



KLINIKUM

OPTIKUM

AUGENBLICK



Feuer im OPZ-C
Brandschutz am Klinikum
Seite 4



Wenn's das Auge trifft
Augenverletzungen
Seite 15



Das Auge isst mit
Augen und Ernährung
Seite 33

03	VORWORT der Anstaltsleitung	39	Als Erste zum Silberlevel
		40	Klinikpersonal kann zum Rauchstopp motivieren
04	INTERVIEW Feuer im OPZ-C	41	KLINIKBLICK Seitenblicke am Klinikum
06	VORHANG AUF Die Betriebsfeuerwehr	49	HOROSKOP So steht's in den Sternen
06	Verwaltung auf höchstem Niveau		
08	PERSONELLES Ersteinschätzung in der Notaufnahme nach MTS	51	KURZ & GUT Neue Ideen
08	Bildungswoche für unsere Lehrlinge	51	Buchvorstellungen
09	Tagesmütter am Klinikum		
11	Neubesetzungen	53	ANGEKLICKT Willkommen auf der „gesunden“ Seite!
12	HISTORISCH Die Anstaltsapothek im Klinikum	53	Grazer CMS-User Meeting
		54	WAS – WANN – WO Termine
15	MEDIZIN Wenn's das Auge trifft – Augenverletzungen		
15	Heinzelmännchen auf der Geburtenstation		
17	Bei Augenbeschwerden zum niedergelassenen Arzt		
19	544 Tage überleben mit einem Kunstherz		
20	Impfaktion Grippe ADE		
21			
22	PFLEGE Evidence-based Nursing in Bewegung...		
22	In der Zielgeraden...		
24			
25	RECHT aktuell Tödliche Sprachbarriere im Krankenhaus		
27	QM & RM EFQM = Endokrinologie – Freudige Qualitäts-Meister		
27	Die Stabsstelle QM-RM – online im INTRAnet		
29	3. Grazer Schmerztag – Rückblick und Vorschau		
30	Neue QM-RM Steuerungsgruppe an den Kliniken		
32			
33	ERNÄHRUNG Das Auge isst mit		
36	GESUNDHEIT Arbeitsplatz-Entspannung für die Augen		
36	UNIQA FitnessProfil – Auswertung		
37			

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

Impressum:

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

Redaktionsteam: K. Baumgartner, Mag. E. Kunath (EK), S. Gasteiner (SG), DKKS Anneliese Kröpfl (AK), W. Lawatsch (WL), Mag. S. Pichler (SP), G. Reithofer (GR), Mag. J. Stelzl (JS), Mag. E. Zaponig (EZ)

Redaktionelle Koordination: Stabsstelle PR (PR)

Layout – Grafisches Konzept: Klaus BaumgARTner

Foto Titelseite: Horst Baumgartner

Fotos: BAPS, Biomedica Gruppe, Klaus Baumgartner, Herbert Bauer, Jürgen Fechter, KAGes-Archiv, Kliniken, Klinikum-Archiv, Dr. Bernd Mader, www.pixelio.de, Redaktion Klinoptikum, Dr. Johannes Schalamon, Stabsstelle PR, David Sachornig, Werner Stieber, VIVID/Geissler

Produktion: W. Anzel

Druck: Dorrong, Graz

September 2010

Kontakt: klinoptikum@klinikum-graz.at



S. Fungler

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

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Wir freuen uns, Sie nach dem Sommerurlaub wieder an Ihrem Arbeitsplatz begrüßen zu können.

Hauptthema dieser Ausgabe des Klinoptikum sind die Augen, eines der wichtigsten Organe des Körpers – vielleicht stellen die Augen überhaupt den Wichtigsten aller Sinne dar. Mannigfache Informationen und Eindrücke erfahren wir täglich über unsere Augen. Die Augen sind für uns Licht- und Leitsinn, der uns eine sichere Orientierung ermöglicht. In dieser Hinsicht haben wir bereits im Klinoptikum1/2010 über unsere Fortschritte hin zu einem barrierefreien Klinikum berichtet.

Nicht aus den Augen verlieren, werden wir ohne Zweifel die vorgenommenen Projekte und Ziele, wie zum Beispiel das „Rauchfreie Krankenhaus in Silber“ und die Unterstützung der MitarbeiterInnen bei einer gewünschten Tabakentwöhnung.

Auch nicht die Bautätigkeiten nach der Spatenstichfeier am 11. August 2010 für den Neubau der Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Trans-

fusionsmedizin im Rahmen des Projekts LKH 2020, der einen wichtigen Meilenstein darstellt.

Weiter im Auge behalten werden wir die gute Zusammenarbeit mit der Medizinischen Universität Graz, und freuen uns über das am 16. Juli 2010 präsentierte MED CAMPUS Siegerprojekt. Bisher auf die Stadt verteilte universitär medizinische Einrichtungen werden nun unweit des LKH-Univ. Klinikum Graz, sozusagen unter einem Dach untergebracht. Mit dem Neubau des MED CAMPUS bzw. den Investitionen in diesem Projekt profitiert auch das LKH-Univ. Klinikum Graz.

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, gemeinsam mit Ihnen richten wir als Anstaltsleitung unseren Blick in die Zukunft und freuen uns auf die vor uns liegenden Aufgaben.

Ihre Anstaltsleitung

Feuer im OPZ-C

Was tun wenn es brennt? Diese Frage stellt man sich oft erst, wenn es schon zu spät ist. Überlegen Sie selbst: Wissen Sie wo sich der nächste Feuerlöscher befindet? Ein Feuer in einem Krankenhaus stellt an die Brandbekämpfung und den Brandschutz besondere Anforderungen. Es muss nicht nur das Feuer möglichst rasch gelöscht werden, sondern auch die PatientInnen, die nicht gehfähig sind oder an lebenserhaltende Geräte angeschlossen sind, evakuiert und weiter bestens versorgt werden. Am 11. Juni 2010 wurde im neuen OP-Zentrum C ein Brand simuliert, um für den Ernstfall bestens gerüstet zu sein. Das Klinoptikum hat sich bei drei Organisatoren bzw. Teilnehmern, stv. Kommandant OBI Josef Neuhold, Mag. DGKP Martin Wiederkumm und Ass. Prof. Dr. Berthold Pertutschnigg erkundigt, wie so eine Brandschutzübung überhaupt abläuft.

Im darüber liegenden OP waren gerade zwei OP-Säle in Betrieb. Eine weitere Übungsannahme war, dass sich giftige Rauchgase eventuell ins obere Stockwerk ausbreiten können.

Wer plant eine Brandschutzübung und denkt sich diese Situationen aus?

JN: Das macht die Betriebsfeuerwehr. Die Leitung der Übung bzw. bei einem „echten“ Brandeinsatz hat dann vor Ort der ranghöchste anwesende Dienstgrad der Betriebsfeuerwehr gemeinsam mit der Berufsfeuerwehr Graz.



BtF/LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Berufsfeuerwehr Graz trifft ein.

Wie läuft so eine Übung ab?

JN: In der Zwischendecke wurde eine Rauchentwicklung simuliert. Um 8:08 Uhr bemerkte eine Pflegeperson das „Feuer“ und löste den Brandalarm aus, wodurch auch die Grazer Berufsfeuerwehr alarmiert wurde. Zeitgleich evakuierte das Pflegepersonal die nicht beatmeten Patienten aus dem unmittelbaren Gefahrenbereich und verständigte auch die diensthabenden Ärzte und den darüber liegenden OP von der Situation. Die Betriebsfeuerwehr baute sofort eine Einsatzleitung auf und um 8:16 Uhr traf auch die Berufsfeuerwehr Graz am Brandort ein. Die drei beatmeten Patienten konnten nur mit schwerem Atemschutz und atemluftunabhängigen Fluchtrettungsgeräten in Sicherheit gebracht werden, da die Intensivstation schwer verrauchte war. Das Kommando „Brand aus“ kam um 8:26 Uhr.



BtF/LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Ruhe vor dem Brandalarm.

Klinoptikum: Was genau ist denn am 11. Juni 2010 „passiert“?

OBI Josef Neuhold: Bei jeder Brandschutzübung wird ein Feuer simuliert. Im OPZ C ist ein Feuer in der Zwischendecke zwischen der neuen Aseptischen Intensivstation (ICU 3) im Erdgeschoss und im OP im 1. Stock ausgebrochen. Zum Zeitpunkt des Brandalarms waren 6 PatientInnen auf der Station.

Wissen alle Beteiligten, dass es eine Übung gibt?

JN: Ja, es gibt im Vorfeld eine kurze Besprechung und ein paar Eckdaten der Übung zur Information. Die Übung wird ja für die Mitarbeiter dieser speziellen Abteilung abgehalten, die den Ernstfall proben sollen. Das Szenario wird aber nicht detailliert geplant.



Schelischansky/LKH- Univ. Klinikum Graz

Schnell und ruhig ...

Wer sind denn die Patienten bzw. Opfer bei einer Brandschutzübung?

JN: Auch diese werden unter anderem von den Mitarbeitern dieser Station gespielt, um die Situation auch aus Sicht der Patienten zu erleben. Nur bei besonders gefährlichen Übungsannahmen, wie z.B. einer Hubschrauberbergung, werden diese Rollen von Mitgliedern der Betrieblichen Feuerwehr übernommen.



