhard.sudy@kages.at

Lehrling am LKH-Univ. Klinikum Graz (Teil 2)

Im ersten Teil dieser Serie wurde Ihnen der Lehrberuf „Telekommunikationstechniker“ vorgestellt. Diesmal beschreiben Nina Weber und Ulrike Sauseng den Lehrberuf „Bürokauffrau“ am LKH-Univ. Klinikum Graz.

Unsere Namen sind Ulrike Sauseng und Nina Weber, und wir möchten Ihnen den Lehrberuf Bürokauffrau vorstellen. Insgesamt hat der Lehrberuf eine Lehrzeit von 3 Jahren. Derzeit befinden wir uns im 2. Lehrjahr. Vor unserem Lehrbeginn am LKH Univ. Klinikum Graz besuchte Nina fünf Jahre die Realschule und Ulrike vier Jahre die Hauptschule und ein Jahr das Polytechnikum. Neben unserer praktischen Ausbildung am Klinikum besuchen wir einmal jährlich für neun Wochen die Landesberufsschule Feldbach. Wir lernen das ganze LKH kennen, da wir in verschiedenen Abständen in gewisse Abteilungen wechseln. In jeder Abteilung haben wir unterschiedliche Tätigkeiten zu erledigen wie zum Beispiel Briefe schreiben, Listen erstellen, Tele-



Ulrike Sauseng und Nina Weber macht die Arbeit sichtlich Spaß!

fongespräche entgegennehmen und natürlich gehört Kopieren auch zu unserem Aufgabenbereich. Durch den ständigen Wechsel zwischen den verschiedenen Abteilungen lernen wir immer etwas Neues. Wenn wir eine Abteilung wechseln, müssen wir einen Wochenbericht schreiben. Bevor wir die jeweilige Abteilung verlassen, werden wir vom Abteilungsleiter bewertet und wir beurteilen die Abteilung nach folgenden Kriterien: Allgemeine Einführung, positive und negative Eindrücke, Erklärung der Aufgaben und Arbeitsklima. Einmal im Jahr veranstaltet der Betriebsrat zusammen mit dem Bereich Personalmanagement einen Lehrlingsausflug, an dem alle Lehrlinge kostenlos teilnehmen dürfen. Dieses Jahr hatten wir zum ersten Mal ein Lehrlingsseminar, mit dem Thema „Es gibt keine 2. Chance für einen ersten guten Eindruck.“ Wir lernten, wie wir uns besser präsentieren und selbstbewusster auftreten können. Wir hoffen, dass es nächstes Jahr auch wieder ein Seminar gibt. Wie Sie sehen können, ist unser Beruf sehr umfangreich, spannend und interessant. Wir hoffen, dass wir Ihnen einen guten Einblick in den Lehrberuf Bürokauffrau geben konnten.



... alle Lehrlinge des LKH-Univ. Klinikum Graz im Seminarraum ...



... und anschließend vor dem Hochseilgarten.

Autorinnen:

Nina Weber

E-Mail: nina.weber@klinikum-graz.at

Ulrike Sauseng

E-Mail: ulrike.sauseng@klinikum-graz.at

Nachruf auf Univ.-Prof. Dr. Leo Kronberger

Univ.-Prof. Dr. Leo Kronberger, ehemaliger Leiter des Departments für experimentelle Chirurgie und langjähriger Erster Oberarzt an der Univ.-Klinik für Chirurgie Graz, verstarb nach langer, schwerer, geduldig ertragener Krankheit am 7. März 2008.

Geboren am 22. Juni 1927 als Sohn von Dr. Leo Kronberger, Primarius am Städtischen Krankenhaus Graz-Gries, und dessen Gattin Ida, absolvierte er in bewegter Vor-, Kriegs- und Nachkriegszeit Volksschule und Mittelschule. Dem aktiven Kriegsdienst knapp entkommen, begann er 1945 das Studium der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Karl-Franzens-Universität Graz, an welcher er auch am 10. Juni 1953 zum Dr. med. univ. promovierte. Noch im selben Jahr trat er zunächst als unbezahlter klinischer Hilfsarzt an der Chirurgischen Univ.-Klinik unter Herrn Univ.-Prof. Dr. F. Spath ein.

Großer Einsatz und Pflichtbewusstsein

Bereits in seinen frühen Ausbildungsjahren war seine Arbeit durch herausragende Fürsorge für die ihm anvertrauten Patienten und außerordentliches Pflichtbewusstsein gekennzeichnet. So war es für ihn auch selbstverständlich, zwischen seiner am Karsamstag des Jahres 1956 erfolgten standesamtlichen Trauung und seiner am Ostermontag im Grazer Dom geplanten kirchlichen Verheiratung zwischendurch am Ostersonntag die damals übliche mehrstündige Visite durchzuführen. Glücklicherweise wurde er von seinem damaligen Oberarzt Eder entdeckt und mit den Worten „Sie haben ja gestern geheiratet. Jetzt gehen Sie nach Hause zu Ihrer Frau.“ wieder heim geschickt.

Dieses Pflichtbewusstsein unter Hintanstellung persönlicher Interessen und Bedürfnisse zieht sich bei Leo Kronberger wie ein roter Faden durch seinen gesamten Lebensweg und war mitverantwortlich für das große Vertrauen, das ihm seine Patienten entgegenbrachten. Es machte ihn aber auch zu einem verlässlichen Partner für Kollegen und Mitarbeiter und zu einer unverzichtbaren Stütze seiner

beiden Chefs Univ.-Prof. Dr. F. Spath und Univ.-Prof. Dr. J. Kraft-Kinz.

Im Laufe seiner Ausbildung durchlief Leo Kronberger sämtliche Bereiche der Grazer Chirurgischen Klinik und konnte sich dadurch eine gediegene, breit gefächerte Ausbildung, vor allem in Allgemein- und Thoraxchirurgie aneignen.

1962 erfolgte die Vertiefung seiner thoraxchirurgischen Kenntnisse bei Prof. Brunner an der Chirurg. Univ.-Klinik in Zürich. 1965 war er einer der ersten, der sich Kenntnisse der Endoskopie bei Prof. Demling in Bad Cannstatt aneignete. Weitere Studienaufenthalte an den Chirurgischen Kliniken in Stuttgart, München, Basel und in den Vereinigten Staaten sowie am St. Mark's Hospital in London folgten. Dabei war es für das Wesen Leo Kronbergers charakteristisch, dass er seine neu gewonnenen Erkenntnisse breitwillig an andere weitergab und damit an der Chirurgischen Universitätsklinik Graz implementierte.

Forscher und Lehrer

Neben seiner herausragenden chirurgisch-klinischen Tätigkeit entwickelte Leo Kronberger bereits in jungen Jahren ein ausgesprochenes wissenschaftliches Interesse. Dies schlug sich in zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen und Preisen nieder. Eine besondere Auszeichnung stellte die im Jahre 1962 erfolgte Verleihung des



Univ.-Prof. Dr. Leo Kronberger

Anton-von-Eiselsberg-Preises zur Förderung des chirurgischen Nachwuchses durch den damaligen Bundespräsidenten Dr. A. Schärf dar. 1964 erfolgte Kronbergers Habilitation im Fach Chirurgie. 1966 wurde ihm der Rothlinpreis verliehen. Leo Kronberger hat 250 wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht sowie 210 Vorträge im In- und Ausland gehalten. Weiten Bekanntheitsgrad erzielten seine Bücher über die Magenchirurgie. Aufgrund seiner wissenschaftlichen Tätigkeit wurde ihm 1971 der Titel „außerordentlicher Universitätsprofessor“ verliehen. Im Jahre 1973 erfolgte die Ernennung zum a.o. Universitätsprofessor nach § 31 UOG und zum Departmentleiter für Experimentelle Chirurgie sowie die Bestellung zum Ersten Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik Graz.

Leo Kronberger war aber auch ein großartiger Lehrer. Mit Beharrlichkeit, außergewöhnlichem pädagogischen Geschick, aber auch gutem Durchsetzungsvermögen gelang es ihm, das Fach Chirurgie an Studierende und auszubildende Ärzte in hervorragender Weise weiterzugeben. Dabei verstand er seine Lehrtätigkeit nicht nur auf die Ausbildung von Ärzten beschränkt. Ein besonderes Anliegen war ihm die Ausbildung von Operationsschwestern. So nahm er sich neben seinen vielen organisatorischen Aufgaben als Leitender Oberarzt die Zeit, als Kursleiter für die Sonderausbildung von Operationsschwestern tätig zu sein. Ein Zeugnis für die Freude, mit der ihn diese Tätigkeit erfüllte, stellt sein immerhin in dritter Auflage erschienenenes Lehrbuch für Operationsschwestern und -pfleger dar.

Wichtig war ihm auch die Abhaltung von Gastvorlesungen in anderen Ländern, insbesondere der ehemaligen DDR.

Mitglied zahlreicher chirurgischer Gesellschaften und Träger hoher Auszeichnungen

Als „Schatzmeister“ hat sich Leo Kronberger auch um die Österreichische Gesellschaft für Chirurgie sehr verdient gemacht. Durch entsprechende Reorganisation und kluge ökonomische Gebarung gelang es ihm, die Österreichische Gesellschaft für Chirurgie auf eine bis heute anhaltende solide finanzielle Basis zu stellen.

Leo Kronberger war 1976 auch einer der Gründer der „Österreichischen Gesellschaft für Experimentelle



Chirurgischer Pavillion, um 1955

Chirurgie“, heute „Gesellschaft für Chirurgische Forschung“. Bereits 1977/78 stand er dieser Gesellschaft vor.

1989 leitete er als Präsident umsichtig die Geschichte der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie und richtete einen hervorragenden Kongress in Graz aus. 1990 war Leo Kronberger Chairman des XIII. Biennial Congress of the International Society of University Colon and Rectum Surgeons in Graz. Im Jahre 2000 fungierte er als Präsident des XVII. Biennial Congress of the International Society of University Colon and Rectum Surgeons in Sao Paolo, Brasilien.

Leo Kronberger war Mitglied in nahezu allen bedeutenden chirurgischen Gesellschaften und Träger zahlreicher hoher Auszeichnungen. 1988 wurde ihm die Trendelenburg-Medaille der Medizinischen Universität Rostock und 1990 das Große Goldene Ehrenzeichen des Landes Steiermark verliehen. 1992 erfolgte die Ernennung zum Ehrenmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie und zum Associate Director of the International Advisory Committee ISUCRS. 1993 erhielt er das Österreichische Ehrenkreuz für Wissenschaft und Kunst 1. Klasse.

Univ.-Prof. Dr. Leo Kronberger war ein herausragender Arzt, Chirurg, Lehrer und vor allem ein großer und gütiger Mensch.

Seine zahlreichen Patienten, Kollegen und die Chirurgische Universitätsklinik Graz werden ihn stets in ehrendem Gedenken behalten.

Autoren:

Univ.-Prof. Dr. Hubert Hauser
Klin. Abt. für Allgemein Chirurgie
Tel.: 385 / 2841
E-Mail: hubert.hauser@klinikum-graz.at

Univ.-Prof. Dr. Hans-Jörg Mischinger
Klin. Abt. für Allgemein Chirurgie
Tel.: 385 / 2755
E-Mail: hans.mischinger@klinikum-graz.at

Univ.-Prof. Dr. Karl-Heinz Tscheliessnigg
Vorstand der Univ.-Klinik für Chirurgie
Tel.: 385 / 2730
E-Mail: karlheinz.tscheliessnigg@klinikum-graz.at

Nachruf auf DGKP Richard Weiß

Nach wie vor unfassbar für uns alle ist der Tod unseres geschätzten Kollegen Richard Weiß. Sein Wirken am LKH-Univ. Klinikum Graz begann 1984 und wurde heuer durch ein tragisches Ereignis jäh beendet. Wir werden seine Arbeit stets in Ehren halten und ihn als Kollegen und Freund in unseren Herzen behalten. Ihm gebührt unser Dank und seiner Familie unser tiefes Mitgefühl.

Erlauben Sie mir einen Rückblick über seinen beruflichen Werdegang aufzuzeigen.

Nach der Grundausbildung 1984 begann die Laufbahn von Herrn Richard Weiß an der Psychiatriisch-neurologischen Universitätsklinik. Er wechselte 1985 auf die Aseptische Intensivstation der Univ.-Klinik für Chirurgie und nach einem weiteren Jahr auf die Intensivstation – Spezialbereich Herz- und Transplantationschirurgie.

1990/91 folgte die Sonderausbildung Intensivpflege. 1996/97 absolvierte er die Weiterbildung für das mittlere Management und 2006/2007 den Universitätslehrgang an der Landesakademie in Mödling, die er als Akademischer Pflegemanager abgeschlossen hat.

Neben der Intensivpflege, den Lehr- und Vortragstätigkeiten war Herrn DGKP Richard Weiß das wissenschaftliche Arbeiten ein großes Anliegen. Er hat maßgeblich am Aufbau und der damit verbundenen Pionierarbeit der Projektgruppe „Evidence-based Nursing“ (EBN) am Klinikum Graz mitgewirkt. Durch seinem Tod verlieren wir einen hilfsbereiten, kompetenten Trainer für EBN. Auch an der Medizinischen Universität Graz mit dem Lehrstuhl der Gesundheits- und Pflegewissenschaft und am Institut für Gesundheits- und Pflegewissen-

schaft der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg war er wegen seines hohen Einsatzes und seiner exzellenten Fachkenntnisse weit über die Grenzen Österreichs anerkannt und geschätzt.

Seine neue und leider letzte Herausforderung, die er mit großer Freude angenommen hat,

führte ihn im März 2008 in die Pflegedirektion. Herr Weiß hat dort Aufgaben in der Stabsstelle für Pflegeinformatik und Controlling übernommen. Es hat aber nicht nur den fachlich erfolgreichen Mitarbeiter Richard Weiß, sondern auch einen ganz wunderbaren, liebenswürdigen Menschen dahinter gegeben.

Er hat mit seiner Persönlichkeit vielen Kolleginnen und Kollegen Sicherheit vermittelt und durch seine Wertschätzung jedem Einzelnen gegenüber sein Umfeld nachhaltig geprägt.

Herr Richard Weiß hat Spuren hinterlassen und wir sehen es als unseren Auftrag, auf seinen Spuren zu bleiben und die vielen Akzente in der Pflege, die von ihm gekommen sind, in seinem Sinne weiter zu leben und darauf aufzubauen.

Er hat mit seinem vorbildlichen Wirken das Bild der Pflege am Klinikum Graz und weit darüber hinaus prägend mitgestaltet.



DGKP Richard Weiß bei der Nachbesprechung der Veranstaltung Pflege im Puls im Juli 2008.



DGKP Richard Weiß (2. v. l.) organisierte viele Führungen für Pflegepersonen, wie zuletzt für die Bayerische Pflegeakademie im Juli 2008.

Autorin:
Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc
Tel.: 385 / 82555
E-Mail: christa.tax@klinikum-graz.at

Ein Vortrag zum Spüren und Denken

„Mein Magen tuat mir weh, die Füß tuan mir weh, der Kopf tuat mir weh, mein Hals ist entzunden und i selbst befind mich a net wohl.“ Schon Karl Valentin erkannte, dass sich Psyche und Körper nicht auseinanderdividieren lassen und der Mensch über ein Wissen bezüglich des „Sich-heil-und-ganz-Fühlens“ verfügen muss.

Dieses Wissen, körperliche Signale wahrzunehmen, zu spüren, zu denken und dementsprechend zu agieren, wird im Fachjargon als psychosomatische Intelligenz bezeichnet. Dieses Thema wurde beim Impulsvortrag von Dr. Christian Fazekas, interimistischer Vorstand der Gemeinsamen Einrichtung für Klinische Psychosomatik und stellvertretender Leiter der Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie an der Medizinischen Universität Graz, am 19. Juni 2008 professionell aufgegriffen.

An dieser Veranstaltung nahmen insgesamt 120 Landes- und Bundesbedienstete sowie Studierende teil.



Dr. Christian Fazekas spricht über die „Psychosomatische Intelligenz“.

Da leider nicht allen Interessierten eine Teilnahme zugesagt werden konnte, anbei noch ein Buchtipp:

Spüren und Denken: Psychosomatische Intelligenz im Alltag, von Christian Fazekas (Autor)
Gebundene Ausgabe: 104 Seiten
Verlag: Springer, Wien
Auflage: 1 (Oktober 2007)
ISBN-10: 3211720553
ISBN-13: 978-3211720554



Die zahlreichen TeilnehmerInnen hörten interessiert den Ausführungen von Dr. Fazekas zu.

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

Veranstaltung Weiterbildung am Klinikum

Diese Veranstaltung, die am 2. Juli 2008 im Wintergarten des Speisesaals stattfand, hat sich zum Ziel gesetzt, all jenen MitarbeiterInnen, die sich für die Weiterbildung und den Wissenstransfer am Klinikum einsetzen, zu danken. Nach der Eröffnung, dem Dank der Anstaltsleitung und den Grußworten des Betriebsrates fand eine Posterpräsentation unserer MitarbeiterInnen, die eine (Sonder-)Ausbildung absolviert haben, statt.



BDir. Mag. G. Falzberger bei der Begrüßungsansprache

Im Rahmen eines „Walkings“ wurden die Themen Interessierten näher gebracht. Darüber hinaus erhielten die MitarbeiterInnen der Abteilung Patientenmanagement, die das Curriculum für die Abteilung Patientenmanagement absolviert haben, sowie die Absolventinnen der Fortbildung „Die professionelle Leitungsassistentenz“ ein Zertifikat.