BtF/LKH- Univ. Klinikum Graz

... werden die Patienten evakuiert.

Wie fühlt man sich jetzt als Patient in so einer brandgefährlichen Situation?

Mag. DGKP Martin Wiederkumm: Ich war ein sedierter, intubierter und beatmeter Patient in einer Isolationskoje und konnte die gesamte Übung

gut beobachten. Die Rauchentwicklung wirkte bedrohlich. Die Zeit bis ich von verhüllten aber selbstsicheren Gestalten gerettet wurde, kam mir schier unendlich vor.

Was passiert mit den geretteten Patienten?

Dr. Berthold Pertutschnigg: Mit atemluftunabhängigen Fluchtrettungsgeräten ausgestattet versorgen die Notärzte die Patienten, begleiten diese aus der Gefahrenzone und bringen sie auf die durch den koordinierenden Oberarzt organisierten anderen Intensivstationen des Klinikum.

MW: Bei mir ist da bei der Übung noch etwas Ungeplantes passiert. Auf dem Weg in die neue Station sind mir mit dem Intensivbett im Lift stecken geblieben. Die Überraschung war groß aber wird konnten nach ein paar Minuten auch aus dieser misslichen Lage gerettet werden.



BtF/LKH- Univ. Klinikum Graz

Die Manöverkritik nach der Übung.

JN: Das zeigt, wie wichtig diese Übungen sind. Eine genaue Dokumentation des Ablaufes durch Beobachter und eine anschließende Manöverkritik mit allen Beteiligten garantiert den Übungserfolg.

Vielen Dank für die spannenden Einblicke und hoffentlich bleibt es beim reinen Üben!

Autorin:
Gerda Reithofer
Stabsstelle PR
Tel.: 385 / 86945

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

Die Betriebsfeuerwehr

Die Betriebsfeuerwehr setzt sich im Wesentlichen aus Mitarbeitern des Technischen Betriebes zusammen und ist grundsätzlich für den vorbeugenden Brandschutz, aber auch für den abwehrenden Brandschutz gemeinsam mit der Berufsfeuerwehr der Stadt Graz zuständig.

Der Mitgliederstand mit 16.08.2010 beträgt 81 Mann/Frau, davon stehen zwei Mann dem Klinikum hauptberuflich zur Verfügung.

Um die Schlagkraft der Betriebsfeuerwehr des LKH-Univ. Klinikum zu erhöhen, werden monatlich Übungen durchgeführt, bei denen Ernstfall bzw. Vorbereitungsmaßnahmen für den Ernstfall geübt werden. Zusätzlich findet jährlich eine realistische Brandschutzübung gemeinsam mit der Berufsfeuerwehr der Stadt Graz statt.

Großes Augenmerk wird auf die Aus- und Weiterbildung der einzelnen Mitglieder der Betriebsfeuerwehr gelegt. Im Jahresschnitt werden ca. 40 Seminare und Kurse besucht.

Betriebsdirektor Mag. G. Falzberger und Kommandant HBI Ing. E. Mötschger, MSc haben die ständige Einsatzbereitschaft der Betriebsfeuerwehr zu gewährleisten. Rund um die Uhr sind mind. vier Mann im Ernstfall einsatzbereit. Einsatz- und Rettungspläne sichern das richtige Verhalten in Bereichen im Umgang mit gefährlichen Umgebungseinflüssen.



BtF/LKH-Univ. Klinikum Graz

Für die erste Löschhilfe stehen ca. **1800** Feuerlöscher, **440** Wandhydranten, **51** Außenhydranten und ca. **550** Löschdecken zur Verfügung. Für die Evakuierung von PatientInnen, BesucherInnen und MitarbeiterInnen stehen ca. **1000** Rettungsmasken – verteilt auf verschiedene Bereiche – ständig bereit. Durch das Projekt LKH 2020 wird sich die Anzahl der Brandmelder auf ca. **26.000** erhöhen.



BtF/LKH-Univ. Klinikum Graz

Seitens der Betriebsfeuerwehr werden im Jahresschnitt folgende Stunden aufgebracht:

- ca. 900 Einsatzstunden**
- ca. 6.700 Bereitschaftsstunden**
- ca. 1.000 Übungsstunden**
- ca. 400 Aus- und Fortbildungsstunden**



BtF/LKH-Univ. Klinikum Graz

900 Brandschutztüren, **920** Lüftungsanlagen und **3.400** Brandschutzklappen werden durch die **28** automatischen Brandmeldeanlagen mit ca. **21.000** Brandmeldern angesteuert, um im Brandfall ein weiteres Verrauchen zu verhindern. Die Parkgarage wurde mit einem automatischen Löschsystem versehen.

Autoren & Kontakt:
HBI Ing. E. Mötschger, MSc
Leiter der Abteilung Technische und Organisatorische Sicherheit
Betriebsfeuerwehrkommandant
OBI Josef Neuhold
Betriebsfeuerwehrkommandant-Stellvertreter
Tel.: 385 / 14551

„Verwaltung auf höchstem Niveau als wertvoller Dienst am Menschen“

Unter diesem Motto leistet das vierzehnköpfige Team EBA/Medizinischer Schreibdienst als Teil des Bereichs Servicemanagement/Patientennahe Services in vielen Bereichen umfangreiche Arbeit.

Das Team EBA

Nachdem der Notaufnahmebereich EBA (Erstuntersuchung/Beobachtung/Aufnahme) ein 24-Stunden Betrieb ist, ist auch das Verwaltungsteam der EBA von frühmorgens bis spätabends dazu da, die vielseitigen Verwaltungsaufgaben einer Notaufnahme zu bewerkstelligen, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

Die Hauptaufgaben des Verwaltungsteams der EBA sind die Anmeldung und Koordination der Patienten mit internistischen oder neurologischen Krankheitsbildern, die Leistungserfassung in Medocs (KAL), die Patientenverteilung (openMEDOCS), Veranlassung der Patiententransporte und das elektronische Archivieren der Krankengeschichte der Patientinnen und Patienten. Aber auch die Anmeldung für radiologische Untersuchungen (CT, RÖ und MR) mit der dazugehörigen Vorbefundabfrage und dem PACSView-Bildversand an den diensthabenden Radiologen zählen zu den umfangreichen Tätigkeiten des EBA Teams.

Die Befundschreibung der Radiologie und das Schreiben von Arztbriefen für die Innere Medizin ist ebenfalls ein wesentlicher Teil der Arbeit. Im vergangenen Jahr wurden knapp 27.000 Patientenkontakte vom Team EBA auf professionelle Art und Weise unterstützt.



Der Medizinische Schreibdienst

Der Medizinische Schreibdienst, bestehend aus sieben MitarbeiterInnen (davon 3 Teleworker), unterstützt die Befundschreibung von derzeit sechs

verschiedenen Organisationseinheiten: Lungenabteilung, Orthopädie-Ambulanz, Leber-Ambulanz, Kinderchirurgie, EBA und Unfallchirurgie.



D. Sachornig/LKH-Univ. Klinikum Graz

Allein im vergangenen Jahr wurden mit Hilfe des sogenannten „Speech-Mike-Systems“, insgesamt über 35.000 Befunde geschrieben und an die jeweils diktierenden Ärzte zurückgesandt. Damit leisten die MitarbeiterInnen des Medizinischen Schreibdienstes einen wertvollen

Beitrag für einen raschen und reibungslosen Ablauf in den unterschiedlichsten Organisationseinheiten.

Ein motiviertes Team für gute Arbeit

Um die umfangreichen Leistungen des Teams EBA/Medizinischer Schreibdienst auch in Zukunft sicherzustellen, wird Teamwork, gemeinsame Fort- und Weiterbildung und vor allem der freundschaftliche Umgang miteinander groß geschrieben.

Das Team EBA/Medizinischer Schreibdienst sieht seine wichtige Arbeit nicht nur als reine Verwaltungstätigkeit, sondern auch als Dienst am Menschen. Schließlich ist eine gute Verwaltung für funktionierende Patientenbetreuung unerlässlich.

Autorin:

Schirin Kunasek
Teamleiterin

Abt. Patientennahe Services – EBA/Medizinischer Schreibdienst
Bereich Servicemanagement
Tel.: 385 / 87479

E-Mail: schirin.kunasek@klinikum-graz.at

Ersteinschätzung in der Notaufnahme nach MTS

In der EBA (Erstuntersuchung Beobachtung Aufnahme), der Notaufnahme für Innere Medizin und Neurologie des LKH-Univ. Klinikum Graz, wird seit der Einführung im März 2009 die Ersteinschätzung nach dem Manchester Triage System (MTS) mit großem Erfolg durchgeführt. Das LKH-Univ. Klinikum Graz ist derzeit noch immer das einzige Krankenhaus in ganz Österreich,



das nach der Methode des britischen MTS die Ersteinschätzung der Notfalls- und SpontanpatientenInnen durchführt. In anderen Ländern hat sich dieses System weltweit bereits bewährt, ist teilweise sogar berufsverpflichtend bzw. nationaler Standard geworden. Die Idee dahinter ist, ein einheitliches Vorgehen in allen Notaufnahmen des jeweiligen Landes einzuführen, um für jeden Patienten in jedem Krankenhaus die gleiche Qualität der Behandlung sicherzustellen.

Da uns das MTS überzeugt hat, haben wir diese Idee aufgegriffen und wollen uns nun aktiv für eine Ausbreitung des Systems in Österreich engagieren.