Zwei Poster unserer MitarbeiterInnen



V. l. n. r.: M. Strametz, E. Praßl, C. Weigl, E. Patschok, E.M. Reiner, M. Scheuch

Kontakt:

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

Der neue **BIKA** ist da!



Der Bildungskalender 2009 erscheint bereits zum 5. Mal in dieser gemeinsamen Form und enthält die Weiterbildungsangebote aus den Bereichen Medizin, Pflege, MTD, Verwaltung, Krankenhausseelsorge und des Betriebsrates.

Informationen über die Veranstaltungen im BIKa erhalten Sie im Intranet unter dem Punkt Quick Links – Bildungskalender bzw. in der Hardcopy-Version, die bei Ihrer direkten Führungskraft aufliegt.

Bitte beachten Sie, dass zusätzlich zur elektronischen Anmeldung ein Dienstreise-/Sonderurlaubsantrag (Richtlinie 0010.0678) bzw. wo bereits umgesetzt im ESS, über die direkte Führungskraft zu stellen ist.

Bei maximal halbtägigen Fortbildungen genügt die Vereinbarung mit Ihrer/Ihrem Vorgesetzten.

Kontakt:

Anja Krenn
Abt. Strategisches Personalmanagement
Personalentwicklung
Tel.: 385 / 86368
E-Mail: anja.krenn@klinikum-graz.at

Neubesetzungen

Medizin

Interimistischer Ärztlicher Direktor



Mit 1. Juli 2008 hat **Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner** die interim. Leitung der Ärztlichen Direktion des LKH-Univ. Klinikums übernommen.

Sein Vorgänger, Univ.-Prof. Dr. Thomas Pieber, bleibt als sein Stellvertreter der Ärztlichen Direktion erhalten und stellt sich gleichzeitig als Leiter der Klinischen Abteilung für Endokrinologie an der Univ.-Klinik für Innere Medizin ganz neuen Herausforderungen.

Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner kennt die Ärztliche Direktion und deren Aufgaben aus seiner Funktion als stellv. Ärztlicher Direktor sehr gut. Die Kontinuität und gute Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb der Ärztlichen Direktion und der Anstaltsleitung sind durch den neuen interim. Ärztlichen Direktor Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner gewährleistet.

Univ.-Prof. Dr. Thomas Pieber wurde rückwirkend ab 01.07.2008 auf unbestimmte Zeit zum Leiter der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Nuklearmedizin an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Axel Haberlik wurde rückwirkend ab 01.07.2008 bis zum 28.02.2009 zum 2. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Kinderchirurgie und rückwirkend ab 01.07.2008 bis zum 28.02.2009 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Allgemeine Kinderchirurgie bestellt.

PD Dr. Amulya K. Saxena wurde rückwirkend ab 01.07.2008 bis zum 28.02.2009 zum 2. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Allgemeine Kinderchirurgie an der Universitätsklinik für Kinderchirurgie bestellt.



Verwaltung

Mag. Claudia Veigl unterstützt seit 1. August 2008 als Assistentin des Betriebsdirektors das Team der Anstaltsleitung. Mag. Veigl ist Betriebswirtin und war zuvor in der Papierindustrie tätig.



Pflege



DGKS Eveline Brandstätter ist seit 1. Juli 2008 die neue Pflegedirektorin am LKH Voitsberg. Sie bleibt weiterhin als stellvertretende Pflegedirektorin am LKH-Univ. Klinikum tätig.

Medizinisch-technische Dienste

Angelika Doder, Biomed. Analytikerin, wurde mit 1.06.2008 mit der neugeschaffenen Funktion der BA-Oberassistentin am KIMCL betraut. Bis zu diesem Zeitpunkt war sie seit November 2002 als Leit. BA im Laborbereich 2 des KIMCL tätig.



Ein dreifaches HOCH

Andenken an Arnold Wittek (letzter Teil)

„Verehrte Herren! Ehe wir uns trennen ...“ – der gut siebzigjährige Geheimrat Theodor Kölliker aus Leipzig, einer der Begründer der modernen Orthopädie, erhebt das Wort zum Abschluss des orthopädischen Jahreskongresses, der Mitte September 1924 im großen chirurgischen Hörsaal in Graz tagt. Fachkollegen aus allen Teilen Deutschlands, Österreich, Ungarn, Schweden, den Niederlanden, der Schweiz und Italien stimmen ein, als er die abschließenden Worte ausgibt: „Professor Wittek lebe hoch, hoch, hoch!“

Im internationalen Rampenlicht

Das war nun eine verdiente Anerkennung für Arnold Wittek, dem es gelungen war, mit dem erstmalig in der österreichischen Republik stattgefundenen Orthopädenkongress Graz und die Steiermark ins Rampenlicht einer internationalen Öffentlichkeit zu stellen. Denselben Zweck verfolgten auch die daran anschließenden „geselligen Veranstaltungen“. Nach dem offiziellen Sitzungsschluss und einem Mittagessen beim Schanzelwirt traf man sich am Nachmittag um 15 Uhr beim „Orthopädischen Spital“ (Unfallkrankenhaus) in der Theodor-Körner-Straße zu einem Besichtigungsrundgang. Am nächsten Tag, dem 18. September, folgte schließlich ein Ausflug auf die Stolzalpe, wohin man um 6.20 Uhr mit dem Zug abreiste, um nach einem Mittagessen in Murau wiederum am Nachmittag mit dem Auto die neue, sieben Kilometer lange Straße zur steirischen Sonnenheilstätte zurückzulegen.



In der Zwischenkriegszeit leitete Professor Wittek drei Spitäler: seine Privatheilanstalt in der Merangasse (Annonce von 1929), die Orthopädische Heilanstalt in der Theodor-Körner-Straße – das erste Unfallkrankenhaus Österreichs (Ansichtskarte von 1931, Stadtmuseum Graz) und die Heilstätten auf der Stolzalpe.

Ich unterbreche mich an dieser Stelle für eine kurze Rückblende. Das erscheint mir angebracht, denn dies ist der letzte Teil einer Fortsetzungsgeschichte (begonnen in Klinoptikum 6). 1871 auf Schloss Dornhofen bei Graz geboren, hatte Arnold Wittek als erster habilitierter Orthopäde der Steiermark nicht nur das medikomechanische Institut an der Grazer Chirurgieklunik eingerichtet, sondern darüber hinaus drei Spitäler ins Leben gerufen, die er gleichzeitig leitete: Seine private „Heilanstalt für orthopädische Chirurgie“ (Merangasse 26, seit 1899), das „Orthopädische Spital“ (Unfallkranken-



Teilnehmer des internationalen Orthopädenkongresses auf der Stolzalpe (1924)



haus, seit 1918) und die „Landes-Sonnenheilstätte Stolzalpe“ (seit 1920). Damit nicht genug, engagierte sich Wittek als unermüdlicher Neuerer. Als Student sportlich aktiv, war er mit dem Hochrad bis an die Adria gefahren (1891) und hatte beim ersten Fußballmatch Österreichs mitgespielt (1894). Zuletzt begegneten wir ihm 1923 an Bord eines Hochseedampfers mit Kurs auf Südamerika, wo er als Schiffsarzt arbeitete.

Neubauten und Neuauflagen

Inwieweit Professor Wittek dabei an eine Auswanderung aus dem krisengeschüttelten Österreich dachte, ist nicht bekannt. Fest steht, dass er mit dem damaligen Landeshauptmann-Stellvertreter und Krankenkassendirektor Josef Pongratz (Namengeber des Josef-Pongratz-Platzes bei der GKK) ein sehr gutes Einvernehmen pflegte und für seine Anliegen letztlich auch politisches Gehör fand. Als im Sommer 1923 der Ausbau der Stolzalpe – hier gab es vorerst bloß ein Kinderheim mit nicht einmal fünfzig Betten – trotz ausländischer Unterstützung ins Stocken zu geraten drohte, hatte Josef Pongratz die Baustelle einer neuen Sonnenheilstätte (zirka 100 Betten) besucht und anschließend dafür ein Darlehen des Sozialministeriums verfügbar gemacht. So präsentierte sich der Bau der neuen Sonnenheilstätte, die am 24. Oktober 1924 offiziell eröffnet werden sollte, zu dem Zeitpunkt, als die Teilnehmer des Grazer Orthopädenkongresses hier einlangten, bereits als nahezu vollendet: ein ermutigendes Aushängeschild für die Steiermark.

Betrachtet man die zahlreichen Unternehmungen, die Arnold Wittek damals gleichzeitig betrieb, so wird man ihm neben hervorragendem Arbeitseifer auch ein außergewöhnliches Organisations-talent nicht absprechen können. Da wäre zunächst einmal das (erste deutschsprachige) „Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie“ anzuführen, von seinem Lehrer Albert Hoffa († 1907) in sechs Auflagen

herausgebracht und u. a. von Arnold Wittek 1921 und 1925 neu ediert. Während noch der Orthopädenkongress tagte, plante Wittek bereits gemeinsam mit den Vorständen der I. und II. chirurgischen Abteilung des Grazer Landeskrankenhauses die Einführung eines österreichischen Chirurgenkongresses. Eine solche Fortbildungsveranstaltung erschien dringend nötig, da es aufgrund der schlechten Wirtschaftslage an Fachzeitschriften mangelte und für die meisten Kollegen ein Kongressbesuch in Berlin zu kostspielig gewesen wäre. Demnach war es ein richtungweisender Erfolg, als sich im Oktober 1925 die „Freie Vereinigung alpenländischer Chirurgen“ im Grazer Chirurgiehörsaal zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammenfand. 1926 tagten die Chirurgen in Linz, und bei der dritten Versammlung in Innsbruck 1927 gab es bereits eine Ausweitung auf andere Fachdisziplinen. Bis zum Umbruch fand nun Jahr für Jahr eine „Alpenländische Ärztetagung“ statt.

Graz statt Wien

Als 1924 der Leiter der orthopädischen Abteilung der Wiener chirurgischen Klinik, Prof. Adolf Lorenz (Vater des Nobelpreisträgers Konrad Lorenz) in den Ruhestand trat, erreichte Arnold Wittek die Berufung zu dessen Nachfolger. Wittek lehnte



In der alten Gärtnerei der AUVA in Andritz richtete Professor Wittek die „Landes-Pflege- und Ausbildungsanstalt für krüppelhafte Jugendliche“ ein (Foto von 1927).



1931 fand der österreichische Tuberkulosekongress erstmalig in Graz statt. Auf diesem internationalen Kongress wurden Professor Witteks Verdienste besonders gewürdigt. (Foto: Bild- und Tonarchiv am LMJ, PL 33642)

jedoch ab, erhielt in Graz den Titel eines ordentlichen Professors und widmete sich weiterhin dem Ausbau steirischer Gesundheitseinrichtungen. 1926 wurde das Unfallkrankenhaus ausgebaut, 1927 die „Landes-Pflege- und Ausbildungsanstalt für krüppelhafte Jugendliche“ in Andritz und 1930 das 200-Betten-Kurhaus auf der Stolzalpe – lauter Anstalten unter seiner Leitung.

Mit der „Krüppelanstalt“ folgte Wittek übrigens dem Vorbild von Professor Hoffa, der bereits 1906 eine vergleichbare Einrichtung in Berlin geschaffen hatte. Bei der Andritzer Liegenschaft handelte es sich um die ehemalige Gärtnerei der AUVA, wo vorerst 25 behinderte männliche Jugendliche in Garten- und Feldarbeiten unterwiesen und handwerklich (Korbflechterei, Bürstenbinderei, Schneiderei) ausgebildet werden konnten. Die manuelle Betätigung fungierte hier gleichzeitig als orthopädische Behandlung. Den Hintergrund bildete das volkswirtschaftliche Interesse, den Zöglingen die Erwerbsfähigkeit zu vermitteln.

Ende Mai 1931 erlag Professor Witteks Ehefrau Clara nach längerem Leiden in ihrem Wohnhaus einer Herzmuskelschwäche. Das Haus, in dem nach wie vor Witteks Privatsanatorium bestand, fiel danach an seinen Sohn, der aber zu diesem Zeitpunkt bereits nach Toronto ausgewandert war. Einen Monat nach dem Tod seiner Frau fand Professor Wittek wieder internationale Anerkennung, als der österreichische Tuberkulosekongress erstmalig in Graz tagte und er knapp hundert Kongressteilnehmer zu einem Besichtigungsrundgang auf der Stolzalpe begrüßen konnte. Vor dem Kurhaus würdigte der damalige Ärztevereinsobmann Witteks Verdienste mit den Worten: „Prof. Wittek hat sich mit diesen Anstalten ein Denkmal geschaffen, das mit seinem Namen immerdar verbunden sein wird. Wir beglückwünschen das Land Steiermark zu diesen herrlichen Heilstätten, welche kein anderes Land in Österreich aufzuweisen hat. Wir beglückwünschen aber auch das Land Steiermark zu seinem Prof. Wittek, dessen Autorität uns die glänzende Leitung dieser Heilstätten erklärt.“



Professor Wittek auf seinem Weg, dem Wittekweg, einem Geburtstagsgeschenk zum Achtzigster (Foto: Steiermärkisches Landesarchiv, A. Wittek Nachlass, Portrait 23)

Ein Jahr darauf heiratete der mittlerweile sechzigjährige Professor die Architektentochter Hilda Hold, geb. Hofmann. Vor Anbruch der nationalsozialistischen Zeit wurde Arnold Wittek noch zum Präsidenten des Landessanitätsrates (1936–1938) gewählt, danach wurde es still um ihn. Als er 1941 seinen siebzigsten Geburtstag feierte, herrschte bereits Krieg. Im selben Jahr wurde er emeritiert und legte die Leitung des Unfallkrankenhauses (Orthopädischen Spitals) nieder. Die Andritzer „Krüppelanstalt“ bestand noch bis Weihnachten 1944 und wurde danach vorübergehend geschlossen.

Der Wittekweg

Obwohl nach Kriegsende eigentlich ein alter Mann, hatte Arnold Wittek von seiner Begeisterung für nützliche Neuerungen nichts eingebüßt. Anlässlich der 25-Jahr-Feier auf der Stolzalpe im November 1945 verkündete er in seiner Festrede die dortige Einführung der Ergotherapie nach Schweizer Vorbild. 1947 übernahm er die Präsidentschaft des Landesverbandes vom Roten Kreuz und initiierte ge-

meinsam mit dem neuen Grazer Chirurgievorstand Prof. Franz Spath die Errichtung einer Blutspendeorganisation samt Blutbank in Graz. Die ehemalige „Krüppelanstalt“ wurde 1948 als „Landesausbildungsanstalt für körperbehinderte Jugendliche“ wieder eröffnet und die frühere „Alpenländische Ärztagung“ ab 1949 als „Österreichische Ärztagung“ reaktiviert. In den Jahren 1950 bis 1953 verfolgte Wittek als Ärztlicher Oberleiter die Errichtung eines neuen Kinderheimes mit 125 Betten auf der Stolzalpe. Gleichzeitig wirkte er auch noch als Universitätslehrer.

Zum Dank für sein Lebenswerk verlieh die Stadt Graz Professor Wittek anlässlich seines 75. Geburtstages die Ehrenbürgerschaft. Zu seinem letzten runden Geburtstag, dem Achtziger, ließ man sich ein besonderes Geschenk einfallen, das heute so gar nicht mehr möglich wäre: Arnold Wittek konnte den sinnigerweise in der Gegend zwischen seinem Wohnhaus und dem Landeskrankenhaus Graz gelegenen „Wittekweg“ noch persönlich begehen (erst 1989 wurde jener Gemeinderatsbeschluss gefasst, demgemäß bei Straßenbenennungen nach Personen „eine Namensgebung erst nach deren Tod erfolgen kann“).

Auf der Stolzalpe fand 1956 sein Leben ein Ende. Zu Jahresbeginn an Lungenkrebs erkrankt, erlag er diesem Leiden als Patient der Landes-Sonnenheilstätten am 14. August. Daher musste Chefarzt Hofrat Schosserer die bereits vorbereitete Glückwunschanrede zu Witteks 85. Geburtstag letztlich zu einem Nachruf umwidmen. Arnold Wittek ruht in seinem Familiengrab unweit des großen Kreuzes in der Mitte des St. Peter-Stadtfriedhofes in Graz.

Autor:

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

UEFA EURO 2008:

Hervorragende Leistungen am Fußballfeld und im LKH-Univ. Klinikum Graz

Mit Rund-um-die-Uhr-Bereitschaftsdiensten sowie erhöhten Sicherheitsmaßnahmen garantierte das LKH-Univ. Klinikum Graz als offizielle UEFA-Turnier-Klinik die reibungslose medizinische Versorgung während der Fußball-EM.

Die UEFA EURO 2008 ist bzw. war nach den Olympischen Spielen das größte Sportereignis dieses Jahres. Erstmals machte ein Sportevent dieser Größe in Österreich Station. Zwar war Graz kein Austragungsort von EM-Spielen, für das LKH-Univ. Klinikum Graz gab es aber trotzdem immer etwas zu tun: Es übernahm nicht nur als Back-up-Krankenhaus für Klagenfurt und offizielle UEFA-Turnier-Klinik eine wichtige Rolle, sondern war auch für die medizinische Versorgung der in Bad Waltersdorf, Stegersbach und Bad Tatzmannsdorf untergebrachten EM-Teams aus Polen, Kroatien und Österreich zuständig.