Der erste Schritt in diese Richtung wurde durch unsere Aufnahme in die internationale Referenzgruppe (IRG) gesetzt.

Klinikum als MTS-Ausbildungszentrum

Die GründerInnen des britischen MTS und der internationalen Referenzgruppe (IRG) haben zugestimmt, dass das LKH-Univ. Klinikum Graz das österreichische Referenzkrankenhaus für MTS ist. Ein Referenzkrankenhaus für MTS arbeitet nach diesem System und ist für die fachlich korrekte Ausbreitung und die damit verbundene Ausbil-

dung von anderen interessierten Notaufnahme-Teams verantwortlich. Somit ist das Klinikum zum ersten Ausbildungszentrum für Ersteinschätzung nach dem Manchester Triage System in Österreich geworden.

DGKS Katharina Kurbos und DGKP Stefan Kovacevic absolvierten im Herbst 2009 den Ausbilderlehrgang für Ersteinschätzung in der Notaufnahme in Hamburg und sind seitdem berechtigt, die Ersteinschätzung nach dem MTS-System zu schulen.



Der Zugang zur EBA.

Durch einige Vorträge, wie z.B. beim Netzwerk Pflegesymposium am Klinikum oder beim ÖGKV im Rahmen der Fortbildung „Ambulanz aktuell“ und bei „Pflege im Puls“ informierten unsere AusbilderInnen die Öffentlichkeit darüber.

Große Nachfrage aus ganz Österreich

Das LKH-Univ. Klinikum Graz bietet interessierten Krankenhäusern eine Hospitation in der EBA an, um sich über die Ersteinschätzung nach dem MTS-System zu informieren und sich vor Ort ein Bild zu machen. Der Basiskurs ist ein Zwei-Tage-Kurs, der vom LKH-Univ. Klinikum Graz angeboten wird. Es sollte immer das gesamte Team einer Notaufnahme geschult werden. Nach Absolvierung dieses Basis-Kurses ist das Team befähigt und

berechtigt, die Ersteinschätzung nach dem MTS-System durchzuführen. Aufgrund zahlreicher Anfragen aus allen Teilen Österreichs hat das LKH-Univ. Klinikum Graz mit der Planung der ersten Kurse bereits begonnen. Ende August 2010 fand der 1. MTS-Basis Kurs im Rahmen einer in-house Schulung im Krankenhaus Wels statt. Aufgrund der zahlreichen Anfragen, wie z.B. dem LKH Bregenz, dem AKH Wien, dem LKH Deutschlandsberg, dem

UKH, dem St. Anna Kinderspital und vielen mehr, sind weitere Schulungen in Planung. Somit hat die Verbreitung in Österreich begonnen und wir hoffen auf eine sehr erfolgreiche Zukunft.

AutorInnen:
DGKS Kurbos Katharina
DGKP Kovacevic Stefan
DGKS Binder Daniela
AL - NA EBA Interne / Neurologie
Tel.: 385 / 87486
E-Mail: stefan.kovacevic@klinikum-graz.at

Bildungswoche für unsere Lehrlinge

Auf Grund der positiven Resonanz auf die erste Bildungswoche für Lehrlinge im Jahr 2009 fand diese auch heuer in der Zeit von 9. bis 13.08.2010 in Kooperation mit dem Betriebsrat statt.

Ziel war es, das Gemeinschaftsgefühl der Lehrlinge zu stärken und ihnen ihrem Ausbildungsstand entsprechend Know-how zu vermitteln.

Individuelles Programm

Die Bürokauffrau/-manns-Lehrlinge, die mit Anfang August ihre Ausbildung in unserem Haus begonnen haben, wurden in ihrem Auftreten und im Umgang mit ihrem Gegenüber gestärkt. Die

stätten im Rahmen einer Besichtigung vorgestellt. Der Lehrlinge des Lehrberufes „Köchin/Koch“ im ersten und zweiten Lehrjahr besuchten wesentliche Organisationseinheiten (wie zB.: den Logistik-tunnel, das Lebensmittelmagazin) und erhielten durch unseren Ernährungsmedizinischen Dienst

eine Einführung in gesunde Ernährung und Ernährungslehre. Die Bürokauffrau/-manns-Lehrlinge des zweiten Ausbildungsjahres lernten im Rahmen eines Kliniktages die spezifischen patientennahen Abläufe kennen.

Die ZahntechnikerInnen im dritten Lehrjahr bekamen einen Einblick über

das Leistungsspektrum der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Tipps und Training

Das BerufsInfoZentrum des AMS Graz gab den Lehrlingen mit Beginn des letzten Lehrjahres einen Überblick über die Trends am steirischen Arbeitsmarkt, stellte das Service für Arbeitssuchende vor und gab Tipps rund um die richtige Bewerbung. Danach wurde über das hausinterne Prozedere



LKH-Univ. Klinikum Graz



LKH-Univ. Klinikum Graz

Lehrlinge aller technischen Berufe sowie des Lehrberufes „GärtnerfacharbeiterIn“ im ersten Lehrjahr bekamen die verschiedenen Bereiche sowie Werk-



Die TeilnehmerInnen und die Organisatoren der Lehrlingsbildungswoche 2010.

nach Ende der Lehrzeit informiert und es folgte das gemeinsame Üben am praktischen Beispiel durch das Recruiting-Team der Abteilung Strategisches Personalmanagement.

Die Pflege der Betriebsgemeinschaft stand an den letzten beiden Tagen im Mittelpunkt. Am Donnerstag wurden die Lehrlinge in zwei Gruppen eingeteilt. Die erste Gruppe besichtigte die Gesundheitswerkstätte am LKH Stolzalpe. Dort erfuhren sie einiges über die Geschichte des LKH-Stolzalpe und wurden über verschiedene Krankheiten wie z. B. Herzinfarkt und Schlaganfall informiert. Die zweite Gruppe erhielt eine Beratung zu den Themen „Stil – Typ – Image“ von Frau Fasser-Kauch. In diesem Seminar wurde den Lehrlingen unter anderem gutes Benehmen im Arbeitsalltag, sowie richtige Farbauswahl bei der Kleidung und deren Bedeutungen beigebracht. Zu Mittag wurden die beiden Gruppen gewechselt.

Am Freitag ging es mit der Murtalbahn von Murau nach Tamsweg und danach sportlich mit dem Fahrrad zurück nach Murau.

An dieser Stelle sei allen Beteiligten gedankt, die die Durchführung dieser Bildungswoche ermöglicht haben!



Ins Rollenspiel vertieft ...

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

Bianca Schwarzenberger
Carina Gschanes-Schweiger
Bürokauffraulehrlinge
E-Mail: bianca.schwarzenberger@klinikum-graz.at
carina.gschanes-schweiger@klinikum-graz.at

Tagesmütter am Klinikum

Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist ein vielzitiertes Schlagwort. Oftmals entpuppt es sich aber als leeres Versprechen. Nicht so am LKH-Univ. Klinikum Graz.



erysipiel/www.pixelio.de

Unser Unternehmen erbringt seit Jahrzehnten durch unsere Kinderkrippe und unseren Kindergarten einen wesentlichen Beitrag zur Erleichterung der Berufstätigkeit von Frauen und Männern.

Darüber hinaus gibt es Überlegungen, ein zusätzliches Betreuungsangebot in Form von Tagesmüttern zu schaffen. Kinder im Alter von bis zu drei Jahren von MitarbeiterInnen könnten durch Tagesmütter direkt in unserem Unternehmen betreut werden. Die Betreuungszeiten sind flexibel von 15 bis maximal 40 Stunden pro Woche wählbar. Für eine 40 Stunden-Betreuung sind € 330,- zuzüglich einer Essenspauschale von € 52,60 pro Monat von den Eltern zu bezahlen. Bei ausreichendem Bedarf könnten wir Ihnen dieses Angebot bereits ab November 2010 anbieten.

Wenn Sie **konkretes Interesse an der Betreuung Ihres Kindes durch eine Tagesmutter** haben, bitten wir um Kontaktaufnahme mit Mag. Zaponig, NSt.: 86807.

Kontakt:

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

Neubesetzungen

Verwaltung



Mag. Anna-Maria Windisch-Suppan hat mit 1. August 2010 die Leitung der Stabsstelle Controlling übernommen.

Medizin

PD DDr. Matthias Feichtinger wurde mit 01.07.2010 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klin. Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Thomas Pieber wurde mit 01.07.2010 auf unbefristete Zeit zum Leiter der Klin. Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel an der Univ.-Klinik für Innere Medizin bestellt.

Pflege



DGKS Eva Maria Rosenberger ist seit 01.09.2010 Pflegeleitung auf der Univ.-Klinik für Urologie.

DGKS Doris Walter ist zusätzlich als Pflegeleitung der OP-Bereiche an der Univ.-Klinik für Chirurgie, Univ.-Klinik für Neurochirurgie, Univ.-Klinik für Orthopädie, Univ.-Klinik für Unfallchirurgie seit 01.09.2010 auch Pflegeleitung für den OP-Bereich an der Univ.-Klinik für Urologie.



DKKS Renate Zierler ist zusätzlich als Pflegeleitung der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie seit 01.09.2010 auch Pflegeleitung der Hygienefachkräfte und der Aufbereitungs-Einheit für Medizinprodukte (AEMP) III Süd.