Das Klinikum war gut gerüstet

Mit Beginn der Fußball-EM 2008 zeigte sich das LKH-Univ. Klinikum Graz bestens gerüstet für alle Eventualitäten: Es wurden 24-Stunden-Bereit-



Fußballfieber auch bei den Kleinen



Univ.-Prof. Dr. Franz-Josef Seibert, 3. Tormann und Teamarzt des Teams Polen

schaftsdienste der Ärzte und des Pflegepersonals an den Ambulanzen der Univ.-Kliniken für Chirurgie, Unfallchirurgie und Inneren Medizin sowie der Klin. Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eingerichtet. Weiters garantierten umfangreiche Sicherheitsvorkehrungen am Klinikum und ein Alarmserver für den Katastrophenfall eine bestmögliche medizinische (Not)versorgung, ohne jedoch den alltäglichen Normalbetrieb am LKH-Univ. Klinikum zu beeinträchtigen.

Der Local Medical Officer berichtet

Eine besondere Rolle im Zusammenhang mit der Fußball-EM spielte **Univ.-Prof. Dr. Franz-Josef Seibert** von der Univ.-Klinik für Unfallchirurgie. Er war während der EURO 2008 im Medical-Konzept der UEFA integriert und übernahm die Funktion des Local Medical Officer. Seine Erlebnisse hat er in einer Nachbetrachtung zusammengefasst: Das LKH-Univ. Klinikum Graz hat sich auf die UEFA 2008 bestens vorbereitet. Auch wenn in

Graz keine Spiele stattfanden und daher keine Fanmassen zu erwarten waren, bestand doch eine gewisse Befürchtung, dass es bei den Public Viewings zu Ausschreitungen kommen könnte. Zum Glück erfüllten sich diese Befürchtungen nicht, und so waren die gesamtmedizinische Unterstützung für die Teamärzte der im Umkreis von Graz einquartierten Mannschaften sowie die Funktion als offizielle Ansprechstelle für UEFA-Delegierte unsere Hauptaufgaben.

Polens Team benötigt medizinische Hilfe

Bereits am 4. Juni erreichte uns der erste Anruf: Polens Team hatte gleich am ersten Tag zwei Sorgenkinder. Gegen 16.00 Uhr trafen sowohl der erste Tormann mit Kniegelenksschmerzen als auch der dritte Tormann mit Ohrenscherzen in der chirurgisch/unfallchirurgischen Erstaufnahme ein. Während die HNO-ärztliche Untersuchung durch OA Dr. Christoph Schmid an der Hals-Nasen-Ohren-Universitätsklinik eine leichte Tubenentzündung ergab, zeigte die Magnetresonanz-Untersuchung des Kniegelenks des ersten Tormanns eine Verletzung des rechten inneren Meniskus. Nach unseren Untersuchungen konnten wir gemeinsam mit dem Teamarzt, dem Trainer und den Spielern das weitere Procedere festlegen: Wir gaben dem ersten Tormann grünes Licht für die folgenden Spiele. Trotz seines verletzten Kniegelenks spielte der erste Tormann im Verlauf der EURO 2008 tolle Spiele und



Das Team Cardiac MRI mit dem Kapitän der Teams von Polen (v. l. n. r.: RTA Alexandra Freißmuth, RTA Elisabeth Mayer, Polens Kapitän, RTA Heidelinde Dorfer, RTA Alexandra Langreiter)

war eine große Stütze für seine Mannschaft. Weniger gut verlief es für den dritten Tormann. Er musste schon nach einigen Tagen neuerlich unsere Hilfe in Anspruch nehmen. Diesmal litt er unter einem bohrenden Schmerz in der unteren Lendenwirbelsäule. Der Grund – ein Bandscheibenvorfall – war dank der vortrefflichen Unterstützung des Teams vom Cardiac MRI alsbald gefunden. Die Bilder wurden intensiv mit dem Teamarzt besprochen und die Heimreise durch die Teamleitung organisiert.



Begeisterung beim Public Viewing am Klinikum

Am 9. Juni schließlich kam Polens Teamkapitän mit Schmerzen im Oberschenkel des Schussbeines zu uns. Neuerlich war durch die Unterstützung der MRI-Mannschaft die klinische Diagnose bald bestätigt: Partialeinriss des Oberschenkelstreckmuskels mit frischer Einblutung. Ebenfalls eine Diagnose, die weitere Einsätze des Teamkapitäns in Frage stellte. Durch das frühe Ausscheiden von Polens Mannschaft wurde uns diese Entscheidung jedoch abgenommen. Da die Teams von Österreich und später auch Kroatien dasselbe Schicksal teilten, wurden wir ebenfalls früher als erwartet aus unserer Verantwortung entlassen.

Insgesamt gesehen war die UEFA 2008 eine spannende, interessante Zeit. Zum Schluss möchte ich mich bei all jenen, die zur perfekten Performance des LKH-Univ. Klinikums beigetragen haben, ganz herzlich bedanken.

Autor und Kontakt:
Univ.-Prof. Dr. Franz-Josef Seibert
Univ.-Klinik für Unfallchirurgie
Tel.: 385 / 2103
E-Mail: franz-josef.seibert@klinikum-graz.at

Vom Wunschtraum zum Wunschkind –

25 Jahre IVF-Erfahrung am LKH-Univ. Klinikum Graz

Stolz und liebevoll blickt Susanne M. auf ihr Baby: lange Zeit schien der Wunsch nach einem eigenen Kind unerfüllbar, mit Hilfe des Teams der Kinderwunschambulanz am LKH - Univ. Klinikum Graz wurde dieser Traum Wirklichkeit.

Kinderkriegen ist das Normalste auf der Welt – möchte man meinen. Tatsächlich aber wartet etwa jedes siebente Paar vergeblich auf Nachwuchs. Hier bietet die bestens ausgestattete Kinderwunschambulanz an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Graz, das einzige öffentliche IVF-Institut in der Steiermark, optimale Betreuung und beste medizinische Versorgung – wie die Geschichte von Frau Susanne M. beweist.

Seit über 25 Jahren gibt es die In-vitro-Fertilisation (IVF) in Österreich, die vielen Paaren den sehnlichen Wunsch nach einem Kind Wirklichkeit werden lässt (schon 1984 wurde am Grazer LKH-Universitätsklinikum das 2. österreichische IVF-Kind zur Welt gebracht). Allzu sehr wird in unserer Gesellschaft das Thema Unfruchtbarkeit tabuisiert und häufig finden Paare auch nicht den

Mut, über den unerfüllten Kinderwunsch offen zu sprechen oder professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

OA Dr. Johann Auner, Arzt für gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin an der Kinderwunschabteilung der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, unterstreicht, dass Sterilität keine Krankheit ist, aber oft als solche gesehen wird. „Mein Mann und ich haben uns nach vier Jahren entschlossen, Hilfe zu suchen. Eine Freundin empfahl mir das LKH Graz – und es war das Beste, was mir passieren konnte!“, erzählt Susanne M. begeistert: „Von Anbeginn an wurde ich vom gesamten Team an der Frauenklinik bestens betreut.“

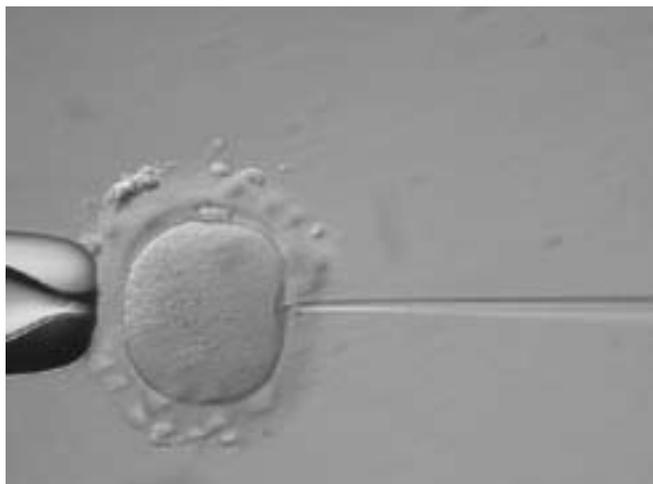
Detaillierte Information und intensive Aufklärung

„Am Beginn der Kinderwunschbehandlung war für mich ein ausführliches Gespräch das Wichtigste“, erklärt Susanne M. Detaillierte Information und intensive Aufklärung der betroffenen Paare schaffen eine vertrauensvolle Basis für die Diagnose und die weitere Behandlung.

Unfruchtbarkeit kann sowohl bei der Frau als auch beim Mann vielfältige Ursachen haben. Bei der Frau kann Sterilität durch verklebte Tuben (Eileiter), Endometriose oder auch zyklusbedingte Ursachen hervorgerufen werden. Hormonstatus und organische Ursachen werden abgeklärt. Auch Stress oder andere psychische Faktoren, Infektionen sowie Umweltfaktoren können die Fertilität beeinflussen.



Manchmal ist es ein langer Weg bis zum Wunschkind.



In-vitro-Befruchtung



Embryo nach drei Tagen



Embryo nach fünf Tagen

Beim Mann wird zur Abklärung der Unfruchtbarkeit die Samenqualität untersucht und ein sogenanntes Spermogramm erstellt. Dr. Wolfgang Mahnert, Biologe und Leiter des IVF-Labors, weist darauf hin, dass am Klinikum – als einem

der ersten Zentren in Österreich – ein Zusatzparameter angeboten wird, nämlich die DNA-Qualität. Die DNA-Qualität hat sich als wichtiger Diagnosefaktor etabliert und erhöht die Chance auf eine erfolgreiche IVF-Behandlung. Nach den Untersuchungen und nach Vorliegen der Befunde wird je nach Ursache die individuelle Therapie festgelegt. Susanne M.: „Über alle Behandlungsmöglichkeiten wurde ich umfassend und lückenlos aufgeklärt. Bei der Ultraschall-Untersuchung meiner Eileiter hat sich herausgestellt, dass beide nicht durchlässig sind. Dieses Ergebnis hat entscheidend zur Erfüllung meines Kinderwunsches beigetragen, denn nun war klar, dass eine IVF notwendig ist. Ich begann mit einer Stimulationsbehandlung der Eierstöcke und nach zirka drei Wochen wurden dann die Eizellen mittels Follikelpunktion entnommen und noch am selben Tag „in vitro“ befruchtet. Danach konnte ich nichts anderes tun als abwarten, wie sich die Embryonen entwickeln. Das war eine schwierige Zeit – aber ich hatte jederzeit die volle Unterstützung seitens des gesamten Teams der Kinderwunschambulanz. Außerdem wurde ich täglich darüber informiert, wie es „meinen“ Embryonen geht und wie sie sich entwickeln.“

Nach fünf Tagen hatte das Warten ein Ende und es wurden bei Susanne M. zwei Embryonen eingepflanzt. Ein Embryo hatte sich dann in die Gebärmutter Schleimhaut eingenistet und ein Kind begann zu wachsen.

Die Schwangerschaft von Susanne M. verlief ohne Komplikationen. Susannes Baby ist bereits ein halbes Jahr alt und bei bester Gesundheit. „Mein Mann und ich freuen uns wahnsinnig über unseren kleinen Sonnenschein. Wir genießen unser Glück in vollen Zügen. Die Familienplanung ist noch nicht abgeschlossen. In ein, zwei Jahren werden wir überlegen, ob wir es mit einem Geschwisterchen noch mal probieren – auf alle Fälle wieder an der IVF-Abteilung der Frauenklinik am LKH Graz!“

Kontakt:

Dr. Wolfgang Mahnert
Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
IVF-Labor
Tel.: 385 / 3810
E-Mail: wolfgang.mahnert@klinikum-graz.at

Autorinnen:

Gerda Reithofer
Mag. Eva Verena Kunath
Stabsstelle PR
LKH-Univ. Klinikum Graz
Tel.: 385 / 86945
E-Mail: gerda.reithofer@klinikum-graz.at
eva.kunath@klinikum-graz.at

Atemgetriggerte Strahlentherapie beim Mammakarzinom

Projekt an der Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie zur Reduktion der Lungen- und Herzbelastung bei Patientinnen mit Mammakarzinom durch die Anwendung einer atemgetriggerten Bestrahlung („Gating“).

Das Karzinom der Brustdrüse ist der häufigste maligne Tumor der Frau, kommt allerdings weit seltener auch bei männlichen Patienten vor (0,5–1 %). Die postoperative Bestrahlung ist obligater Bestandteil eines multimodalen Therapiekonzeptes. In zahlreichen randomisierten Studien konnte durch eine postoperative Bestrahlung eine Verminderung der Brustkrebsrezidivrate auf 5–10 % erreicht werden. Aktuelle Publikationen belegen zusätzlich einen unmittelbaren positiven Einfluss auf das Überleben der betroffenen Patientinnen.

Das Lungengewebe ist in der Thoraxregion als Struktur mit der höchsten Strahlenempfindlichkeit zu sehen und daher auch im Rahmen einer Therapie größtmöglich zu schonen. Eine Herzschädigung, die möglicherweise mehrere Jahre nach der Bestrahlung eines linksseitigen Mammakarzinoms auftritt, kann eine irreversible Nebenwirkung der Bestrahlung sein.

Optimale Dosierung durch 4D-Planung

Eine 4D-Planung ermöglicht eine optimierte Dosisanpassung an das im Rahmen der Atmung bewegte Zielvolumen (Brustgewebe) und gleichzeitig eine optimale Schonung kritischer Nachbarstrukturen wie Herz und Lunge. Durch Dosis-Volumen-Histogramme erhält man eine exakte Information und graphische Darstellung über die Dosisverteilung im Zielgebiet sowie die Dosisbelastung an den Risikoorganen.

Etwa 4–8 Wochen nach Ende der Bestrahlung kann sich in den bestrahlten Lungenarealen eine Pneumopathie oder Pneumonitis entwickeln. Obwohl ein Teil der Pneumopathien klinisch asymptomatisch verläuft und problemlos ausheilt, können diese im Verlauf von Jahren in Lungenfibrosen übergehen. Das Ausmaß dieser Veränderungen wird

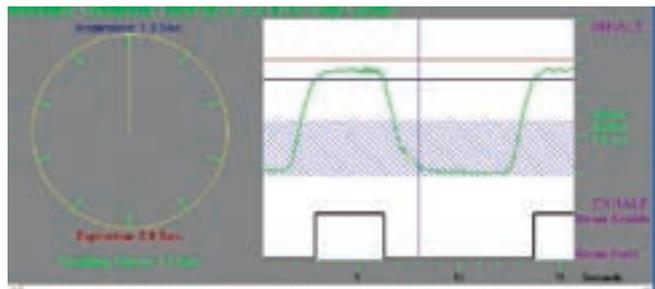


Patientin im Raum mit Linearbeschleuniger

durch die applizierte Dosis und vor allen durch das bestrahlte Volumen bestimmt. Vor allem bei linksseitig bestrahlten Patientinnen wird in der Literatur eine die allgemeine Prognose beeinflussende Spätfolge der Bestrahlung – die radiogene Kardiomyopathie und Koronarsklerose beschrieben. Sowohl die Veränderung am Lungengewebe wie auch die Kardiopathie und Koronarsklerose sind somit ernstzunehmende, die Lebensqualität wie auch die Prognose möglicherweise beeinflussende Komplikationen und sind somit möglichst zu vermeiden.

Synchronisation zwischen Atemzyklus und CT-Aufnahme

Die Patientinnen erlernen zunächst in einer Atemschulung verschiedene Atemrhythmen. In Bestrahlungsposition (Rückenlage der Patientinnen) erstellte CT-Scans sind die Grundlage für die rechnergestützte Planung. Durch das RPM-Respiratory-Gating-System werden CT-Aufnahmen mit dem Atemzyklus der Patientinnen synchronisiert und die Bestrahlung kann in einer für die Strahlentherapie geeigneten Atemphase durchgeführt werden.



Atemkurve

Die Bestrahlungsplanung findet in der gewohnten Weise statt. Die Behandlung selbst wird im getriggerten Modus durchgeführt, was bedeutet, dass auch der Therapiestrahle phasenkorreliert gesteuert wird. Die Patientinnen werden vor der Bestrahlung positioniert und während der Bestrahlung schaltet der Linearbeschleuniger je nach Position des Brustkorbes die Strahlung ein oder aus.

Sollten die Patientinnen husten oder sich bewegen, wird die Strahlung sofort unterbrochen. Diese Synchronisation der Thoraxbewegung und des Therapiestrahles gewährleistet, dass minimale Volumina von Herz und Lunge im Bestrahlungsfeld liegen.

Einzigartig in Österreich

Nach erfolgter Bestrahlung ist die Therapiesitzung beendet und wird am darauffolgenden Wochentag fortgesetzt. Die gesamte Bestrahlungsdauer (ca. 6 Wochen) entspricht einer konventionell durchgeführten Bestrahlung. Dieses System wird in Österreich derzeit nur an der Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie in Graz angeboten.

Die quantitative Auswertung der Herz und Lungenbelastung erfolgt an der Univ.-Klinik für Strahlentherapie im Rahmen der Bestrahlungsplanung. Die Dokumentation eventueller Spätfolgen an Herz und Lunge erfolgt im Rahmen der Nachsorge. Alle kurativ zu behandelnden Patientinnen und Patienten, die aufgrund eines linksseitigen Mammarkarzinoms postoperativ bestrahlt werden sollen, werden eingeladen, sich an dieser Studie zu beteiligen.