Die Anstaltsapotheke im LKH-Univ. Klinikum Graz

Ihre Leiter seit der Konzessionserteilung und ihr Leistungsangebot bis zur Fertigstellung des Neubaus.

Vom Jahre 1984 an bis Ende 2006 war ich in dieser Apotheke tätig und so verwundert es nicht, dass ich dieser Arbeitsstätte noch immer sehr verbunden bin. Zudem an allem Historischen interessiert, beschäftigte ich mich auch mit der Geschichte dieser Apotheke und mit jenen Personen, die sie geleitet haben.

Es sei hier kurz darauf verwiesen, dass das „Allgemeine Krankenhaus“, der Vorgängerbau in der Paulustorgasse, keine eigene Apotheke besaß, sondern seine Medikamente von den Stadtapotheken bezog. In einem Krankensaal war jedoch für dringende Fälle ein „Medikamenten-Notapparat“ untergebracht.¹



Abb. 1: Die Apotheke im Landeskrankenhaus Graz zur Zeit der Konzessionsverteilung.

Eine Apotheke anstatt einer Dienstwohnung

Im neu errichteten Landeskrankenhaus war nun eine Apotheke geplant, obwohl immer wieder die Geschichte erzählt wird, man hätte auf sie ver-

gessen, so dass die ursprünglich für den Direktor vorgesehene Dienstwohnung für die Apotheke adaptiert werden musste.²



Abb. 2: Reg.-Rat Mag. pharm. Fritz Wischo leitete die Apotheke von 1912 bis 1934.

Nach einem Baubeginn im Jahre 1904 dauerte es bis zum 20. Mai 1912 bis das neue Krankenhaus in einer schlichten Feier, nach einer Segnung durch Fürstbischof Dr. Leopold Schuster, eröffnet werden konnte. Die Konzession für die Apotheke wurde am 23. Mai 1912 erteilt. (Abb. 1). Erster Leiter der Apotheke war Magister Fritz Wischo (Abb. 2).³

Fritz Wischo stammte aus Ungarn, sein Pharmaziestudium absolvierte er in Prag. Darnach arbeitete Wischo in nordböhmischen und schlesischen Apotheken, pachtete später eine Apotheke in Südtirol, um dann 1908 die Löwen-Apotheke in Liezen zu kaufen. Vier Jahre später verkaufte er die Löwen-Apotheke und wurde mit 6. Juli 1912 mit der Leitung der Apotheke im neuen Landeskrankenhaus betraut. 1920 wurde Wischo zum „Medikamenten-oberverwalter“, 1926 zum Direktor ernannt.⁴

In Apotheker Wischos Leiterzeit fällt auch die Gründung der „Chemisch-pharmazeutischen Werke des Landes Steiermark“, die später den Namen

¹ Vgl. Mathias Macher, Medizinisch-statistische Topographie des Herzogtums Steiermark, Graz 1860, S. 358.

² Entnommen einem Schreiben vom 10. April 1957. Reg. Rat. Dr. Romuald Gager, der damalige Leiter der Anstaltsapotheke, rechtfertigt in einem Schreiben an die Zentralklinik den Rummangel, der anlässlich einer Apothekenvisitation protokolliert worden war. In diesem Schreiben war zwar von „Kanzleiräumen“ die Rede, Hofrat Dr. Horner versicherte aber, dass es die Dienstwohnung des Direktors gewesen war.

³ Vgl. Kurt Ryslavý, Geschichte der Apotheken der Steiermark und der Untersteiermark bis nach dem Ersten Weltkrieg, (= Ryslavý, Geschichte), Wien 1992, S. 56. Fälschlich gab Ryslavý das Datum der Konzessionserteilung mit 28. Mai an. Nach der Urkunde war es aber der 23. Mai.

⁴ Ebda, S. 56, 162. - Vgl. auch: Wolfgang-Hagen Hein, Holm-Dietmar Schwarz (Hsgr.). Deutsche Apothekerbiographie, Bd. 60 der Veröffentlichungen der IGGPh, Erg. Bd. II, Stuttgart 1997, S. 356f.

„Rieswerke“ erhielten. Es war im Kriegsjahr 1917, als der damalige Leiter des Landeskrankenhauses, Prof. Dr. Wilhelm Scholz, bei der steirischen Landesregierung anregte, den dringenden Bedarf an Medikamenten durch Gründung eines eigenen Werkes zur Medikamentenerzeugung zu decken.⁵

Man griff diese Idee auf und begann vorläufig in den Räumlichkeiten der Anstaltsapotheke mit der Erzeugung. Zum Betriebsleiter wurde der Leiter der Anstaltsapotheke, Fritz Wischo, bestellt. Die „Rieswerke“ erhielten erst in den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg ein eigenes Gebäude. Prof. Dr. Ludwig Zechner war ihr verantwortlicher Leiter. Infolge allgemeinen Platzmangels für Kranke wurden die „Rieswerke“ letztlich aufgelöst und an dieser Stelle das Strahlentherapiezentrum errichtet.

Von der Zwischen- bis zur Nachkriegszeit

Nach dem Tode Wischos im Sommer 1934 wurde noch im selben Jahr Magister Franz Freiberger zum Provisor ernannt.⁶ (Abb. 3). Franz Freiber-



Abb. 3: Mag. pharm. Franz Freiberger, Leiter von 1934 bis 1945.

ger war im Jahr 1887 im steirischen Weißkirchen geboren worden. Das Tirocinium, das war eine dreijährige Praktikantenzeit vor dem Studium, und das nachfolgende Studium absolvierte er in Graz und war dann 1912 in die Anstaltsapotheke eingetreten.

Apotheker Freiberger führte die Apotheke mit Umsicht durch die schwierigen Zeiten der Zwischenkriegszeit und während der Zeit des Zweiten Weltkrieges. Er blieb bis zu seiner Pensionierung in der Anstaltsapotheke tätig, obwohl mit Kriegsende Dr. Romuald Gager zum neuen Leiter bestellt worden war (Abb. 4).

Auch für Dr. Gager war es nicht einfach, in der schwierigen Zeit nach 1945, wo stets an allem Mangel herrschte, das Krankenhaus mit dem Notwendigsten zu versorgen. Zudem mussten immer wieder auch die steiermärkischen Landesspitäler versorgt werden. Dr. Gager blieb bis zu seiner Pensionierung im Jahre 1961 Leiter der Anstaltsapotheke.



Abb. 4: Mag. pharm. Dr. Romuald Gager, Leiter von 1945 bis 1961 (nach einem Gemälde von O. Pfob).

Sein Nachfolger wurde Mag. pharm. Dr. Josef Horner (Abb. 5). Dr. Horner wurde 1928 im Mühlviertel (OÖ), nahe der Stadt Freistadt, geboren. Er studierte in Graz Pharmazie, sponsierte hier 1952 und beendete sein Studium ein Jahr später mit dem Doktorat. Nach seiner zweijährigen Aspirantenzeit trat er 1955 in die Anstaltsapotheke ein und wurde 1962, nach Ausscheiden Dr. Gagers, zu deren Leiter bestellt. Er leitete sie bis Ende des Jahres 1993, also einunddreißig Jahre lang!

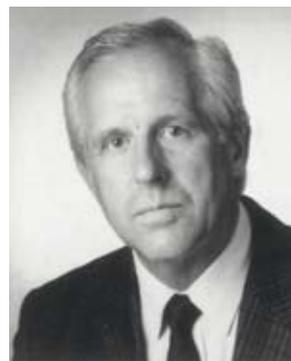


Abb. 5: Hofrat Mag. pharm. Dr. Josef Horner, Leiter von 1962 bis 1993(!).

Hofrat Dr. Horner war eine bedeutende Persönlichkeit der österreichischen Nachkriegs-Pharmazie. Viele Jahre lang war er Lektor am Pharmakognostischen Institut der Universität, weiters Vortragender in Kursen der Aspiranten und deren Prüfer, er war

⁵ Vgl. Otto Nowotny, Die pharmazeutische Industrie Österreichs. Teil II. In: Österreichische Apotheker-Zeitung, 55.Jg., Nr. 23, Wien 2001, S. 1205.

⁶ Vgl. Ryslavý, Geschichte, S. 57.

Gründungsmitglied der „Europäischen Vereinigung für Klinische Pharmazie“ 1982 erhielt er den Umweltschutzpreis des Landes Steiermark.

Nach der Pensionierung von Dr. Horner wurde Mag. pharm. Barbara Primus mit der Leitung beauftragt. (Abb. 6). Sie war eine gebürtige Wienerin (geb. 1952), wuchs jedoch in Salzburg auf und studierte in Graz. 1977 beendete sie das Studium und war bis 1985 in verschiedenen Apotheken tätig. 1986 trat sie in die Anstaltsapotheke ein. Frau Mag. Primus leitete von 1994 bis 2004 die Apotheke.



Abb. 6: Mag. pharm. Barbara Primus

In die Zeit ihrer Tätigkeit fiel erstmals eine Erweiterung der Apotheke innerhalb des LKH-Univ. Klinikum Graz. Einem dringenden Bedarf nachkommend wurden zwei pharma-onkologische Abteilungen (POA), eine auf der heutigen Univ.-Klinik f. Innere Medizin, die andere auf der Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde geschaffen.