Autorin:

ao. Univ.-Prof. Dr. Heidi Stranzl-Lawatsch
Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie
Tel.: 385 / 87698
E-Mail: heidi.stranzl@meduni-graz.at

Auch heuer heißt es wieder „GRIPPE ADE“

Es ist wieder einmal so weit: ab 13. Oktober 2008 startet auch in diesem Jahr wieder die kostenlose Impfkampagne „Grippe Ade“ für alle MitarbeiterInnen am LKH-Univ. Klinikum Graz.

Die Impfkampagne 2007/08 mit einer Durchimpfungsrate von 59 % (entsprechend 4.074 Personen) war ein durchschlagender Erfolg, mit diesem Ergebnis liegen wir international im Spitzenfeld! Nun hofft die Anstaltsleitung, die MitarbeiterInnen von der Sinnhaftigkeit und der guten Verträglichkeit der Impfung überzeugt zu haben und auch heuer eine ähnlich hohe Durchimpfungsrate zu erreichen.

Um den MitarbeiterInnen Wege und Wartezeit zu ersparen, kommen Sr. Eva Freidl und Team wieder auf die Stationen und Abteilungen. Die genauen Zeiten werden im Intranet bekannt gegeben.

Für Angehörige kann der Grippeimpfstoff zum Selbstkostenpreis im Handverkauf der Anstaltsapotheke bezogen werden.

Wir können heuer keine Vignette anbieten, es wird aber ein Gewinnspiel mit attraktiven Preisen geben – genauere Informationen darüber finden Sie in Kürze im Intranet!

Schützen Sie sich selbst, die PatientInnen und Ihre Familie – mit nur einem Stich. Grippe ade!



Die 4.000te geimpfte Mitarbeiterin im Jahr 2007/08 – schaffen wir diese Zahl auch heuer?

Wenn freudige Erwartung in Verzweiflung endet Stillgeborene Kinder – Sternenkinder

Eltern, deren Kind vor, während oder nach der Geburt gestorben ist, finden Hilfe und Unterstützung bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am LKH-Univ. Klinikum Graz

Um den schmerzlichen Verlust ihres Kindes besser zu bewältigen und in einen fließenden Trauerprozess zu gelangen, werden den betroffenen Eltern in dieser schweren Zeit von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik Unterstützung und Hilfestellung angeboten. Neben der Möglichkeit eines Gespräches mit der Ärztin oder dem Arzt, der Hebamme, den Schwestern oder Pflegern können die betroffenen Eltern auch mit Dr. Eva Mautner (Psychologin) oder mit dem Seelsorger Kontakt aufnehmen. Ebenso gibt es die Möglichkeit des Abschiednehmens vom verstorbenen Kind. Als Erinnerung werden auf Wunsch Fotos oder ein Fußabdruck angefertigt.

Die Plattform „Wenn Lebensanfang und Lebensende zusammenfallen“ organisiert Gedenkfeiern und Bestattungen im Zeremoniensaal der Grazer Feuerhalle. Informationen dazu erteilt Gerhild Hirzberger, 0664/46 52 494.
plattform@hospiz-stmk.at
www.hospiz-stmk.at/plattform

Weitere Selbsthilfegruppen/ Beratungsstellen in der Steiermark:

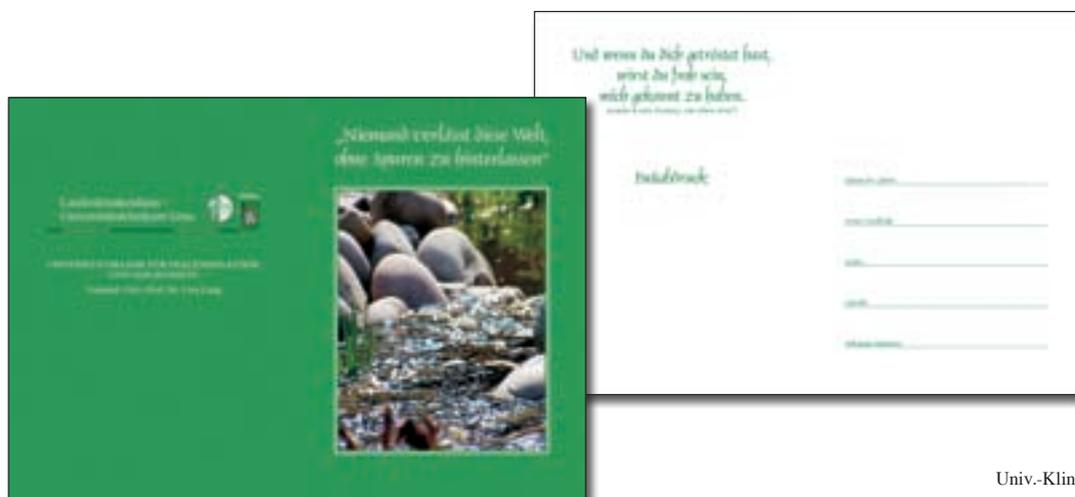
Graz: Verein Leben-ohne-Dich
Christina Manhart, 0664/4351590
www.leben-ohne-Dich.com

Feldbach: LKH Feldbach
Anita Ulz, 0664/3979663
anitaulz@tele2.at

Judenburg: Claudia Pichler (Leuchtturm-Selbsthilfe für betroffene Eltern), 0664/9153391

Voitsberg: Eltern-Kind-Zentrum
Mag. Andrea Zügner-Lenz, 03142/28379 oder
0676/4259725
ekiz.voitsberg@aon.at

Weiz: Eltern-Kind-Zentrum
Mag. Marlies Knill, 03172/44606
ekiz.weiz@aon.at



Eine Erinnerung für die Eltern

Kontakt:
Dr. Eva Mautner, Klin. Psychologin
Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Tel.: 385 / 81432
E-Mail: eva.mautner@klinikum-graz.at

„PFLEGE.COM“

Pflegeplanung und Pflegedokumentation am Computer

Ich lade Sie ein, mit mir einen kurzen Streifzug durch die Entwicklung der Pflegeplanung und Pflegedokumentation der letzten 20 Jahre am LKH-Univ. Klinikum Graz zu machen: Es begann mit einer kleinen Gruppe innovativer Pflegepersonen ...

Keine Buchaufzeichnungen mehr

Die schriftlichen Aufzeichnungen in der Pflege wurden ursprünglich in sogenannten „Übergabebüchern“ geführt. Mitte der 80er Jahre zeigte sich jedoch, dass diese Aufzeichnungen nicht mehr den Anforderungen und aktuellen Erkenntnissen der Pflege gerecht wurden. Ein kleiner Kreis innovativer Pflegepersonen aus der Praxis und LehrerInnen für Gesundheits- und Krankenpflege gründeten den Arbeitskreis „ARGE Pflegedok“. Die Einführung eines Pflegemodells (Nancy Roper et al.), einheitlicher Formblätter und Schulungen bewirkten eine Qualitätssteigerung in der Pflegepraxis und öffneten den Weg zu einer gemeinsamen Pflegephilosophie.



Dienstübergabe am Laptop

Multiplikatorenkonzept

Durch diese Maßnahmen war zu erkennen, dass die Pflegedokumentation einheitlich und nachvollziehbar wurde, jedoch die Planung der Pflege nach wie vor nicht den gewünschten Anforderungen entsprach. 1994 wurde aus diesem Grund von der Abteilung Pflege der KAGes das Multiplikatorenkonzept entwickelt. Diese MultiplikatorInnen wirken seither als ExpertInnen für Pflegeplanung und Pflegedokumentation in ihren Tätigkeitsbereichen. Im LKH-Univ. Klinikum Graz besteht seit Dezember 2006 eine Gruppe von 35 Haupt- und unterstützenden MultiplikatorInnen, die gemeinsam mit ihren Teams zielstrebig Tätigkeiten zur weiteren Verbesserung in diesem Bereich durchführen.

Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich

Seit 1997 ist die Umsetzung der Pflegeplanung und Pflegedokumentation sowie Pflegediagnosen im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich (§ 14) des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes verankert und somit verpflichtend anzuwenden.

Diese Anforderungen erfüllt unser Unternehmen unter anderem durch die Einführung sogenannter DiZi-Ma-Pakete (Diagnose-Ziel-Maßnahmenpakete).

Ressourcenorientierte Pflege

Ressourcen sind Fähigkeiten und Handlungsmöglichkeiten, die einem Patienten zur Bewältigung seiner Situation zur Verfügung stehen. Sie stellen einen der wichtigsten Faktoren für eine individuelle Pflege dar! Seit 2001 wird die ressourcenorientierte Pflege am Klinikum angewendet.

EDV-Dokumentation

Derzeit erfolgt die flächendeckende Einführung der EDV-gestützten Pflegedokumentation über das openMEDOCS-Pflegemodul im gesamten Klinikum.



Pflegedokumentation im Arbeitsalltag (v. l. n. r.: PH P. Schanes, DGKS A. Kogler und DGKS Silvia Almer)

Mit Beginn der Einführung ist für die Pflege ein neues Dokumentationszeitalter angebrochen, wodurch die Qualität der Pflegeplanung und Pflegedokumentation weiter verbessert wird.

Eine professionelle Pflegeplanung und Pflegedokumentation sowie deren Umsetzung spiegeln die Qualität der Pflege wider und stellen die Patientin bzw. den Patienten in den Mittelpunkt unserer Handlungen.

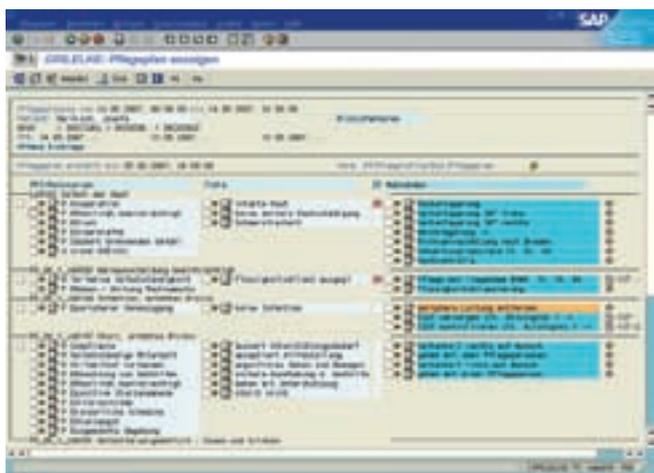


Abbildung des Pflegeassessments im openMEDOCS Pflegemodul.

Autorin:
OSr. Elke Granitz
Stabsstelle Pflegekompetenz / PDL
Tel.: 385 / 83575
E-Mail: elke.granitz@klinikum-graz.at

Pflegevisite

Ein wirkungsvolles Instrument im Pflegealltag ...

Ziel der Pflegevisite an der Univ.-Klinik für Kinderchirurgie ist es, eine Informations- und Kommunikationsschnittstelle zwischen Patient, Angehörigen und Pflegeperson zu schaffen.



Welche Informationen soll nun die Pflegevisite dem Patienten, den Angehörigen und dem Pflegepersonal liefern?

Es geht in erster Linie um das Befinden des Patienten und die Erfassung seiner Ressourcen. Ebenso um das Erkennen von Pflegeproblemen und die Auswahl der für den Patienten relevanten Pflegediagnosen, die eine professionelle Pflegeplanung zur Folge haben. Die Pflegeperson des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bespricht gemeinsam mit dem Patienten und dem Angehörigen die weiteren Pflege- und Betreuungsmaßnahmen.

Start

Im Oktober 2007, nach der Projektgenehmigung durch Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc starteten wir durch. Es begann mit Literaturrecherchen und der Kontaktaufnahme mit Stationsleitungen des LKH-Univ. Klinikum Graz, die bereits Erfahrung mit der Pflegevisite haben. Die Erarbeitung einer „Haus-Standard-Pflege“ (Vorlage: Pflegevisite Klinische Abteilung für Kardiologie MK KA 04 Version 02 Freigabe 1. 7. 2005) war ein primär notwendiger Schritt. Die Projektleitung übernahm Frau DKKS Renate Ernaltant von der Station II/blau.

Am 5. November 2007 erfolgte die erste Informationsveranstaltung für das Pflegeteam der Station II/blau mit der Stationsleitung DGKS Silvia Berger und der interim. OSr. DGKS Renate Zierler. Es wurden die Struktur der Pflegevisite und der Inhalt der „Haus-Standard-Pflege“ besprochen sowie der weitere Zeitplan festgelegt.

Einführung der Pflegevisite:

Die Umsetzung des Projektes erfolgte schrittweise. Nach der Implementierung auf der Station bekam das betroffene Pflegeteam ein ausführliches Feedback. Gleichzeitig aber dienten diese Analyse und der Erfahrungsaustausch als Informationsveranstaltung für die nächste Startstation.

Zeitpunkt der Einführung:

Station II/blau – 6. November 2007

Station III/gelb – 18. Dezember 2007

Station I/rot – 24. Jänner 2008

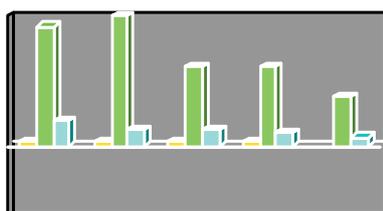
Station IV/grün – 29. Jänner 2008.

Evaluation der Pflegevisite

Der Erfolg der Pflegevisite und die Akzeptanz bei den Patienten werden laufend ermittelt. Die Projektverantwortlichen nehmen Verbesserungsvorschläge und konstruktive Kritik an und sind stets um Lösungen bemüht.

1. Pflegevisiteprotokoll

Anlegen eines Pflegevisiteprotokolls mit Datum, Zeitaufwand und Anzahl der beteiligten Mitarbeiter. Die Statistik zeigt, dass die Pflegevisite zwei Mal wöchentlich zwischen 11:00 und 13:00 Uhr mit einem durchschnittlichen Zeitaufwand von ca. 30 Minuten und einer Beteiligung von ca. vier Pflegepersonen (DKKS/DK KP, PFH und Schülerinnen/Schüler) durchgeführt wurde.



	1	2	3	4	Ø
■ Häufigkeit	2	2	2	2	
■ Zeit	60	65	40	40	25
■ Anzahl d. MA	13	8	8	7	4,5

Auswertungsergebnis der Pflegevisitenprotokolle Station II/blau

Feedbackbögen liefern wertvolle und wichtige Rückmeldungen aller Beteiligten, die helfen, die Pflegevisite weiter zu verbessern. Im Anschluss einige Auszüge dieser Befragungen.



Pflegevisite – mehr Zeit für die kleinen Patienten

2. Feedbacks der Patienten/Angehörigen

Statements: „Wir waren sehr zufrieden – danke“.
„Es ist positiv, dass die Pflegevisite stattfindet“.
„Die entspannte Atmosphäre ist sehr angenehm“.

3. Feedback der Pflegepersonen

Statements: „Patienten fühlen sich nicht als Nummer“.
„Besseres Kennenlernen durch intensiven Kontakt zum Patienten/Angehörigen und dadurch frühes Erkennen von Problemen“.
„Die Pflege wird als eigenständige, kompetente Berufsgruppe wahrgenommen“.

Feedback von Angehörigen und Pflegepersonen, die zum Nachdenken anregen ...

Patient/Angehöriger: „Es wäre besser, die Patienten getrennt, d. h. einzeln zu befragen“.
„Zu viele Personen im Krankenzimmer ...“.
Pflegepersonen: „Zeitaufwand, Wiederholungsfragen ...“.

So geht es weiter

- Umsetzung der Pflegevisite lt. „Haus-Standard-Pflege“
- Teilnahme der Fortbildung „Pflegevisite – fester Bestandteil im Krankenhausalltag?“
- Auflegen von Fachliteratur auf den Stationen
- Evaluation im Jänner 2009

Ein herzliches Dankeschön dem gesamten Pflegeteam im Stationsbereich für die Umsetzung, Unterstützung und den persönlichen Einsatz.

Autorin:

OSr. DGKS Renate Zierler

LKH-Univ. Klinikum Graz

Univ.-Klinik für Kinderchirurgie

Tel.: 385 / 83760

E-Mail: renate.zierler@klinikum-graz.at

ESSSTÖRUNGEN –

Wenn das Essen zum Problem wird

Zu dick, zu dünn oder doch gerade richtig? Im Streben nach Attraktivität fühlen sich viele Menschen zu dick, der Po, der Bauch, die Oberschenkel – überall entdeckt man Unzulänglichkeiten, mediale Vorbilder zeigen uns das Idealbild.

Unsere Einstellung zum eigenen Körper und der gesellschaftliche Stellenwert des Essens haben sich im Laufe der Zeit stark verändert. Der gemeinsame Familientisch ist im Zuge der fortschreitenden Individualisierung eine Seltenheit geworden, was für junge Menschen oft nicht ohne Folgen bleibt und Essstörungen begünstigen kann.

Erschreckend ist es, wenn junge Mädchen und zunehmend auch Burschen sich als „fett“ bezeichnen, selbst wenn sie normalgewichtig sind und die Konsequenz daraus ziehen: nämlich zu hungern beginnen.

Was sind Essstörungen?

Von einem gestörten Essverhalten spricht man dann, wenn Abführmittel, entwässernde Medikamente, willentliches Erbrechen, Null-Diät oder exzessive sportliche Aktivitäten nach einer „Diät-sünde“ eingesetzt werden, um das Ganze wieder rückgängig zu machen und dieses Verhalten sich verfestigt hat.

Essstörungen sind ein komplexes Problem mit einer Vielzahl an Ausprägungen. Im Wesentlichen versteht man unter dem Begriff Essstörungen vier Formen, die häufig ineinander übergehen. So wird beispielsweise beobachtet, dass eine Patientin mit Magersucht auch Essattacken haben kann. Nicht selten entwickelt sich dann aus der Magersucht eine Ess-Brech-Sucht. Seltener entsteht aus der Ess-Brech-Sucht eine Magersucht.

Magersucht (Anorexia nervosa)

Magersucht geht mit einem markanten Gewichtsverlust innerhalb kurzer Zeit einher.

Diese selbst herbeigeführte Gewichtsabnahme kommt durch streng kontrollierte und restriktive Nahrungs- und Kalorienaufnahme sowie übertriebene körperliche Aktivität zustande.

Die Gedanken kreisen ständig um Nahrung und Figur, auch bei vorhandenem Untergewicht fühlen sich diese Menschen noch immer als zu „fett“. Betroffene stehen nicht mehr in Kontakt zu ihrem Körper, wichtig ist ihr Kopf, der kontrolliert und steuert. Die Kontrolle gibt ihnen das Gefühl, autonom und unabhängig zu sein. Betroffene kochen gern und viel für andere, essen selbst davon jedoch nichts oder täuschen das Essen vor.



Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa)

Bulimie ist meist dadurch gekennzeichnet, dass Betroffene extreme Mengen von Nahrungsmitteln zu sich nehmen und anschließend regelmäßiges Erbrechen hervorrufen und/oder Laxantien bzw. Diuretika zu sich nehmen.

Vom äußeren Erscheinungsbild sind bulimische Frauen/Männer unauffällig, auch ihr Essverhalten in der Öffentlichkeit ist eher kontrolliert. Nach außen hin funktioniert alles perfekt. Bulimie ist eine heimliche Essstörung. Betroffene tun alles, um ihre Essanfälle und das danach Folgende (Erbrechen oder Abführmittelmissbrauch) ungeschehen zu machen.

Binge-Eating-Disorder

„Binge-Eating“ lässt sich am einfachsten mit dem Wort „Fress-Attacke“ übersetzen. Das Wort „binge“ (sprich: bindsch) wird in der englischen

Sprache im Zusammenhang mit exzessivem Trinken gebraucht, so dass der Begriff „Binge-Eating“ bereits viel über die Natur der Störung aussagt und ihre Nähe zu Suchterkrankungen andeutet.

Die Diagnosekriterien für Binge-Eating sind, wenn (wenigstens) an zwei Tagen in der Woche Essattacken auftreten und dies über einen Zeitraum von sechs Monaten.

Bei einer Essattacke können die Betroffenen nicht kontrollieren, wie viel sie essen oder wann sie mit dem Essen aufhören müssen. Nach der Essattacke tauchen Ekel und Depression auf.

Orthorexia nervosa (zwanghaft gesund essen)

Die Betroffenen leiden unter dem Zwang, sich besonders gesund zu ernähren. Folge ist, dass z. B. die Anzahl der Nahrungsmittel nur mehr auf ganz wenige wie Obst und Gemüse eingeschränkt wird. Der gesundheitliche Wert der Speisen wird wichtiger als das Essvergnügen. Lieblingsspeisen werden nicht mehr gegessen, weil andere Nahrungsmittel „gesünder“ sind. Man verbringt am Tag mehrere Stunden damit, über gesunde Nahrungsmittel nachzudenken. Das Leben wird unter den Aspekt gestellt, ob das Körpergewicht stimmt, genügend Vitamine und Spurenelemente aufgenommen werden – kurz: das ganze Denken dreht sich nur mehr um gesundes Essen.



Zu Essstörungen zählen im weiteren Sinn auch Übergewicht und latente Esssucht

Übergewicht und Adipositas

Obwohl die Begriffe Adipositas und Übergewicht häufig synonym verwandt werden, bezeichnen sie nicht dasselbe. Adipositas liegt nur bei einem beträchtlichen Übergewicht vor und zwar bei einem BMI von 30 und höher. Es handelt sich dann um eine therapiebedürftige Fettleibigkeit (Adipositas). Der Wunsch nach Gewichtsreduktion entsteht meist nur aufgrund des gesellschaftlich bevorzugten Schlankheitsideals. Bei Menschen mit Adipositas (also einem BMI ab 30) sollten jedoch regelmäßig die sonstigen Risikofaktoren geprüft

werden. Zudem ist ihre körperliche Belastbarkeit in der Regel reduziert. Sie sind in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt, leiden demzufolge häufig an Bewegungsmangel, der das Symptom in einem Teufelskreis verstärkt.

Latente Esssucht

Betroffen sind Menschen, die ständig Probleme mit ihrem Gewicht haben, die immer wieder eine Diät ausprobieren und anschließend wieder zunehmen. Doch wo hört die gesunde Ernährungsweise auf und wo fängt die Essstörung an? Die Grenzen sind fließend.

Natürlich sind nicht alle Menschen, die ihr Gewicht kontrollieren, latent esssüchtig. Es ist aber Zeit, etwas zu verändern, wenn man immer in der Angst vor einer Gewichtszunahme lebt und wenn man nicht mehr entspannt essen und genießen kann. Weil nach jeder Diät das Gewicht wie vorprogrammiert wieder nach oben schießt, besteht die Gefahr, dass die Betroffenen irgendwann den Entschluss fassen, das nächste Mal noch strikter zu hungern oder nach dem Essen zu erbrechen. Das wäre dann der Einstieg in eine echte Essstörung.

Ausstieg aus dem Teufelskreis Essstörungen

Umgang mit Betroffenen

Wenn man den Verdacht hat, dass jemand an einer Essstörung leidet, weiß man oft nicht, wie man handeln soll, um den Betroffenen zu helfen.

Vorrangigstes Therapieziel bei Essstörungen ist die Wiederherstellung eines normalen Essverhaltens. Der erste Schritt dazu ist die Krankheitseinsicht der Betroffenen, denn ohne ihre Zustimmung wird keine Therapie greifen. Wichtig ist, den Betroffenen aufzuzeigen, dass sie an einer Krankheit leiden, gegen die man etwas tun kann.

Sprechen Sie die Betroffenen nur an, wenn Sie echtes Interesse haben, nicht nur aus einem Pflichtgefühl heraus.

Machen Sie die Betroffenen darauf aufmerksam, dass es Fachleute und externe Einrichtungen gibt, die professionelle Hilfe geben können. Vermeiden Sie jedoch, eine Kontrollfunktion oder Therapeutenrolle einzunehmen.

Betroffene brauchen Hilfestellung von mehreren Seiten. Das Therapeutenteam setzt sich idealerweise aus Arzt, Psychotherapeuten und Diätologen zusammen.

Die Rolle der Diätologen im Team

Personen mit Essstörungen geben den Lebensmitteln eine falsche Wertigkeit. Vom Mittel zum Leben wurden diese zum Lebensmittelpunkt. Das Ergebnis ist, dass ihr natürliches Gefühl für richtiges, ausgewogenes Essverhalten verlorengegangen ist. Essen ist keine Selbstverständlichkeit mehr.

Betroffene lernen in der Therapie, den Zweck des Essens neu zu bewerten. Das Ziel ist der ganz normale, möglichst ungewzwungene Umgang mit Nahrungs- und Genussmitteln.

Die Betroffenen lernen: Wann, was und wieviel der Körper an Nahrung braucht.

Diese Ziele werden in kleinen Schritten angepeilt.

Als Grundlage für was und wieviel dient die Ernährungspyramide:



Quelle: Fonds Gesundes Österreich

- Gemüse, Obst: fünfmal am Tag
- Brot, Getreide: mehrmals täglich
- Milch und Milchprodukte: täglich 2 Portionen
- Fleisch/Fleischwaren: 2–3mal in der Woche
- Fisch: mindestens einmal in der Woche

- Fette, Butter, Öle: mäßig, aber doch
- Süßigkeiten, Naschereien: dürfen und sollen täglich genossen werden – in der Menge eines Betthupferls
- Getränke: 1,5 bis 2 Liter täglich

Prävention von Essstörungen

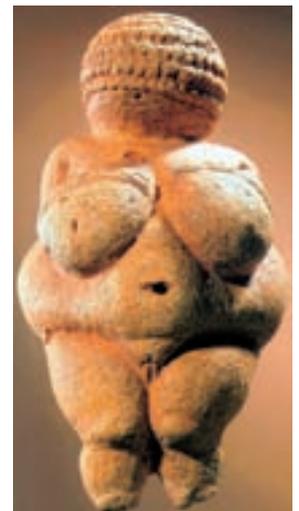
Kinder lernen von ihren Eltern. Darum soll angestrebt werden, zumindest einmal am Tag gemeinsam zu essen. Dabei sollen sich die Gespräche um angenehme Themen drehen. Das Kritisieren von Übergewicht oder schlechten Schulnoten soll vermieden werden.

Das Aufessen von dem, was auf dem Teller ist, ist landläufig eine Norm. Doch soll das nicht zum täglichen Anlass für Reibereien werden. Kinder brauchen zeitweise tatsächlich erstaunlich wenig Nahrung.

Eine angenehme, offene Atmosphäre bei den Mahlzeiten hilft ein gesundes Essverhalten zu entwickeln.

Mütter, die ständig Diäten halten, lehren ihren Töchtern unbewusst, den Fokus aufs Abnehmen zu richten. Doch „Abspeckkuren“ sind oft der Einstieg zu Essstörungen. Eltern sollen daher ein ausgewogenes Essverhalten anstreben und selbst vorleben.

Weiters soll das herrschende Schönheitsideal hinterfragt und ein kritisches Medienbewusstsein gefördert werden. Kinder sollen wissen, dass es eine Vielfalt an Menschen gibt – Große, Kleine, Dicke, Dünne, kurze oder lange Beine – und jeder hat sein ganz individuelles Normalgewicht.



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

Herbstzeit – Gartenzeit

Der Garten als Fitnessstrainer

Gartenarbeit in Maßen ist eine Wohltat für Körper und Seele, für Junge genauso wie für ältere Menschen. Das Graben, Säen, Pflegen und Ernten ist mit überaus positiven Auswirkungen auf die menschliche Psyche wie auch die Gesundheit verbunden. Trotzdem sollte man darauf achten, dass beim „Garteln“ auch der Rücken geschont wird.



*„Narren hasten, Kluge warten,
Weise gehen in den Garten“*

Tatsächlich eignet sich Gartenarbeit zu weit mehr als zum Abschalten, wie wissenschaftliche Studien belegen: Demnach wirkt sie ähnlich wie Meditation. Die Beschäftigung im Grünen lässt Sorgen und Ärger in den Hintergrund treten.

Nachweislich beruhigt uns der Blick auf ein Stück Natur. Schon innerhalb weniger Minuten sinkt der Blutdruck, gleichzeitig entspannen sich die Muskeln. Mit regelmäßiger Gartenarbeit wird das Herz-Kreislauf-System dauerhaft stabilisiert. Das wiederum stärkt das Immunsystem, der Körper kann sich besser gegen Krankheitserreger, Entzündungen und Erschöpfungszustände zur Wehr setzen.

Das Arbeiten in der Natur und – damit verbunden – die vermehrte Aufnahme von Sonnenlicht ermöglichen es dem Körper, in der Haut Vitamin D zu bilden. Dies ist auch wichtig, um Kalzium aufzunehmen und in die Knochen einzubauen.

Das Skelett profitiert zudem von den abwechslungsreichen Bewegungsabläufen beim Werkeln im Grünen: Stehen, gehen, strecken, knien, in die Hocke gehen: Die vielseitige Belastung tut unserer Motorik gut und erhöht die Knochendichte – und zwar in einem Maß, das vergleichbar ist mit Gewichtheben.



Gerade älteren Menschen vergällen oft Rückenschmerzen das Werkeln im Grünen, hier ein paar Tipps für Wirbelsäulen schonende Gartenarbeit:

- 1. Richtig heben:** Eine schwere Last hebt man auf, indem man in die Knie geht – und nicht aus dem Rücken.
- 2. Hochbeete:** Die erhöhten Pflanzflächen machen Rücken schonendes Arbeiten möglich.
- 3. Stehende Arbeiten:** Ein Schemel erleichtert Gartenarbeit im Stehen. Wenn man dabei abwechselnd den linken und den rechten Fuß auf einen kleinen Hocker stellt, entlastet dies die Lendenwirbelsäule.
- 4. Richtig bücken:** Breite Standfläche und der Körperschwerpunkt zwischen den Beinen beugen Rückenschmerzen vor. Geht man in die Knie, den Rücken gerade halten, das entlastet ebenfalls die Wirbelsäule, sodass dem schmerzfreien Gärtnern nichts mehr im Wege steht.



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

Beim Wandern Berge versetzen

Hinaus aus dem Alltag und hinauf auf den Berg: Wandern bedeutet weit mehr als wohlthuendes Fitnesstraining. Das Marschieren in der Natur schärft den Blick für Wesentliches und bringt so oft unverhoffte Geistesblitze. Haben Sie es schon einmal am eigenen Leib verspürt – das Problemlöse-Wunder Berg, die Kreativwerkstatt Wandern? Sie marschieren mit einem ganzen Rucksack voller **Alltagsstress und Berufs-sorgen** los und je mehr Sie vom Berg erklimmen, je besser die Aussicht wird und je mehr Sie von der herrlich frischen Bergluft einatmen, desto banaler werden die großen und kleinen Kümernisse des täglichen Lebens.

Sie stehen schließlich erschöpft und glücklich auf dem Gipfel, genießen das herrliche Panorama und – siehe da – wie durch ein Wunder ist der Sorgen-Rucksack plötzlich **federleicht**. Die Lasten des Alltags sind in weite Ferne gerückt und so unscheinbar wie die Häusertupfen unten im Tal. Der Kopf ist leer und frei und der Schritt beim Abstieg **beschwingt**. Und irgendwann, sei es bei der kleinen Rast auf der blühenden Almwiese, beim Waten im kalten Bergbach oder erst beim wohligererschöpften Einschlafen am Abend – er kommt wie aus dem Nichts: der Einfall, **die Lösung**, die Idee, nach der Sie schon so lange suchen. Einfach so.



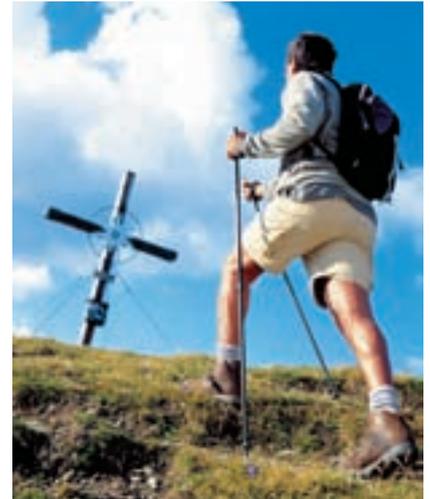
Die kleine Rast entspannt uns sehr, und Sorgen gibt es keine mehr!

Vielleicht rührt der wohlthuende Effekt des Wanderns für Körper und Seele daher, dass es sich dabei um eine Bewegung handelt, die seit jeher in der Natur des Menschen liegt. Körperlich sind wir **geschaffen zum Wandern**, das die Ausdauer, Gelenke und Bänder, Herz und Kreislauf stärkt – und überreizte Seelen zur Ruhe kommen lässt. Das sollten Sie beachten, bevor Sie zu den Wanderstöcken greifen:

- 1. Schuhe:** Egal ob Wander-, Berg- oder Outdoor-schuh – Hauptsache ist, das Schuhwerk sitzt gut, Druckstellen und Blasen lassen die Wanderlust schnell vergehen. Für anspruchsvolle Bergtouren über Felsen und Geröll sind knöchelhohe, Wasser abweisende Bergschuhe mit gutem Profil unverzichtbar.
- 2. Kleidung:** Es sollte das „Zwiebel-Prinzip“ angewendet, also mehrere Lagen übereinander getragen werden. Am besten wandert es sich in strapazierfähigen, elastischen Hosen sowie Wind und Wasser abweisenden Jacken. In den Bergen kann sich das Wetter schlagartig ändern, deshalb sollten Regen- und Sonnenschutz sowie ein warmer Pulli immer dabei sein.
- 3. Langsam angehen:** Am besten eignet man sich mit Laufen, Radfahren oder Nordic Walking eine gute Grundlagenausdauer an und stimmt sich dann mit leichteren, kürzeren Touren langsam auf anspruchsvollere Gipfelstürme ein.

Quelle: FGO

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



Der Gipfel ist nun schon in Sicht, der Sorgenrucksack ohne Gewicht!

Rauchen macht vergesslich

Raucher können vergesslich werden. Davon geht eine Studie des staatlichen französischen Instituts für Gesundheit aus. Die Wissenschaftler untersuchten mehr als 10 000 Londoner Beamte im Alter von 35 bis 55 Jahren über einen Zeitraum von drei Jahren.