Abb. 7: Mag. pharm. Ellinor Haudek

Mit Jahresende 2004 übernahm Frau Mag. pharm. Ellinor Haudek (Abb. 7) die interimistische Leitung der Apotheke. Mag. Haudek ist gebürtige Grazerin (geb. 1950), studierte auch in Graz und absolviert dort auch ihre zweijährige Aspirantenzeit. 1981 trat sie in die Anstaltsapotheke ein.

Gleich von Anfang an leitete sie die Sterilabteilung. Über dieses Fachthema hat sie auch über viele Jahre die steirischen Aspiranten ausgebildet.

Mit 12. September 2005 wurde Mag. pharm. Dr. Marianne Leitner (Abb. 8) mit der Anstaltsapothekenleitung betraut. Dr. Leitner ist geborene Judenburgerin (geb. 1961) und studierte in Graz. Sie beendete ihre Universitätsausbildung mit einer Dissertation am



Abb. 8: Mag. pharm. Dr. Marianne Leitner

Pharmakognostischen Institut. Daran schloss sich die Aspirantenzeit in einer öffentlichen Apotheke in Graz an.

Neuorganisation und Neubau

Seit 2005 erfolgte eine Neuorganisation der Anstaltsapotheke, insbesondere der Organisation und der Prozesse im Bereich Herstellung, Logistik und pharmazeutische Dienstleistung.

Herauszuheben sind die Etablierung

- der elektronischen Arzneimittelliste des Klinikums mit Bestellfunktion,
 - der Geschäftsstelle der Arzneimittelkommission,
 - eines gesicherten Informationssystems für Chargenrückrufe und behördliche Mitteilungen für das Klinikum und die Landesspitäler,
 - oder einer Arzneimittelinformationsstelle
- um nur einige Beispiele zu nennen.

Das zentrale Artikel- und Preiswahrungsservice sowie die KAGESweite Tamifluversorgung im Pandemiefall werden von hier aus organisiert. Ein Benchmark mit der Anstaltsapotheke des Univ.-Klinikum Innsbruck führte zu weiteren künftigen strategischen Überlegungen.

Auf den Herstellungs- und Beratungssektor sind die besonderen Leistungen der Labore, der Sterilabteilung und der Pharmazeutischen Onkologischen Abteilungen hervorzuheben, die zu individuellen Kunden- und Patientenlösungen führen und wesentliche Beiträge zur Kostenreduktion bringen.

Neben der Versorgung des Klinikums werden durch die Anstaltsapotheke 15 Landesspitäler mit Medikamenten und magistralen Herstellungen versorgt.

Derzeit laufen als Projekte die Zertifizierung der Anstaltsapotheke nach DIN EN ISO 9001:2000, sowie die Planung und Gestaltung des Apothekenneubaus mit geplantem Bauende 2013.

Autor:

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

Wenn's das Auge trifft – Augenverletzungen

In dem Buch „Mein Auge“ (Verlagshaus der Ärzte, 2010, siehe auch unter „Buchtipps“ Seite 52) schreibt Univ.-Prof. Dr. Andreas Wedrich, Vorstand der Universitätsaugenklinik unter anderem auch über Augenverletzungen und deren Behandlungen, welche im folgenden Artikel auszugsweise zu lesen sind.



„Ich habe etwas ins Auge bekommen“ – ist in einer Augennotfallsambulanz eine der häufigsten Aussagen.

An sich ist das Auge sehr gut vor Umwelteinflüssen geschützt. Zum Schutzapparat zählen einerseits die Lider, die nur einen Teil des Auges frei lassen, mit den Wimpern, die bei Verengung der Lidspalte wie ein Rechen grobe Fremdkörper abfangen, andererseits der so genannte Lidschlussreflex, einer der schnellsten Reflexe des menschlichen Körpers. Bei Auftreffen eines Fremdkörpers auf der Hornhautoberfläche wird, bedingt durch die enorm dichte Nervenversorgung der Hornhaut, normalerweise sehr rasch der Lidschlussmuskel aktiviert und das Lid geschlossen.

H. Bauer/Univ. Augenklinik Graz



Das schützt das Auge vor weiteren Fremdstoffen und bewirkt, dass der Fremdkörper durch Lidbewegung von der Hornhaut „weggewischt“ wird – ähnlich der Funktion eines Scheibenwischers. Weiters wird sehr rasch ein vermehrter Tränenfluss ausge-

löst, der den Fremdkörper sozusagen „wegspülen“ soll. Der Fremdstoff wird dann zum Tränensee am Rand des Unterlids gewischt/gespült, von wo er dann Richtung nasenwärtigen Augenwinkel zum Abfluss der Tränen, dem Tränenpünktchen, „fließt“. Dies erklärt, warum sich bevorzugt im Nasenwinkel – z.B. am Sandstrand bei windigem Wetter – Krusten und Sandspuren finden.

„Mir hat etwas das Auge zerkratzt“

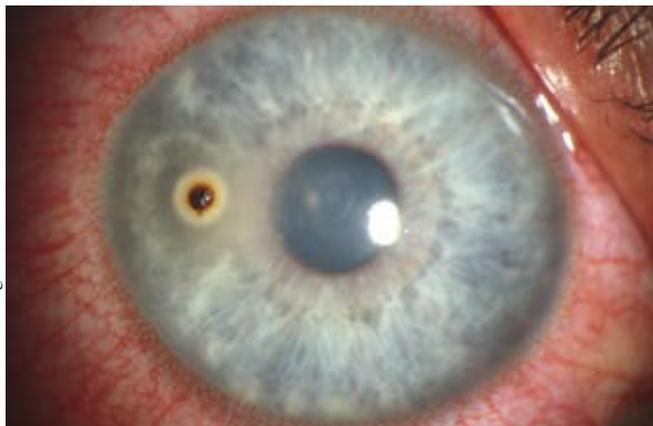
Trotz unseres raschen Lidreflexes kann es passieren, dass Gegenstände mit der Augenoberfläche in Berührung kommen, speziell, wenn es unerwartet eintritt. Solche Situationen sind mannigfaltig. Ist die Bewegung tangential auftreffend – also eine streifende, berührende oder scherende Bewegung des auslösenden Gegenstands – so kann es zu einem „Kratzer“ im Bereich der Augenoberfläche kommen. Man spürt ein starkes Fremdkörpergefühl bis Schmerz mit starkem Tränenfluss, das Auge ist kaum zu öffnen. Normalerweise heilen solche oberflächlichen Hornhautverletzungen sehr rasch ab. Die Dauer hängt von der Größe ab. Besteht allerdings ein Trockenes Auge, ein Diabetes mellitus oder war eine Pflanze die Ursache, kann die Heilung auch verzögert sein. Bei einer solchen Verletzung sollte rasch ein Augenarzt aufgesucht werden.

„Mir ist etwas ins Auge geflogen/ich wurde gestochen“

Eine solche Vorgeschichte zeigt immer an, dass ein Gegenstand/Fremdkörper mit großer Energie (Wucht) die Augenoberfläche getroffen hat oder ein scharfer/spitzer Gegenstand die Augenoberfläche verletzt hat. Häufig sind solche Verletzungen (bis zu 2/3) bei der Arbeit/beim Arbeiten mit Maschinen, aber auch in der Freizeit, beim Spielen und bei der Gartenarbeit. Seit Einführung der Gurtenpflicht sind die Verletzungen durch Windschutz-

scheibenglas bei Verkehrsunfällen viel seltener; die Liste ließe sich allerdings beliebig fortsetzen. Solche Verletzungen führen oftmals zu einer Eröffnung des Auges. Wir sprechen von einer „penetrierenden“ Augenverletzung. Ist ein Gegenstand/Fremdkörper in das Auge eingetreten und an einer anderen Stelle wieder aus dem Auge in die Augenhöhle ausgetreten, so sprechen wir dagegen von einer „perforierenden“ Augenverletzung.

H. Bauer/Univ. Augenklinik Graz



In jedem Fall sind diese Verletzungen als schwere Verletzungen mit primär nicht bestimmbar Ausgang hinsichtlich Sehen und Augenerhalt zu betrachten. Es besteht Erblindungsgefahr.

WICHTIG: Keinen Druck auf das verletzte Auge ausüben, nicht reiben, nichts eintropfen! Sterile Abdeckung, falls zur Hand. Sofort zum Augenarzt oder Augenambulanz.

„Ich habe einen Schlag/Stoß auf mein Auge bekommen“

Bei Augenverletzungen ist die Vorgeschichte, einen Schlag/Stoß auf das Auge bekommen zu haben, nach den Fremdkörpern der zweithäufigste Anlass für einen Augenarztbesuch. Die Ursachen reichen von Sportverletzungen bis hin zum Sektkorken und Raketen zu Sylvester. Wie oben ausgeführt, ist der Augapfel durch die knöcherne Umrahmung außen durch Stirnbein – oben (Augenbrauenbereich), Jochbein – unten, Nase – zur Mitte hin – ziemlich gut geschützt. Eine relative Schwachstelle ist außen unten, deshalb haben auch Amateurboxer einen speziellen Kopfschutz, der in diesem Bereich durch Pölster verstärkt ist. Trotz des Schutzapparats des Auges können das Auge beziehungsweise Teile des Auges durch die auftreffende Wucht des Gegenstands Schaden nehmen.

Prinzipiell sollten nach Augapfelprellungen eine augenärztliche Untersuchung und daran anschließend Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden.

„Ich bin auf mein Auge gestürzt“

Stürze auf das Auge, gegen Tischkanten oder auf Ähnliches bewirken meist schwerste Prellungsverletzungen, wobei im Extremfall das Auge – meist am Rand der Hornhaut – aufplatzen kann (Skleralruptur). Dabei wird meist die Augenlinse aus dem Auge „entbunden“, es kommt zu einer massiven Blutung der Aderhaut und in alle Augenkammern. Ist die Bindehaut mit verletzt, so können Innenteile des Auges sichtbar werden. Das Sehen ist meist auf ein hell/dunkel Erkennen reduziert oder anfangs völlig erloschen.

Keinen Druck auf das Auge ausüben und möglichst mit sterilem Verband/Tuch abdecken!

Rasch in eine Augenklinik zur weiteren Behandlung!

„Verblitzt – was ist das?“

„Verblitzt“ hat primär nichts mit einem Blitz zu tun. Charakteristischer Weise treten – oftmals Stunden – nach dem Schweißen ohne entsprechende Schutzbrillen starke Schmerzen mit Lidkrämpfen und Tränen in beiden Augen auf. Die Augen können oft nur nach lokaler Betäubung mit Tropfen geöffnet werden. Bei der Untersuchung zeigen sich dann viele punktförmige Trübungen (kleinste Verbrennungen) der Hornhaut und eine gerötete Bindehaut. Als Ursache ist starkes UV-Licht anzusehen. Gleiches tritt auch im Bräunungsstudio oder auf dem Gletscher auf, wenn keine Schutzbrille aufgesetzt wird. Unter intensiver entzündungshemmender Behandlung mit Augentropfen und Schmerztabletten heilt diese ohne Narbenbildung ab.

„Mir ist etwas ins Auge gespritzt“

Führten vor einigen Jahren meist nur **Säuren** oder **Laugen**, die bei Unfällen im Baugewerbe oder Chemiefabriken und Labors in das Auge gelangten, zu Verätzungen des Auges, so sind es heutzutage oft auch **Haushaltsreiniger**, die das Auge schwer beeinträchtigen können. Gelangen diese Putzmittel in das Auge, können schwerwiegende Verätzungen die Folge sein. Die chemische Reaktion, die hier

abläuft, ist eine Veränderung (Denaturierung) der Eiweißstoffe der Augenoberfläche durch Säuren oder Laugen. Dass man auch bei Arbeiten mit Haushaltsreinigern eine Schutzbrille tragen sollte, wird oft nicht berücksichtigt. Wer trägt schon beim Reinigen der Duschkabine eine Schutzbrille? Die schweren Verätzungen, die Augenärzte immer wieder beobachten, sollten das Verwenden einer Schutzbrille als sinnvoll erscheinen lassen.

Heiße Flüssigkeiten

(Öl der Fritteuse, kochendes Wasser etc.) führen durch die Verbrennung zur auftretenden Hitze-denaturierung von Eiweiß an der Augenoberfläche.



H. Bauer/Univ. Augenklinik Graz



H. Bauer/Univ. Augenklinik Graz

Kommen **Flüssigkeiten** oder **Festsubstanzen**, wie Mörtel, Kalk, etc. in das Auge: **rasch spülen, spülen, spülen ...** Nach der neuesten Lehrmeinung

wird zum Spülen durchaus Bier empfohlen. **Wichtig** ist, dass das Spülen **rasch** und **ausgiebig** erfolgt. Nach dieser Erstversorgung sofortiges Aufsuchen eines Augenarztes/einer Augenklinik. Bei Verätzungen besteht Erblindungsgefahr!

Autor:
Univ.-Prof. Dr.med. Andreas Wedrich
Vorstand der Universitätsaugenklinik
Tel.: 385 / 12394
E-Mail: andreas.wedrich@medunigraz.at

„Heinzelmännchen“ auf der Geburtenstation



LKH-Univ. Klinikum Graz

Der Umbau auf der Univ. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist derzeit voll im Gang. „Im Zuge der Umbauarbeiten bleibt hier bei uns wortwörtlich kein Stein auf dem anderen“, erklärt OSr. Rita Kober „und es ist uns das größte Anliegen, trotz intensiver Baumaßnahmen an der Klinik den Patientinnen dennoch einen angenehmen Aufenthalt zu bieten.“ Besonders für das Personal stellte die vorläufige Übersiedelung der Station Gebär 3 in den Bereich des ehemaligen Gynäkologischen Operationssaals im Erdgeschoss eine große Herausforderung dar. Zuerst wurde mit der kompletten Räumung des alten Gynäkologischen-OPs und der Verwandlung desselben in eine Wöchnerinnenstation begonnen. Es erfolgte das

Abtragen einer kompletten Küche und dann das Zurechtschneiden und Einbauen. Zerschneiden, Zerlegen von Kästen und sogar eines Wickeltisches aus dem Bereich des ehemaligen Kreißsaales standen auf der Tagesordnung. Staubwände wurden aufgestellt, Abtransport sowie Ausscheidung des Inventars waren notwendig. Gleichzeitig erfolgte auch die Schließung des Nordtraktes von Gebär 1 und Gebär 2. Untersuchungszimmer sowie Lagerräume und auch der Sozialraum mussten in diesen Bereichen übersiedelt werden. Die operative Station Gyn 1 wurde um neun Betten aufgestockt, und auch dort waren Umbaumaßnahmen vorab notwendig.

Vielen Dank für die tolle Betreuung in den ersten Tagen!

Somit war hier aber nicht nur Organisations-talent von Seiten der Pflegedienstleitung und der zuständigen Bauingenieure gefragt, sondern auch handwerkliches Geschick, viel Geduld, Durchhal-

tevermögen und vor allem Teamgeist. Erst die intensive Zusammenarbeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermöglichte den vorgesehenen Umbau und die Übersiedelung in kürzester Zeit. Man darf nicht außer Acht lassen, wie schwierig es war, zum ohnehin fordernden

So kann man gut ins Leben starten ... diese Betreuung kann man sich gefallen lassen!!!

„normalen Tagesablauf“ auf der Station mit stark reduzierter Bettenzahl, all diese Tätigkeiten neben

einem vorbildlich funktionierenden Betrieb zu organisieren und auch umzusetzen. Auch eine komplette Umstrukturierung des Dienstplanes des Pflegepersonals war hierfür erforderlich. Es wurde ein sogenannter „Rotationsdienst“ eingerichtet. Das bedeutet z.B. dass die Schwestern der Wochenbettstationen ihren Dienst auf einer interdisziplinären Station versehen.



LKH-Univ. Klinikum Graz

entinnen und BesucherInnen erfreuen sollen. „Ein großes Danke an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ohne zu zögern – fleißig wie die Heizelmännchen – mit größtem Engagement dabei waren,“ ergänzt OSr. Kober, „denn ohne ihren Einsatz wäre das alles nicht möglich gewesen ...“



LKH-Univ. Klinikum Graz

Aber nicht nur die komplette Umorganisation und Einrichtung der einzelnen Stationen wurde schnell und kompetent durchgeführt – selbst der Transport der jungen Mütter mitsamt den Babys erfolgte reibungslos innerhalb nur weniger Stunden. Auch hier trug die beherzte Teamarbeit von allen Mitarbeitern des Hauses zum perfekten Ablauf bei. Dieser unermüdliche Einsatz der MitarbeiterInnen geht aber

noch weit über die Umbauarbeiten- und Übersiedelungsarbeiten hinaus. Das zeigen unter anderem die zahl-

Danke! Ihr Team hat trotz starker Turbulenzen so viel Geduld, Kraft und Gefühl. Wir kommen wieder ...

reichen, liebevoll künstlerisch von Mitarbeitern gestalteten Wände von Gängen und Zimmern der einzelnen Stationen, die die Herzen unserer Pati-



LKH-Univ. Klinikum Graz

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

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

Bei Augenbeschwerden zuerst zum niedergelassenen Augenarzt

PatientInnenströme richtig leiten: Das ist das Ziel eines Informationsprojektes der Universitäts-Augenklinik Graz. Die Zahl ambulanter PatientInnen ohne Termin und fachärztliche Überweisung soll – im Einklang mit Vorgaben der KAGES – gesenkt werden.

Täglich kommen bis zu 30 PatientInnen ohne Zuweisung und Terminvereinbarung in die Ambulanz der Universitätsaugenklinik Graz, wie im Oktober des Vorjahres erhoben worden ist. Die vorherige fachärztliche Basis-Augenuntersuchung, Zuweisung und Terminvereinbarung sind aber nötig, um PatientInnen in einen der 18 Spezialbereiche der Augenklinik zuordnen zu können. Mit einem Informationsprojekt will die Augenklinik nunmehr diese PatientInnenströme besser organisieren: Plakate, eine neu gestaltete Homepage und Informationsschreiben an niedergelassene Allgemein- und Fachärzte/ärztinnen sowie die Landesspitäler sollen die PatientInnenkoordination verbessern.

Wenn PatientInnen ohne Termin und ohne Zuweisung an die Universitäts-Augenklinik Graz kommen, wird in einem Gespräch mit einem/einer Augenfacharzt/-ärztin der Klinik entschieden, ob das Augenproblem einen Notfall darstellt. Falls nein, kommt es zu keiner Untersuchung, sondern die PatientInnen werden mit einem Informationsschreiben an die niedergelassenen AugenfachärztInnen verwiesen.