Dabei entdeckten sie klare Zusammenhänge zwischen dem Rauchen und Gedächtnis- sowie Verständnisschwierigkeiten der Menschen. „Rauchen im mittleren Alter wird mit Gedächtnisschwäche und dem Nachlassen der Denkfähigkeit in Zusammenhang gebracht“, schrieben die Wissenschaftler.



Wer aufhöre zu rauchen, verbessere aber deutlich seine Aussichten, nicht vergesslich zu werden, betonten die Forscher. Insgesamt zeige sich bei Menschen, die das Rauchen aufgeben, eine allgemeine Verbesserung des gesundheitsrelevanten Verhaltens. Die Experten warnten, dass bei Menschen mit Gedächtnisschwächen im mittleren Alter eine spätere



Demenz sehr viel schneller fortzuschreiten drohe. Die Studie erschien in der Zeitschrift „Archives of Internal Medicine“.

Quelle: apa/zarz „Rauchfreies Klinikum“

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

Kostenloser FITNESS-CHECK am Klinikum Graz

Die Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz bietet allen MitarbeiterInnen des Klinikum einen kostenlosen Fitnesscheck an.

Sie erhalten einen Überblick über Ihre momentane körperliche Ausdauer und individuelle Tipps für ein aerobes Training (Laufen, Wandern, Nordic Walking, Schwimmen, Radfahren etc.).

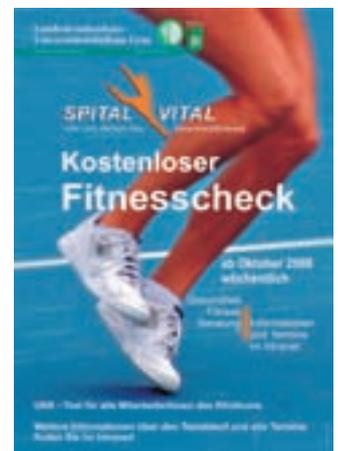
Weiters bekommen Sie Informationen für Ihr optimales Ausdauertraining und, falls gewünscht, Informationen zur **Gewichtsabnahme** bzw. **Körperfettreduktion**.

Nach dem Test können Sie sich bei einer gesunden Jause und einem Getränk wieder stärken.

Wann und wo können Sie den Test durchführen?
Ab Oktober 2008, zweimal wöchentlich am Sportplatz des Landesinternats – Krankenpflegeschule

Weitere Informationen über den Testablauf finden Sie im Intranet!

Alle Termine:
15. 10., 16. 10., 21. 10., 22. 10., 29. 10. und 30. 10. 2008
jeweils um 17.00 Uhr



Anmeldung:
Wolfgang Lawatsch, DGT
Bereich Personalmanagement
Abt. Strategisches Personalmanagement
Gesundheitsförderung
Tel. 385/83351
wolfgang.lawatsch@klinikum-graz.at

Begleitpersonenstation

Spatenstichfeier an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde am 6. August 2008.

Die EACH-Charta (European Association for Children in Hospital) beschreibt die Rechte aller Kinder vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt. Unter anderem steht Kindern das Recht zu, dass Rahmenbedingungen zu schaffen sind, die den **Eltern eine aktive Rolle bei der Betreuung ihres Kindes im Krankenhaus** ermöglichen. Diesem Recht der Kinder wird nun mit dem Spatenstich für den Bau der neuen „Begleitpersonenstation“ am Dach der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Rechnung getragen.

Für Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc bedeutet die Realisierung dieser Station eine ganz besondere Freude: „Jahrelang haben wir um die bauliche Erweiterung des Kinderzentrums gerungen, nun ist sie nicht mehr Utopie!“ Auf zusätzlichen 650 Quadratmetern entstehen **15 neue Eltern-Kind-Einheiten**, die räumlich und ausstattungsmäßig großzügig geplant sind. Sie sollen dem kranken Kind und seiner Begleitperson nicht nur bestmögliche medizinische Versorgung sicherstellen, sondern auch ein Gefühl von Behaglichkeit und Intimität vermitteln.



Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc freut sich, dass das Projekt „Begleitpersonenstation“ nun Wirklichkeit wird.



Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Müller erzählt, dass er schon 1977 bei einem Besuch im St. Thomas Hospital in London eine Form von „Begleitpersonenstation“ kennengelernt hat.

„Seit 1993 bieten wir Eltern eine Mitaufnahme an und seit damals ist die Anzahl der Begleitpersonen um über 400 % gestiegen. Die räumlichen Gegebenheiten an der Kinderklinik führen oft dazu, dass teilweise bis zu 10 Personen in einem

Vierbettzimmer schlafen“, beschreibt Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Müller die derzeitige Situation. Prof. Müller dankt allen MitarbeiterInnen an der Kinderklinik und Pflegedirektorin Tax, die mitgeholfen haben, die Notwendigkeit dieser Begleitpersonenstation zu untermauern.



Arch. DI Franz Ederer (Ederer + Haghirian Architekten) gelang ...

Es ist eindeutig erwiesen, dass der **intensive Kontakt zu den Eltern** während eines Krankenhausaufenthaltes den Genesungsverlauf des Kindes beschleunigt und verbessert. Mit der neuen Pflegestation wird durch **bessere Raumverhältnisse** mehr Raum geschaffen und dadurch auch die Infektionsgefahr deutlich reduziert. Jedes Zimmer ist mit einer Sanitärzelle samt Dusche, Waschbecken und WC ausgestattet und kann somit die Funktion eines Isolierzimmers übernehmen.



... mit diesem Projekt ein besonderes Schmuckstück.

Die Kosten des Projektes belaufen sich auf ca. 3,2 Mio. Euro, die Fertigstellung ist mit September 2009 vorgesehen.

EK

Spürbare Orientierung am Klinikum

Das LKH-Univ. Klinikum Graz errichtet mit Unterstützung des bfi Steiermark ein Wegeleit- und Orientierungssystem für Sehbehinderte. Braille-Beschriftungen und taktile Lagepläne erleichtern Sehbehinderten die Orientierung am Klinikgelände und auf der Universitäts-Augenklinik.

Das LKH-Univ. Klinikum Graz schafft zusammen mit dem bfi Steiermark im Rahmen des Projektes ISIS die Voraussetzungen für eine bessere Orientierung. Anhand von Braille-Beschriftungen und taktilen Lageplänen, die in den Aufzügen des Eingangszentrums, auf der Universitäts-Augenklinik und der Schielambulanz eingesetzt werden, finden sich Sehbehinderte künftig besser zurecht.



Taktile Lagepläne in der Klinik ...

Taktile Lageplan für Sehbehinderte

Schon im Lift des Eingangszentrums befindet sich ein taktiler Teillageplan in Braille-Beschriftung, der es den Sehbehinderten ermöglicht, den Weg zum Informationszentrum selbstständig zu finden. Auf allen Eingangstüren der Universitäts-Augenklinik und der Schielambulanz wird auf den Standort und den taktilen Lageplan der Klinik im Eingangsbereich hingewiesen. Univ.-Prof. Dr. Andreas Wedrich, Vorstand der Universitäts-Augenklinik, erläutert das Konzept: „Auf einer Holzleiste an der Eingangstür wird auf den Lageplan innerhalb der Klinik hingewiesen. Dort können sich unsere sehbehinderten Patientinnen und Patienten selbstständig und rasch orientieren und den Weg zur Aufnahme und zu allen Ambulanzen im Gebäude leicht finden. Das ist eine große Erleichterung für alle und fördert auch die Selbstständigkeit.“



OSr. DGKS H. Kink-Lichtenecker und Univ.-Prof. Dr. A. Wedrich probieren die Braille-Beschriftung gleich aus.

Patientenorientierung und Barrierefreiheit

Auch Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc. unterstreicht die Bedeutung des neuen Orientierungssystems für die PatientInnen und auch die Pflegekräfte: „Alle Tätigkeiten, die ein sehbehinderter oder blinder Patient selbständig oder mit Unterstützung erledigen kann, sollten nicht voreilig von den Pflegekräften übernommen werden. Das neue Wegeleit- und Orientierungssystem ist hier ein wichtiger Baustein zum Erhalt der Selbstständigkeit. Das Pflegepersonal muss dann seltener und nur mehr unterstützend bei Orientierungsproblemen eingreifen.“

Die Beschriftung erfolgt in Form von Folien, die in einem speziellen Verfahren ertastbar gemacht werden. Diese können bei Bedarf einfach und rasch ausgetauscht werden.



... und im Lift des Eingangszentrums



V. l. n. r.: BD Mag. G. Falzberger, PD DKKS Ch. Tax, MSc., Ing. J. Sachornig, OSr. DGKS H. Kink-Lichtenecker, Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. A. Wedrich, W. Fischer-Felgitsch, P. Kohlhofer (bfi), W. Berger (bfi)

Im Sinne der Patientenorientierung des LKH-Univ. Klinikums können im Lageplan zusätzliche Informationen bedarfsgerecht ergänzt werden.

Weitere wichtige Informationen, wie beispielsweise der Hinweis auf den Portier oder die Standorte der WCs, sind ebenso auf den Plänen im Eingangsbereich der Klinik zu ertasten.

Mehr taktile Pläne in der Zukunft

Die Pläne für die Zukunft erläutert Mag. Gebhard Falzberger, Betriebsdirektor des LKH-Univ. Klinikum Graz: „Orientierungshilfen für Sehbehinderte sind auch an weiteren Gebäuden wie z. B. der EBA und der Universitätsklinik für Innere Medizin geplant. Weiters wird der gesamte Lageplan für Sehbehinderte aufbereitet. Wir möchten langfristig den barrierefreien Zugang für Sehbehinderte auf allen Universitätskliniken des LKH-Univ. Klinikum Graz sicherstellen.“

Die Adaptierung der Universitäts-Augenklinik und der Schielambulanz für sehbehinderte Menschen ist erst der Anfang. Das System soll auf dem gesamten Klinikgelände und bei allen Gebäuden eingesetzt werden. Dazu werden in den nächsten Monaten die Erfahrungswerte, die bei der Universitäts-Augenklinik und der Schielambulanz gesammelt werden, bewertet. Eventuell notwendige Verbesserungen können so rasch umgesetzt und in allen künftigen Bereichen berücksichtigt werden. Am LKH - Univ. Klinikum Graz können sehbehinderte PatientInnen und Besucher künftig alle Wege und Gebäude am Klinikum selbstständig ertasten und finden.

PR

Das Auge – das Tor zur Seele

Pflegetag im Rahmen der 49. Jahrestagung der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft (ÖOG). Pflegepersonen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege des LKH-Univ. Klinikum Graz, Universitäts-Augenklinik, organisierten diesen Tag und gewährten mit hervorragenden Vorträgen einen Einblick in ihre Arbeit aus pflegerischer Sicht.



Der Veranstaltungsort – die Seifenfabrik in Graz

100 Pflegepersonen aus dem genannten Spezialbereich aus ganz Österreich waren gekommen und zeigten ihr Interesse an dieser Veranstaltung. Moderiert wurde der Pflegetag von DGKS Regina Hödl, die wesentlich zum Gelingen beigetragen hat.

In der neu adaptierten Seifenfabrik in Graz wurde der Pflegetag vom Organisationsleiter der Universitäts-Augenklinik, Prof. Dr. Andreas Wedrich, und der Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc eröffnet. In ihren Statements unterstrichen sie die Wichtigkeit der professionellen, patientenorientierten Pflege in diesem sensiblen Spezialbereich. Außerordentliche Beachtung erweckte der Vortrag von DGKS Rosita Aberer. Sie berichtete von ihren zahlreichen Einsätzen in sogenannten Eye-Camps, welche sie mit dem Verein „Sehen-ohne-Grenzen“ erlebte. Eingangs präsentierte sie die prekäre gesundheitliche Situation in Afrika. Anhand ihrer Erlebnisse in zwei unterschiedlichen Camps und Ländern zeigte sie, wie im Zuge dieser Eye-Camps den Menschen vor Ort geholfen werden kann. In einem bewegenden und eindrucksvollen Bericht konnten die Bilder und geschilderten Erlebnisse nicht nur visuell wahrgenommen, sondern richtiggehend „gefühlt“ werden.



Insgesamt war das Feedback der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aufgrund der Themenvielfalt und der aufschlussreichen pflegerischen Aspekte sehr positiv. Sie hoffen auf eine Fortsetzung des Pflegetages im Rahmen der nächsten Jahrestagung der ÖOG.



OSr. DGKS Helene Kink-Lichtenecker und ihr Team

Alle Vorträge im Überblick:

„Transkulturelle Pflege“ (Mag. Roswitha Weiß, DGKS)

„Zwischen Bett und Bildschirm – Pflegedokumentation im Wandel der Zeit“ (DGKS Sonja Schlatzer und DGKS Melanie Obendrauf)

„Bitte nicht stürzen – Sturzprävention, ein Schwerpunkt der Augenklinik“ (DGKS Michaela Ortner und DGKS Hildegund Kopp)

„Kleine Patienten – große Herausforderung“ (DKKS Natascha Stampfer und DKKS Aloisia Kohlhofer)

„Wasserfall und Kunstlinse“ (DGKS Evelyn Ponsold und DGKS Kerstin Thurn)

„Steril ist nicht sauber“ (OP-DGKP Stefan Gebardi)

AK

Gelungener Umbau

Durch wiederkehrende Störungen und der letztlich irreparablen Schäden beider Sterilisatoren mussten diese ausgetauscht werden. Der Umbau an der Hals-Nasen-Ohren-Universitätsklinik im Bereich HNO-Zentralsterilisation war die notwendige Konsequenz.

Nach sorgfältiger Planung und Vorbereitung wurde am 15. Februar 2008 damit begonnen. Mit der Adaptierung des reinen Bereiches wurden alle hygienischen Kriterien erfüllt und es konnten Reinigung, Desinfektion, Funktionskontrolle und Verpackung in gewohnter Weise in unserer Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) durchgeführt werden. Der Prozessschritt Sterilisation wurde bei Störungen des Systems in anderen Aufbereitungs-

einheiten unseres Klinikums (Univ.-Klinik für Chirurgie – OP Zentrum A und B, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe – OP-Bereich und Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie) übernommen.

Die bauliche Umsetzung erfolgte im vorgesehenen Zeitrahmen und so konnte der Sterilisationsbetrieb nach einer intensiven und kurzen Umbauphase am 7. März 2008 wieder aufgenommen werden.

Die gute Betriebsstruktur, die wertschätzende und ausgezeichnete Kommunikation mit allen Beteiligten sowie der enorme Einsatz aller Mitarbeiter gewährleisteten auch in der Umbauphase die stets sichere Versorgung der Patienten und Patientinnen.

Danke für das Engagement und die gute Zusammenarbeit!

eva.anichhofer@klinikum-graz.at



Alte Steris Packraum (vor dem Umbau)



Neue Steris Packraum (nach dem Umbau)

Gesundheitskonferenz Berlin 14. bis 16. Mai 2008

Optimierte Versorgung von Patienten mit Sondenernährung.

Was tun, wenn der Patient nicht mehr essen kann? Ein Ausweg bietet sich durch eine künstliche Ernährung mittels Sonde. Nach der Legung einer Ernährungssonde muss eine lückenlose Versorgung des Patienten für zu Hause gewährleistet sein. Die Diätologen der KAGes haben ein einheitliches Konzept zur koordinierten Entlassung von Patienten mit Sondenernährung erarbeitet: Nach der individuellen Bedarfsberechnung an Kalorien und Flüssigkeit in Abhängigkeit von Mobilität, Alter, Krankheit etc. erfolgt die Bestellung der künstlichen Ernährung für zu Hause.

Von besonderer Bedeutung ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen DiätologIn und Krankenhausapotheke (Prüfung der Sondentauglichkeit von Medikamenten), diplomierten Pflegepersonen, Arzt, Sozialversicherungsträger (Bewilligung der Sondennahrung), Homecarebetreuer (Technik), Hausarzt und Angehörigen, sodass eine optimale Versorgung des Patienten gewährleistet ist.

Bei der „16th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services“ in Berlin wurde diese qualitätssichernde Maßnahme in der Patientenbetreuung vom intra- in den extramuralen Bereich vorgestellt.



Im Bild: die KAGes Delegation in Berlin (v. l. n. r.: Ing. Volker Kikel MAS, Emma Brandtner, Betriebsdirektor OAR Franz Lienhart MBA MAS, Pflegedirektorin DKKS Christa Tax MSc, DGKP Richard Weiß †)

Im Rahmen des Vortrages „Managing the Patient Journey from Hospital to Home Enteral Nutrition“ von Emma Brandtner, Diätologin am LKH Univ. Klinikum Graz, wurde das KAGes weit einheitlich strukturierte Entlassungsmanagement vorgestellt. Nicht nur der Nutzen für Patient, Angehörige und Hausarzt, sondern auch die Kostensparnis für Krankenträger und Sozialversicherung wurde aufgezeigt. Über 600 Vertreter aus 40 Nationen nahmen an dieser Gesundheitskonferenz teil.

emma.brandtner@klinikum-graz.at

Hohe Auszeichnung

Univ.-Prof. Dr. Werner Linkesch erhält den höchsten zivilen Orden Rumäniens.



Eine besonders hohe Auszeichnung erhielt im Juni 2008 Univ.-Prof. Dr. Werner Linkesch: Ihm wurde der höchste zivile Orden Rumäniens für seine Verdienste um die wissenschaftliche und gesellschaftliche Zusammenarbeit zwischen Österreich und Rumänien verliehen. Univ.-Prof. Dr. Werner Linkesch erhält als erster Grazer diese Auszeichnung. Univ.-Prof. Dr. Werner Linkesch ist Leiter der Klinischen Abteilung für Hämatologie an der Univ.-Klinik für Innere Medizin.

Er hat besondere Erfolge in der Behandlung von Leukämie und malignen Lymphomen durch die Transplantation von allogenen Stammzellen erzielt und Patienten aus aller Welt – unter anderem auch aus Rumänien – erfolgreich behandelt.

e.jauk@meduni-graz.at

BRANDSCHUTZ ist wichtig!

Ein Bericht über die Brandschutzschulung in Lebring

Seit dem Jahr 2007 wird den Mitarbeitern des LKH-Univ. Klinikum Graz die Möglichkeit der Teilnahme an Brandschutzschulungen an der Landesfeuerwehr- und Zivilschutzschule angeboten. Organisiert werden die eintägigen Schulungen von der Betriebsfeuerwehr, HBI Ing. Mötschger und OBI Neuhold.



Die interessierten TeilnehmerInnen bei der Theorie ...

Den Teilnehmern an den bereits stattgefundenen Kursen wurde ein abwechslungsreiches Programm geboten. Unter anderem wurden theoretische Grundlagen der Entstehungsbrandbekämpfung, die Verwendung von Fluchtmasken sowie der Ablauf einer Evakuierung in einem Krankenhaus vor-



... und bei der eindrucksvollen Freiluftdemonstration.

getragen. Besonders interessant für die Teilnehmer waren die praktischen Übungen, bei denen jeder Teilnehmer selbst Hand anlegen durfte, um so die Kraft des Feuers spüren und sich ein bisschen in die Lage eines Feuerwehrmannes hineinversetzen zu können.

Durch die wirklich ausgezeichneten Vortragenden ist aber auch der Spaß nicht zu kurz gekommen. Die Rückmeldungen von den Teilnehmern waren sehr positiv, sodass diese Schulungen auch heuer wieder angeboten werden.

Wir ersuchen, sobald die Termine bekannt sind, sich rasch anzumelden, da die letzten Termine innerhalb von ein paar Tagen ausgebucht waren.

eduard.moetschger@klinikum-graz.at

Lernen leicht gemacht am LKH-Univ. Klinikum Graz

Seit Juli 2008 kann die Heilstättenschule am LKH-Univ. Klinikum Graz mit sechs brandneuen Laptops aufwarten. In dieser Schule werden SchülerInnen, die über einen längeren Zeitraum stationär am Klinikum behandelt werden, unterrichtet – ab dem Schuljahr 2008/2009 bereits in sechs Klassen.



OSr. DKKS G. Sohnegg und die Direktorin der Heilstättenschule, Dipl.-Päd. Sabine Hausinger, freuen sich mit den Schülern über die neuen Laptops.

Der Unterricht kann auch, je nach dem Gesundheitszustand der PatientInnen, direkt am Krankenbett erfolgen. Mit Hilfe der neuen Laptops und der

Errichtung eines Wireless-Lan-Netzwerkes können die SchülerInnen nun viel einfacher den Anschluss an den Lehrplan und den Kontakt mit den MitschülerInnen ihrer alten Schule halten.

Auch der Kontakt mit der Familie und den FreundInnen der jungen PatientInnen wird so ermöglicht. Sie haben via E-Mail und Internet die Möglichkeit, mit ihrer Klasse zu kommunizieren und können sogar direkt am Unterricht der Stammschule teilnehmen. „Unser Dank gilt dem Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur, das für das Projekt die Summe von 11.000 Euro zur Verfügung gestellt hat“, betont Ing. Volker Kikel, stellv. Betriebsdirektor des LKH-Univ. Klinikum Graz.

PR

Ein getanztes Dankeschön

Am 4. Juli 2008 fand im Turnsaal der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH-Univ. Klinikum Graz eine Aufführung der ukrainischen Kindertanzgruppe „Ukrainotschka“ statt. Diese Tanzgruppe kam über die Hilfsorganisation „Ein Herz für Menschen“ in die Steiermark, um auf die vielen kranken und schlecht versorgten Kinder in der Ukraine aufmerksam zu machen. Das LKH-Univ. Klinikum Graz hat gemeinsam mit der KAGES bereits Untersuchungsgeräte für ukrainische Ärzte zur Verfügung gestellt.



Die Kindertanzgruppe „Ukrainotschka“ in ihren bunten Kostümen.

Die Geräte werden von den Ärzten dringend benötigt, um Kinder in Waisenhäusern der Regionen Kizman und Czernowitz untersuchen zu können. Stellvertretend für diese Kinder tanzten die jungen KünstlerInnen in farbenprächtigen Kostümen ein herzliches Dankeschön – sehr zur Freude der kleinen PatientInnen, deren Eltern und aller MitarbeiterInnen.

PR

Die BÄRENBURG hat geöffnet

Mit einer großen Eröffnungsfeier hat am Mittwoch, dem 24. 9. 2008 die BÄRENBURG, das 1. Österreichische Kindersicherheitshaus am LKH-Univ. Klinikum Graz, offiziell ihre Tore geöffnet. Prominenz aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft sowie der Vorstand der KAGES und die gesamte Anstaltsleitung des LKH ließen sich von Univ.-Prof. Dr. Höllwarth, dem Präsidenten von GROSSE SCHÜTZEN KLEINE und Vorstand der Univ.-Klinik für Kinderchirurgie, das Kindersicherheitshaus zeigen. „Die BÄRENBURG bringt Eltern und Kindern Unfallverhütung auf anschauliche Art und Weise näher“, sagt Höllwarth. Zielgruppe sind vor allem Eltern und deren Kinder, die ins Kinderzentrum kommen, rund 140.000 Personen pro Jahr, aber



Univ.-Prof. Dr. Höllwarth und Univ.-Prof. Dr. Sauer, der nunmehrige und der erste Präsident von Grosse schützen Kleine eröffnen mit den Landesräten Mag. Edlinger-Ploder und Mag. Hirt die BÄRENBURG.



Bei der Eröffnung der BÄRENBURG wurde mit Luftballonen der kindlichen Unfall-
opfer des letzten Jahres gedacht.

auch PädagogInnen, Tagesmütter, Kindergärten und Schulen. Neben den Schauräumen bietet die BÄRENBURG Beratung, Informationsmaterial und Schulungen.

Auch die Bibliothek des Kinderzentrums, die Abteilung für Unfallforschung und -prophylaxe sowie das Forschungszentrum für Kinderunfälle sind im Haus untergebracht. Betrieben wird das Kindersicherheitshaus von GROSSE SCHÜTZEN KLEINE in Kooperation mit dem LKH-Univ. Klinikum Graz und ist von Montag bis Freitag, von 9:00 – 12:00 Uhr geöffnet. Weitere Informationen: www.kindersicherheitshaus.at

gabriele.blaschitz@klinikum-graz.at

Besuch der rüstigen Kinderkranken- schwestern

22 junge Kinderkrankenschwestern erhalten im Oktober 1958 nach erfolgreich abgelegter Staatsprüfung ihre Diplome. 14 von ihnen heiraten und

entscheiden sich für Haushalt und Familie, 8 von ihnen arbeiten im Rahmen ihres Berufes als Kinderkrankenschwestern in den unterschiedlichsten Bereichen.



1958: Die 22 – frischgebackenen – diplomierten Kinderkrankenschwestern.

50-jähriges Klassentreffen an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde

Im September 2008 treffen sich 10 Kinderkrankenschwestern nach 50 Jahren wieder. Die rüstigen Damen werden bei ihrem Besuch in der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde von OSr. DKKS Gabriele Sohnegg empfangen und sind interessierte Zuhörerinnen beim anschließenden Rundgang durch die Klinik. Viele Vergleiche zwischen gestern und heute werden gezogen, schöne und auch weniger schöne Erinnerungen werden dabei wach. Bei Kaffee und Kuchen werden viele Erzählungen und Anekdoten aus einem langen Berufsleben zum Besten gegeben.



2008: Nach 50 Jahren gibt es nicht nur vieles zu erzählen, sondern auch viel zu lachen ...

Schließlich endet der gemütliche Nachmittag mit der Feststellung, dass jede von ihnen wieder den Beruf der Kinderkrankenschwester wählen würde.

PR

Sang- und klangfreudiger Liederabend

Auch dieses Jahr blieben die SängerInnen des American Institute of Musical Studies (AIMS) einer lieb gewonnenen Tradition treu und machten am 12. August am LKH-Univ. Klinikum Graz Station.

Der Liederabend trug diesmal den verheißungsvollen Titel „Kennst du das Land?“ und entführte das Publikum auf eine musikalische Reise in so klingende Länder wie Griechenland, Italien und Persien. Im wunderschönen Ambiente der LKH-Kirche lauschten die zahlreichen Zuhörer begeistert den Darbietungen der jungen Künstler. Sie präsentierten unter der musikalischen Leitung von John Mueter verschiedene Werke bekannter Komponisten wie Schubert, Brahms und Wolf.



Die tollen Stimmen von AIMS begeistern auch in diesem Jahr.



Das Publikum begibt sich auf eine musikalische Reise in den Süden.

Da uns dieses Jahr das Wetter gnädig gestimmt war, konnten die BesucherInnen in der Pause und nach dem Konzert den Sonnenschein vor der LKH-Kirche genießen und den Abend gemütlich bei kühlen Getränken und ein paar Brötchen ausklingen lassen.

PR

GIK-Ausstellung /:Verklärter Herbst:/

Maria Bassa



Maria Bassa, Kinderkrankenschwester an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Graz präsentiert passend zur Jahreszeit ihre herbstlichen Werke. Diese sollen Sie auf eine wunderschöne Jahreszeit einstimmen, in der sich die Natur von ihrer farbenprächtigsten Seite zeigt.

Maria Bassas Bilder regen den Betrachter zum „Genauer Hinsehen“ an, er soll sich wohl fühlen und die Seele zum Schwingen bringen.



Sind Sie neugierig geworden, dann besuchen Sie die Ausstellung in der Galerie im Klinikum, im Stiegenaufgang zum Speisesaal, und lassen Sie sich von den stimmungsvollen Acryl- und Aquarellbildern in den Bann ziehen. Die Werke können Sie noch bis 31. Oktober genießen.

Alle Bilder dieser Ausstellung können Sie nach der Ausstellung auch im **INTRAnet / Galerie im Klinikum / Ausstellungen** bewundern.

Die vom LKH-Univ.Klinikum Graz angekauften Werke finden Sie ebenfalls im **INTRAnet / Galerie im Klinikum / Bilderverleih** und können von den Kliniken für den patientennahen Bereich entlehnt werden.

INTRAnet: <http://intra.gra.kages.at/>

Kontakt:

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

Jahreshoroskop



24. 9.–23. 10. Waagen bleiben trotz Romantik auf dem Boden

Vernunft und auch Besonnenheit, eigentlich ja Ihre charakterlichen Stärken, sollten in diesem Jahr von Ihnen besonders genutzt werden. Zudem ist der Bezug zur Realität äußerst wichtig, denn dann kann so gut wie nichts schiefgehen. Wenn Sie Ziele festlegen und diese auch hartnäckig verfolgen und damit auf dem Boden der Tatsachen bleiben, werden Ihnen die (Glücks-)Sterne hold sein ... Vorsicht jedoch vor überheblichen Höhenflügen – hier sorgen die Planeten dafür, dass Sie etwas unsanft landen und dem Träumen ein jähes Ende gesetzt wird. Auf (allzu) große berufliche Erfolge dürfen Sie 2008 nicht warten. Wenn Sie Ihre Position behaupten wollen, müssen Sie sich auch mit dem Überwinden von Widerständen auseinandersetzen. Aber gesunder Ehrgeiz, Ausdauer und Beharrlichkeit führen Sie letztendlich doch ans Ziel. Geduld wird belohnt, hüten Sie sich allerdings vor überzogenen Erwartungen. Spätestens 2009 werden Sie die Früchte so mancher Bemühungen ernten. Sportliche Höchstleistungen sind sowieso nicht so ganz das Ihre, aber Sie sollten sich regelmäßig körperlich betätigen. Hören Sie auf Ihren Körper und legen Sie anstatt des Verzehrs einer Schwarzwälder Kirschtorte am Sonntagnachmittag einmal eine (Power-)Walking-Runde ein. Oder aber genießen Sie beides, denn wer regelmäßig Sport betreibt, darf ruhig einmal aufs Kalorienzählen verzichten. Dass in der Liebe nicht immer alles rosig läuft, dafür sorgt eine (vorübergehende) Jupiter-Spannung. Möglicherweise sind Sie sich Ihrer eigenen Gefühle nicht ganz sicher und halten sich deshalb bedeckt; sollten Sie in einer Partnerschaft leben, achten Sie darauf, dass Ihr Schatz daraus keine falschen Schlüsse zieht. Neptun wird Sie bei emotionaler Öffnung, wo Sie sich durchaus auch einfühlsam und romantisch zeigen können, unterstützen – trauen Sie sich nur (etwas zu)!



24. 10.–22. 11. Skorpione entpuppen sich als Glückskinder der Sterne

Viel Liebe und Karrieresprünge bei bester Gesundheit – Herz, was begehrt du mehr, könnten die im Sternzeichen Skorpion Geborenen denken. Das Glück wird Sie durchs Jahr begleiten und Sie werden so manchen Erfolg, der Ihnen durch Ihre Leistungen beschert sein wird, für sich verbuchen können. Last, not least wird Ihnen auch in Sachen Liebe das Glück hold sein. „Glücksplanet“ Jupiter eröffnet Ihnen im Beruf nicht nur vielversprechende Möglichkeiten, sondern hilft Ihnen auch dabei, diese intuitiv richtig zu nutzen. Sich gut „verkaufen“ und auch andere von sich überzeugen – das ist es, was Sie in diesem Mondjahr perfekt können und auch tun sollten. Denn Saturn ist im positiven Winkel und sorgt dafür, dass Erfolge auf soliden Fundamenten ruhen und von Dauer sind. Ein Tipp: Abmachungen sollten nicht nur mündlich, sondern – sofern möglich – auch schriftlich fixiert werden. Positive Einflüsse von Jupiter, Saturn und Uranus lassen die Leistungskurve um einiges über dem Durchschnitt liegen und die Stimmung wohl auch. Sie können reinen Gewissens aus dem Vollen schöpfen. Wenn Sie ein Fitnessstudio aufsuchen, bekommen Sie selbst Ihre etwas „problematischen“ Zonen problemlos in den Griff, was sich wiederum auf den Bereich Liebe positiv auswirken kann. Auf eine sehr harmonische und erfüllte Art und Weise präsentiert sich das Schwerpunktthema Liebe. Gemeinsam mit Ihrem Schatz sollten Sie gesellige Aktivitäten in den Vordergrund stellen – dies hält die Beziehung in Schuss bzw. verleiht ihr neuen Schwung. Wenn Sie allerdings Single sind, dürfen Sie erst recht mit wahren Sternstunden rechnen. Der positive Jupitereinfluss zeigt auch hier im Verlauf einer Steilkurve nach oben.



23. 11.–21. 12. Schützen durchleben ein Jahr der Pflicht

Kein leichtes Jahr erwartet die Schützen. Aber mit Ausdauer können Sie durchaus Fortschritte erzielen. Pflichterfüllung lautet das Schlagwort, das Sie durchs Jahr begleitet und auch Wissenserweiterung steht am Programm. Wenn Sie allerdings Ihre Pflichten gründlich und gewissenhaft erfüllen und auch bereit sind, sich Details liebevoll zu widmen sowie Ihr Fachwissen gezielt einzusetzen bzw. dieses aufzufrischen, werden Sie Erfolge erzielen können, die durchaus auch von Dauer sind. In beruflichen und finanziellen Belangen müssen Sie Entwicklungen, Möglichkeiten und auch neue Perspektiven vernünftig einschätzen sowie zielstrebig und beharrlich behandeln. Wenn Sie keine voreiligen Spontanentscheidungen treffen, sondern realistisch und weitsichtig denken, planen und handeln, ist sogar mit nennenswerten Fortschritten zu rechnen. Ansonsten könnten Sie leicht von Saturn, der Ihren Fortschritt blockiert und Sie nicht von der Stelle kommen lässt, heimgesucht werden. Raubbau an Ihren Kräften treiben ist heuer strengstens verboten – davor warnen auch Saturn und Uranus. Im Jahr 2008 empfiehlt es sich, möglicherweise auch entgegen Ihren sonstigen Gepflogenheiten, eine ruhigere Gangart einzulegen. Die Grenzen der Belastbarkeit können schneller erreicht sein, als Ihnen lieb ist, und diese sollten keinesfalls überschritten werden. Seelenbalsam heißt das Zauberwort. Gehen Sie systematischer an die Dinge heran, damit Ihre Nerven nicht überstrapaziert werden. Zur Abrundung sollten Sie die Liebe (hoch)leben lassen. Keine Sorge: Der/die PartnerIn wir Sie nicht im Stich lassen, wenn Sie ihn/sie nicht dauernd umschwärmen, aber ein wenig Beziehungsarbeit, besonders in langjährigen Partnerschaften, ist dennoch angesagt. Neptun könnte Ihnen helfen, sensible Antennen für die Wünsche und Bedürfnisse des/der Partner/in/s zu entwickeln – wenn Sie es nur wollen und zulassen!