Dasselbe Vorgehen gilt für PatientInnen mit Zuweisungen von AllgemeinmedizinerInnen (HausärztInnen), da die Untersuchung durch einen Allgemeinmediziner keine augenärztliche Basisuntersuchung ersetzen kann.

↑ **ALLGEMEINE
AMBULANZ**

Unsere Ambulanz ist zuständig für

Notfälle z.B. Fremdkörper, akute Verletzung, plötzlicher Sehverlust...	ohne Termin
die Behandlung mit Zuweisung und Befund von Ihrem/Ihrer Augenarzt/-ärztin	mit Termin

Wenn Sie

- **kein/e NotfallpatientIn** sind oder
- **keinen Termin** haben

ersuchen wir Sie, eine/n niedergelassene/n Augenarzt/-ärztin aufzusuchen.
(Liste zur freien Entnahme hier).

↓ Danke für Ihr Verständnis
Ihr Team der
Augenklinik-Ambulanz

Ausnahmen davon bilden selbstverständlich Notfälle, die an der Klinik jederzeit angenommen und untersucht werden. Das sind z.B. Fremdkörper, Verätzungen, Verbrennungen, akute Verletzungen, Verblitzungen, plötzlicher Sehverlust.

Eine aktuelle FachärztInnen-Liste mit Adressen und Telefonnummern finden Sie auf unserer Homepage (<http://www.klinikum-graz.at/augenklinik>).



LKH- Univ. Klinikum Graz

Grundsätzlich gilt: Bei Augenbeschwerden sind die Ordinationen der AugenfachärztInnen (KassenärztInnen und WahlärztInnen) die erste Anlaufstelle. Die FachärztInnen betreuen fachkompetent, sind in räumlicher Nähe und haben die gesetzliche Pflicht, PatientInnen mit akuten Augenproblemen innerhalb kurzer Zeit Einschubtermine zu geben. Auch Brillen- und Kontaktlinsenbestimmungen, die an der Klinik generell nicht durchgeführt werden, gehören zum Aufgabenbereich der niedergelassenen FachärztInnen.

Autorin:
OA Dr. Christina Wohlfart
Ambulanzleitung
Univ.-Augenklinik
Tel.: 385 / 80820
E-Mail: christina.wohlfart@medunigraz.at

544 Tage überleben mit einem Kunstherz

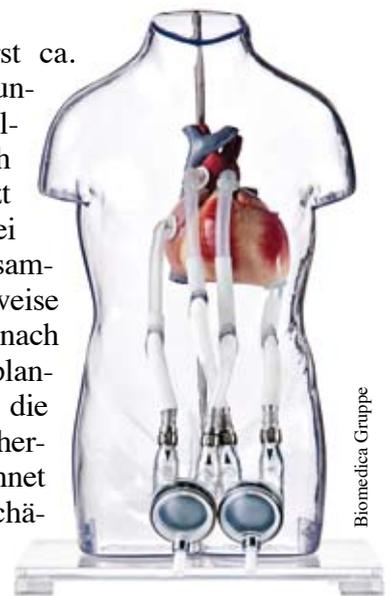
Der 6-jährige Lukas kam im Dezember 2008 mit grippeähnlichen Symptomen ins LKH-Univ. Klinikum Graz. Sein Zustand verschlechterte sich rasant und so mussten die Herzchirurgen bereits eine Woche später ein Kunstherz implantieren. Bei einem so jungen Patienten geschah dies weltweit erst ca. 100 Mal.

Nach unfassbaren 544 Tagen am Kunstherzsystem konnte ein Spenderherz schließlich erfolgreich transplantiert werden und der kleine Patient, mittlerweile der Liebling der Station, darf endlich wieder nach Hause.

Mit grippeähnlichen Symptomen wurde der 6-jährige Junge an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Klinische Abteilung für pädiatrische Kardiologie aufgenommen und nach Verschlechterung seines Zustandes auf die Intensivstation verlegt, die primäre Diagnose lautete: schweres Herz-Kreislauf-Versagen. Nachdem sämtliche konservativen therapeutischen Maßnahmen nicht den geringsten Erfolg brachten und der kleine Patient so nicht mehr am Leben gehalten werden konnte, entschlossen die Herzchirurgen der Transplantationschirurgie eine Woche später, ein Kunstherz der Marke Berlin Heart EXCOR zu implantieren.

Zu diesem Zeitpunkt war diese chirurgische Therapieoption international erst an ca. 300 Kindern und Jugendlichen verwendet worden, bei einem so

jungen Patienten erst ca. 100 Mal. Die Erfahrungen waren zwar vielversprechend, doch wurden diese bis jetzt weltweit nur an drei großen Zentren gesammelt. Erfreulicherweise erholte sich Lukas nach der Kunstherzimplantation sensationell, die Funktion des Kunstherzens war ausgezeichnet und die bereits beschädigten Organsysteme fingen wieder an zu funktionieren.



Kunstherz der Marke Berlin Heart EXCOR

Die fürsorgliche Pflege des gesamten betreuenden Teams gab unserem Patienten und seiner Familie neue Hoffnung.

In weiterer Folge zeigte sich, dass der Grund für das Herz-Kreislauf-Versagen eine ausgesprochene, chirurgisch und medikamentös irreparable Herzmuskelschwäche (idiopathische dilatative Kardiomyopathie) war. Dies wurde durch Spezialtestungen am Europäischen Referenzzentrum der Medizinischen Universität Tübingen verifiziert.



(v.l.n.r.) Univ.-Prof. Dr. Andreas Gamillscheg, Vater des kleinen Lukas, Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Müller, Univ.-Prof. Dr. Igor Knez, OA Dr. Jakob Krumnikl, Univ.-Prof. Dr. Gerfried Zobel, Univ.-Prof. Dr. Draco Dacar, Univ.-Prof. Dr. Andrá Wasler



LKH-Univ. Klinikum Graz

Der kleine Lukas mit Kunstherzsystem.

Der kleine Lukas wurde sofort „high urgent“ auf die Transplantationsliste gesetzt. Aufgrund der Organknappheit und dank des exzellenten Laufes des Kunstherzsystems konnte die Transplantation schließlich im Juni 2010 durchgeführt werden.

Der mittlerweile 8-jährige Junge überlebte unfassbare 544 Tage mit einem Kunstherzsystem. Selbst die Herstellerfirma Berlin Heart konnte diese Sensation nicht richtig glauben. Die bedeutet sowohl von der herzchirurgischen operativen Seite – aufgrund des extrem hohen Schwierigkeitsgrades der Eingriffe – als auch von der kardiologisch-intensivmedizinischen Nachbetreuung eine international außergewöhnliche Leistung.

Ein besonderer Dank geht an das betreuende Pflegepersonal für seine exzellente fachliche und menschlich fürsorgliche Zuwendung. Das Überleben und die erfolgreiche Transplantation war nur durch die ausgezeichnete interdisziplinäre Zusammenarbeit des behandelnden Ärzteteams am LKH-Univ. Klinikum Graz möglich. Und zuletzt darf man den kleinen Patienten und seine Familie nicht vergessen, die diese Situation mit allen Tiefen heldenhaft gemeistert haben.

Autor:

Univ.-Prof. Dr. Igor Knez
Univ.-Klinik f. Chirurgie
Klin. Abtl. f. Herzchirurgie
Tel.: 385 / 13889
E-Mail: igor.knez@klinikum-graz.at

Impfaktion Grippe-ADE

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

Ab **11. Oktober 2010** startet auch heuer wieder die kostenlose Impfaktion „Grippe-Ade“ für die MitarbeiterInnen am LKH-Univ. Klinikum Graz. Die jährliche Grippeimpfung schützt und wird für Menschen, die im patientennahen Bereich tätig sind, ausdrücklich empfohlen.

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

Die Impfaktion „Grippe Ade“ wird gemeinsam mit dem Betriebsrat und dem Betriebsärztlichen Dienst durchgeführt. Auch Bundesbedienstete, die



im patientennahen Bereich tätig sind, können sich im Rahmen der Aktion „Grippe Ade“ kostenlos impfen lassen.

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

Die Gratis-Impfaktion „Grippe-Ade“ findet von 11. Oktober 2010 bis 28. Jänner 2011 statt, die genauen Impftermine sowie relevante Informationen zum Thema Grippeimpfung finden Sie auch im INTRANet.

Kontakt:

Dr. Astrid Klein
Betriebsärztlicher Dienst
Tel. 385 / 12373
E-Mail: astrid.klein@klinikum-graz.at

Evidence-based Nursing in Bewegung ...

Um die Pflegequalität nachhaltig zu sichern, bedarf es wissenschaftlicher Belege in der Pflege. Eine Möglichkeit wissenschaftliches Wissen systematisch für die Praxis aufzubereiten ist die Evidence-based Nursing (EBN) Methode. Behrens J. und Langer G. definieren EBN als die Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Belege in die tägliche Pflegepraxis unter Einbezug theoretischen Wissens, der Erfahrungen der Pflegenden, der Vorstellungen der PatientInnen und der vorhandenen Ressourcen.¹

Rückblick auf das erfolgreiche Projekt

Das EBN-Kernteam am LKH-Univ. Klinikum Graz ist seit 2003 bestrebt, das aktuellste Wissen aus pflegewissenschaftlichen Artikeln für die Praxis aufzubereiten. Demnach sind in den letzten Jahren zahlreiche Pflegefragen, eine *evidence-based* Leitlinie zur Sturzprophylaxe sowie eine Handlungsempfehlung für die Anwendung von Thrombose-Prophylaxestrümpfen entstanden. Um die *evidence* gestützten Pflegeergebnisse möglichst vielen Personen zur Verfügung zu stellen, wurde 2005 die erste Webplattform zum Thema EBN in Österreich ins Leben gerufen (www.ebn.at).