In dieser Ausgabe fehlt der Fragebogen und somit Ihre Chance auf einen der beiden tollen Preise? Sie finden den Fragebogen natürlich auch im Intranet!

Der Fehlerteufel hat zugeschlagen!

In der letzten Ausgabe haben wir Sie um Ihren Tipp der Plätze 1 bis 4 bei der Fußball-EM 2008 gebeten. Ist Ihnen an der Aufgabenstellung etwas aufgefallen? Uns auch nicht! Und doch müssen wir nach einem Hinweis eines aufmerksamen Lesers und echten Fußball-Fans zerknirscht einen Fehler eingestehen: Bei der EM wird nur um den ersten Platz



Das neue Redaktionsmitglied – der Fehlerteufel!

gespielt! Der Verlierer im Endspiel belegt zwar klarerweise den 2. Platz. Die Plätze 3 und 4 werden jedoch nicht ausgespielt. Die Gewinnfrage war also gar nicht lösbar.

Das Redaktionsteam hat aber ab sofort ein neues Mitglied: **den Fehlerteufel!** Er wird uns in Zukunft ganz genau auf die Finger schauen und jeden Fehler ohne Gnade aufzeigen.

Trotzdem ein Gewinner

Dieses kleine Hoppala ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass keiner der zahlreichen Gewinnspielteilnehmer den Sieger der EM richtig getippt hat! Mit dem Triumph Spaniens hat in dieser überraschungsreichen EM wohl niemand gerechnet – weshalb auch der Hauptpreis, ein Fahr-sicherheitstraining, nicht gewonnen wurde. Daher haben Sie in dieser Ausgabe sogar die Chance, einen von zwei tollen Preisen zu gewinnen.



Das EM-Fan-Paket wurde unter allen Teilnehmern verlost. Der glückliche Gewinner ist **Hans Trummer** (Transportdienst). Wir gratulieren herzlich!

Ihre Meinung bitte!

Antworten und doppelt gewinnen

Liebe Leserin, lieber Leser! Heute halten Sie eine weitere Ausgabe des **Klinoptikum** in den Händen. Damit wir Ihnen künftig die Zeitschrift nicht nur in der gewohnten Qualität präsentieren, sondern diese auch noch weiter für Sie verbessern können, sind wir an Ihrer Meinung interessiert. Wir freuen uns, wenn Sie dazu den Fragebogen auf der nächsten Seite beantworten.

Ihr Feedback ist uns etwas wert! Unter allen Teilnehmern verlosen wir ein Damenfahrrad und ein PKW-Fahrsicherheitstraining!



Einsendeschluss: 14. November 2008

Falls Sie an der Verlosung teilnehmen möchten, geben Sie bitte am Ende des Fragebogens Ihren Namen und Ihre Mailadresse an. Ihre Daten werden natürlich anonym und vertraulich ausgewertet und nicht an Dritte weitergegeben.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre wertvolle Mitarbeit!

Ihr Redaktionsteam



Ihre Meinung bitte! – antworten und gewinnen

Falls Sie an der Verlosung teilnehmen möchten, geben Sie bitte am Ende des Fragebogens Ihren Namen und Ihre Mailadresse an. Ihre Daten werden natürlich **anonym und vertraulich** ausgewertet und nicht an Dritte weitergegeben.

1) Verraten Sie uns Ihr Alter und Geschlecht

- 15–25 Jahre 26–35 Jahre
 36–50 Jahre über 50 Jahre
 weiblich männlich

2) Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?

- Pflege Verwaltung
 Ärzte wissenschaftl. Dienst
 MTD andere Berufsgruppe

3) Wie erhalten Sie unsere Zeitschrift?

- über ein Abo über die stummen Verteiler (Aufsteller)
 im Internet/ Intranet auf der Station/ Abteilung

4) Wie viele Personen lesen Ihr Klinoptikum-Exemplar?

- lese nur ich 2–5 Personen
 über 5 Personen

5) Wie lange lesen Sie im Durchschnitt eine Ausgabe des Klinoptikums?

- weniger als 10 min 10–30 min
 bis zu 60 min über 60 min

6) Wie zufrieden sind Sie mit dem Layout und der grafischen Gestaltung der Zeitschrift?

- sehr zufrieden zufrieden
 weniger zufrieden nicht zufrieden

7) Wie beurteilen Sie die Inhalte/Rubriken:
 Bitte die entsprechenden Felder ankreuzen und in der Spalte rechts eine Note zwischen 1 (sehr gut) und 5 (sehr schlecht) einfügen.

Rubrik	Lese ich regelmäßig	Lese ich gelegentlich	Interessiert mich nicht	Note 1–5 (1 = Top, 5 = Flop)
Vorwort				
Interview				
Vorhang auf				
Personelles				
Historisch				
Medizin				
Pflege				
KlinikQM				
Ernährung				
Gesundheit				
Klinikblick				
Horoskop				
Kurz & Gut				
Angeklickt				
Was/Wann/Wo				

Welche Note würden Sie dem *Klinoptikum* insgesamt geben? (1 = Top, 5 = Flop)

- 1 2 3 4 5

Ihre Bemerkungen, Kritik, Anregungen, damit das Klinoptikum noch besser wird:

Ja, ich will am Gewinnspiel teilnehmen!

Name: Abteilung:

E-Mail-Adresse:

Senden Sie den ausgefüllten Fragebogen **bis zum 14. November 2008** einfach an die Klinoptikum-Redaktion, Stabsstelle PR, Direktionsgebäude, Zi. 80, oder per Fax an 3422.

In dieser Ausgabe fehlt der Fragebogen und somit Ihre Chance auf einen der beiden tollen Preise? Sie finden den Fragebogen natürlich auch im Intranet!



Zeitfalle Internet

Die Möglichkeiten des Internets kennen keine Grenzen. Es gibt wohl kein Thema, zu dem man nicht eine Fülle von Informationen findet. Die Gefahr, sich in den Weiten des WWW zu verlieren, ist natürlich groß. Tappen Sie nicht in die Link-Falle. Folgen Sie nicht jedem noch so unwichtigen Verweis.



Gefangen im Netz

Lassen Sie sich nicht dazu verleiten, stundenlang zu surfen. Setzen Sie sich ein Zeitlimit und stellen Sie sich einen Wecker, der Sie daran erinnert, sich wieder auszulegen.

So können Sie sich effektiv im Internet bewegen und verlieren sich nicht in den unendlichen Weiten:

Und wenn's doch wieder einmal zu lange wurde ...

Bildschirm-Pause für Ihre Augen

Nah-Fern-Schwingen

Zu lange am Computer zu sitzen, strengt die Augen an. Und wenn die überanstrengt sind, folgen Konzentrationsmangel oder gar tränende Augen, Augenflimmern und Kopfschmerzen. Machen Sie zwischendurch immer wieder eine kurze Pause und dabei diese Übung:

- Gehen Sie nach draußen oder setzen oder stellen Sie sich so hin, dass Sie aus dem Fenster in die Ferne schauen können.
- Spannen Sie gedanklich ein Seil zwischen einem Gegenstand, der ganz in der Nähe Ihrer Augen



ist (beispielsweise Ihre Armbanduhr) und einem zweiten Gegenstand in der Ferne (zum Beispiel ein Schornstein oder ein Baumwipfel).

- Lassen Sie dann Ihren Blick an diesem Seil entlanggleiten, von der Nähe in die Ferne und wieder zurück.
- Ihr Kopf bewegt sich dabei nur ganz leicht. Ihre Augen wandern möglichst entspannt an dem Seil entlang und gehen fließend über von der Nah- zur Fernsicht.

Auch für Kurz- und Weitsichtige ist dies ein gutes Augentraining. Denken Sie daran: Unsere Augen liefern 80 % des gesamten Inputs für unser Gehirn. Es lohnt sich also, Entspannungsübungen gegen „Augenstress“ zu machen.

Optimierte Suche im INTRAnet



Wenn Sie auf der Schnellsuche im INTRAnet (Homepage – rechts oben) einen Eintrag starten, so werden seit 15.9.2008 in erster Linie die Daten des Klinikum Graz durchsucht. Erst in der erweiterten Suche (dunkelblauer Balken, rechts neben dem Online-Telefonbuch) kann diese Beschränkung aufgehoben werden und Sie haben die Möglichkeit das gesamte KAGes-Netz zu durchforsten.

Autorin:

Susanne Gasteiner
Stabsstelle OE/QM
Qualitätsmanagement
Tel.: 385 / 4848

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

TERMINE AUS DEM BILDUNGSKALENDER

(Details entnehmen Sie bitte dem Bildungskalender 2008 in Buchform oder dem Bildungskalender online)

ANGEBOTE DER KRANKENHAUSSEELSORGE:

11.11.2008: Warum gerade ich?

Spiritualität – eine Ressource für Heilung und Heil. Begriffsklärung und Grundsätzliches zu Spiritualität, Religiosität, Glaube.

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDE FORTBILDUNGEN:

Gesundheitsförderung

14.10.2008: Bewegungs- und Stützapparat

Fehlbelastungen im Bewegungs- und Stützapparat erkennen und selbst präventiv eingreifen.

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

Recht

13.10.2008: Die jüngste Rechtsprechung der Höchstgerichte zu Schadenersatzfragen

Schadenersatz bedeutet die Pflicht zur Wiedergutmachung eines einem anderen entstandenen Schadens.

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

23.10.2008: Wann sind Freiheitsbeschränkungen im Krankenhaus zulässig?

Das Heimaufenthaltsgesetz regelt, unter welchen Voraussetzungen Freiheitsbeschränkungen an geistig behinderten oder psychisch kranken Personen zulässig sind und welche Pflichten daraus resultieren.

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

30.10.2008: Medizinische Behandlung der Zeugen Jehovas

Das Gesetz spricht eine recht eindeutige Sprache, wenn es verlangt, das Selbstbestimmungsrecht der PatientInnen unbedingt zu achten.

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

03.11.2008: Was muss wem gemeldet werden?

Die MitarbeiterInnen des Krankenhauses treffen eine Unzahl von Meldepflichten, die in betriebsinternen Regelungen (z. B. Anstaltsordnung) und in vielen Gesetzen und Verordnungen geregelt sind.

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

13.11.2008: Die Anzeigepflicht der Ärztinnen

Das ÄrztInnengesetz regelt kurz, wann ein Arzt verpflichtet ist, bestimmte strafrechtlich relevante Sachverhalte den Sicherheitsbehörden anzuzeigen.

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

17.11.2008: Die Aufnahme ausländischer Patient/innen und die Aufklärung fremdsprachiger Patient/innen

Bei Aufnahme und Behandlung ausländischer PatientInnen ergeben sich häufig Probleme.

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

27.11.2008: Die richtige Dokumentation

ÄrztInnen und Pflege klagen häufig über die ausufernde Dokumentationspflicht. Muss tatsächlich „alles“ dokumentiert werden?

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

10.12.2008: Ups! – Ein Sachschaden. Was ist zu tun?

Sachschäden unterschiedlichster Art sind für alle Beteiligten unerfreulich, aber nicht absolut zu vermeiden.

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

11.12.2008: Wer hat ein Recht auf Kopie der Krankengeschichte?

Zahlreiche gesetzliche Bestimmungen sollen das besondere Interesse der PatientInnen an der Geheimhaltung gesundheitlichen und medizinischen Angelegenheiten schützen.

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

15.12.2008: Die PatientInnenrechte

Im Hinblick auf die besondere PatientInnensituation – vor allem im stationären Bereich – muss es Aufgabe aller im Gesundheitsbereich Tätigen sein, dem Schutz der Persönlichkeitsrechte der PatientInnen hohes Augenmerk zu widmen.

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

EDV

13.11.2008: CMS-Basisschulung

Basisschulung für angehende Redakteure im INTRANet/Internet des LKH-Univ.Klinikum Graz

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

20.11.2008: CMS-Dokumentenlenkung

Schulung zur elektronischen Dokumentenlenkung

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

27.11.2008: CMS-Basisschulung

Basisschulung für angehende Redakteure im INTRANet/Internet des LKH-Univ. Klinikum Graz

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

11.12.2008: CMS-Dokumentenlenkung

Schulung zur elektronischen Dokumentenlenkung

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

Pflege:

16.10.2008: EBN „Evidence Based Nursing“

Einführung in EBN

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

20.10.2008: Basale Stimulation/Aufbau

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

06.11.2008: Erste Hilfe: Ein Thema der Pflege

Die Verpflichtung zur Ersten Hilfe ist nicht nur Thema des stationären Bereiches eines Krankenhauses, sondern gilt als Pflicht für Jedermann.

Anmeldung: [Online im INTRANets](#)

MTD

15.10.2008: Grundlagen Trainingstherapie

Homöostase – Adaptation, Belastungsvariablen, Trainingssteuerung – Krafttraining

Anmeldung: [Online im INTRANet](#)

ALLGEMEINE FORTBILDUNGEN:

26.10.2008: [39. Integratives Seminar für Psychotherapie in Bad Gleichenberg](#)
Bei dieser Veranstaltung ist keine Online-Anmeldung möglich!

INTERNE UND EXTERNE VERANSTALTUNGEN

06.–11.10.2008: [19. Grazer Fortbildungstage der Ärztekammer Steiermark](#)
Grazer Congress
Veranstalter: Ärztekammer Steiermark
Anmeldung und Kontakt:
fortbildung@ackstmk.or.at,
<http://www.grazerfortbildungstage.at>

08.–09.10.2008: [„Klinisches Risikomanagement“](#)
Seminarzentrum LSF Graz
Achtung: Die Veranstaltung ist ausgebucht – weitere Veranstaltungen für 2009 sind geplant!

11.–12.10.2008: [Religiosität in Psychiatrie und Psychotherapie 2008 „Schuld & Gefühl“](#)
Karl-Franzens-Universität Graz
Veranstalter: Universitätsklinik für Psychiatrie, Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Medizinische Universität Graz
RPP 2008 Kongressbüro:
Sabine Schröttner, Psychiatrische Universitätsklinik des LKH Graz, Auenbruggerplatz 31, 8036 Graz
info@rpp2008.org,
sabine.schroettner@klinikum-graz.at

15.–18.10.2008: [MRA-Club 2008](#)
Magnetic Resonance Angiography Conference
Grazer Congress
Kontakt: Univ.-Prof. Dr. F. Ebner,
verena.fischl@meduni-graz.at

22.–24.10.2008: [Interdisziplinäre Fortbildung Wundmanagement](#)
LKH-Univ.-Klinikum Graz, Direktion, Bibliothek, 2. OG
Anmeldung und Kontakt:
OA Dr. Barbara Binder,
barbara.binder@klinikum-graz.at
Achtung: Die Anmeldefrist ist bereits am 1.10.2008 abgelaufen!

22.10.2008: [Forschung trifft Praxis](#)
4. Symposium der Grazer Gesellschaft der Pflege-wissenschaft
Neues Hörsaalzentrum am LKH-Univ. Klinikum Graz
Anmeldung und Kontakt:
office@ggespw.at, www.ggespw.at

27.–28.10.2008: [Postgraduate Course Lung Pleural & Mediastinal Diseases – Part III](#)
LKH-Univ. Klinikum Graz,
Department of Pathology

Weitere Informationen und Anmeldung:
http://pathologie.meduni-graz.at/Pathologie/veranstaltungen_2008.pdf

07.11.2008 [Biologika in der Dermatologie](#)
(Modul 1)
Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie
Anmeldung und Kontakt:
Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf,
peter.wolf@meduni-graz.at

14.11.2008 [Weniger Steuern! Für niedergelassene Ärzte](#)
Ärzttekammer für Steiermark, multi-MED-Center
Veranstalter: Ärztekammer für Steiermark
Vortragender: Mag. Karl Braunschmied

14.–15.11.2008: [Jahrestagung der AG für Urogynäkologie und rekonstruktive Beckenbodenchirurgie](#)
Messecongress, Graz
Veranstalter: ARGE der Österreichischen Gesellschaft für Urogynäkologie und Beckenboden-chirurgie
Anmeldung und Kontakt:
www.conventiongroup.at,
office@conventiongroup.at

15.–16.11.2008: [Basiskurs „Arterielle Hypertonie“](#)
Ärzttekammer Steiermark Graz
Anmeldung: Frau Brunner,
Tel. (+43 316) 8044-47 oder 10

20.–22.11.2008: [39. Kongress für Allgemeinmedizin](#)
„Bewegung im Leben – Leben in Bewegung“
Der aktive und passive Patient in der Allgemein-praxis.
Stadthalle Graz
Veranstalter: Steirische Akademie für Allgemein-medizin
Anmeldung und Kontakt:
barbara.fath@stafam.at

21.–22.11.2008: [Basiskurs Diabetes mellitus 1](#)
Ärzttekammer Steiermark Graz
Anmeldung: Frau Brunner,
Tel. (+43 316) 8044-47 oder 10

28.–29.11.2008: [Basiskurs Röntgendiagnostik](#)
Ärzttekammer Steiermark Graz
Anmeldung: Frau Brunner,
Tel. (+43 316) 8044-47 oder 10

29.11.2008: [Symposium Burnout, Streß – Angst und Aggression](#)
Achtsamkeit und Meditation als Prävention?
Neues Hörsaalzentrum am LKH-Univ. Klinikum Graz
Anmeldung: Online im INTRAnet
Kontakt: Univ.-Prof. Dr. H. P. Hofer,
Univ.-Klinik f. Unfallchirurgie



 OPTIKUM

KLIN