Die Website dient dazu, Forschungsergebnisse zu publizieren, EBN zu repräsentieren und im deutschsprachigen Raum bekannt zu machen.

Die Aktivitäten des Projekts ruhten neben der Wissensaufbereitung auf zwei weiteren tragenden Säulen: der Ausbildung und dem Wissensmanagement. Der Ausbildungsteil sichert die Nachhaltigkeit der eingeführten *evidence* basierten Pflege. EBN wurde als integraler Bestandteil in die Ausbildung an den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und an Studien der Gesundheits- und Pflegewissenschaft eingegliedert. Bestrebungen im Rahmen des Wissensmanagements waren, die Ergebnisse des Projektes einem breiten Kreis an Interessierten zugänglich zu machen. Neben der Errichtung der Webplattform wurden die Ergebnisse auf pflegerelevanten Veranstaltungen publiziert. Angenommene Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen (z.B. Bern, Berlin,

München, Salzburg, Wien, Villach) sowie prämierte Posterbeiträge bestätigten die Leistungen der Projektgruppe.



Aufgrund der positiven Entwicklungen hat die Anstaltsleitung beschlossen, EBN in den Routineablauf zu übernehmen und als eigenen Fachbereich in der Stabsstelle Pflegekompetenz der Pflegedirektion zu etablieren.

Fachbereich EBN am LKH-Univ. Klinikum Graz implementiert

Vorrangiges Ziel ist es, die Entwicklung des EBN-Verständnisses der MitarbeiterInnen am Klinikum weiter auszubauen und einen maßgeblichen Beitrag zur kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verbesserung der Pflegequalität zu leisten.

Um dieses Ziel zu erreichen wird das Fortbildungsangebot für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen erweitert. Seit Juli besteht die Möglichkeit, an einem Journal Club teilzunehmen. Bei den Journal Club-Treffen wird, zusammen mit StudentInnen der Gesundheits- und Pflegewissenschaft und SchülerInnen der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege, jeweils ein wissenschaftlicher Artikel analysiert und diskutiert. Ziel ist es, dass die MitarbeiterInnen mit dem Lesen wissenschaftlicher Literatur vertraut werden und Kenntnisse im kritischen Umgang mit Forschungsliteratur erwerben.

Eine besondere Herausforderung stellt die Implementierung von Forschungsergebnissen in die Pflegepraxis dar. Durch die Unterstützung seitens

¹ Behrens J., Langer G. (2006): Evidence-based Nursing and Caring, 2., überarbeitete und ergänzte Auflage. Hans Huber Verlag, S. 20

der Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc, konnten *evidence* gestützte Inhalte am LKH-Univ. Klinikum Graz umgesetzt werden. Derzeit wird die *evidence-based* Leitlinie zur Sturzprophylaxe an zwei Pilotstationen, der Univ.-Klinik für Innere Medizin und der Univ.-Klinik für Neurologie mit problemorientierten Ansätzen und unter ExpertInnenbegleitung implementiert. Sowohl der Nutzen als auch die Auswirkungen des Leitlinieneinsatzes werden evaluiert.

Die EBN Homepage ist eine häufig frequentierte Webseite (2009: 56.324 Zugriffe), die nicht nur von Pflegepersonen, SchülerInnen und StudentInnen besucht wurde, sondern auch von internationalen PflegeforscherInnen. Die Steigerung der Attraktivität sowie die Aktualisierung der Inhalte wurden in den letzten Wochen forciert. Das Team hat sich zum Ziel gesetzt alle Pflegefragen, die älter als drei Jahre sind, bis Jahresende zu aktualisieren, gegebenenfalls neu aufzubereiten und der Praxis zur Verfügung zu stellen. Die aktualisierten Pflegefragen aus der Praxis werden nach aktuellsten wissenschaftlichen Standards erstellt und entsprechen systematischen Übersichtsarbeiten (engl. *Systematic Reviews*). Ausgewählte Pflegefragen wurden bei wissenschaftlichen Zeitschriften zur Publikation eingereicht.

Ausblick

Das Tabuthema „Inkontinenz“ wird, aufgrund der hohen Prävalenz, in diesem Jahr vom EBN Kernteam aktiv bearbeitet. Neben einer Pflegefrage zur Effektivität von Maßnahmen zur Kontinenzförderung werden Handlungsempfehlungen für die Pflegepraxis zur Behandlung von PatientInnen mit einer Stress- und Dranginkontinenz aufbereitet.

Ab dem nächsten Jahr werden zwei ganztägige Einführungsworkshops und zwei Aufbauworkshops angeboten. Im Einführungsworkshop werden Grundlagen zu EBN, der EBN-Methode und der

Recherche in Datenbanken vermittelt; im Aufbaukurs können bereits EBN-Erfahrene ihre Kenntnisse vertiefen, erweitern und insbesondere Praktiken der Forschungsimplementierung kennenlernen. EBN ist ein Werkzeug, das die Verifizierung und Falsifizierung unserer Pflegehandlungen ermöglicht. Ziel ist es, Pflegende in ihren täglichen Entscheidungsfindungen zu unterstützen. „Die Durchführung von Forschung ist von geringem Wert, solange die Ergebnisse nicht Eingang in die Praxis finden, um die Pflege der PatientInnen zu verbessern“.²



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Das EBN-Kernteam (v.l.n.r.): DGKS S. Schrempf, DGKS B. Semlitsch, Mag. Dr. S. Schaffer, DGKS OSr. Ch. Uhl, DGKS W. Haas, DGKS D. Schoberer, BSc, MSc

EBN-Kernteam:

DGKS Waltraud Haas, *Univ.-Klinik für Innere Medizin*
 DGKS Barbara Semlitsch, *Univ.-Klinik für Innere Medizin*
 DGKS Daniela Schoberer, BSc, MSc, *Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin*
 Mag. Dr. Susanna Schaffer, *Direktorin der Schule für Allg. Gesundheits- und Krankenpflege*
 DGKS Sandra Schrempf, *Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin*
 OSr. DGKS Christine Uhl, *Leitung EBN Kernteam, Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin/UBT*

Autor und Kontakt:

DGKS Daniela Schoberer, BSc, MSc
 EBN-Team
 E-Mail: daniela.schoberer@klinikum-graz.at

² Titrer MG. zit. in LoBiondo-Wood G., Haber J. (2005): Pflegeforschung. Methoden-Bewertung-Anwendung. 2. Auflage. Urban und Fischer Verlag, S. 653

In der Zielgeraden ...

Die Implementierung des Abteilungshilfsdienstes (AHD) im direkten Verantwortungsbereich der Pflege schafft Ressourcen für Pflegepersonen. Diplomierte Pflegepersonen und PflegehelferInnen können sich, adäquat ihrer Ausbildung dadurch vermehrt ihrer primären Aufgabe, nämlich der Pflege und Betreuung der PatientInnen widmen. Was an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde unter der damaligen Oberschwester und jetzigen Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc begonnen hat, wird nun am gesamten LKH-Univ. Klinikum Graz erfolgreich umgesetzt.

Die MitarbeiterInnen des AHD unterstützen Pflegepersonen insofern, dass sie die bis dato von Pflegepersonen verrichteten hauswirtschaftlichen Tätigkeiten übernehmen. Das Arbeitsumfeld Krankenhaus ist nicht vergleichbar mit dem Arbeitsumfeld zu Hause. Deshalb brauchen Personen, die hauswirtschaftliche Tätigkeiten in einem Krankenhaus verrichten, eine gute Einschulung- und Einbegleitung in ihre Tätigkeiten. Besonders zu erwähnen sind hier die unbedingt einzuhaltenden Hygienemaßnahmen, die Einhaltung der Verschwiegenheitspflicht, absolute Verlässlichkeit und ein hohes Maß an positivem Kommunikationsverhalten. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten im sensiblen, patientennahen Bereich verlangen ein durchdachtes Konzept, das nun seit März 2010 vorliegt.

Die Profil- und Konzepterstellung wurde von der Arbeitsgruppe Abteilungshilfsdienst im Auftrag der Pflegedirektorin durchgeführt. Neben der detaillierten Funktionsbeschreibung für den AHD enthält das Konzept außerdem einen Beurteilungsbogen und Unterlagen für eine spezielle Hygieneschulung.

Ein von Pflegedirektorin Christa Tax, MSc schon lange verfolgtes Ziel, das neben der Ressourcennutzung von Pflegepersonen auch die Pflege- und Betreuungszufriedenheit sowohl bei PatientInnen als auch bei Pflegepersonen deutlich steigert, ist erreicht.



M. Stelzer/Univ.-Klinik für Chirurgie

v.l.n.r.: DGKS OSr. Eva Maria Rosenberger, DGKS Susanne Riebold, DGKS Stat. Ltg. Heidelinde Bachler, DGKS Sonja Kollmann, DKKS OSr. Anneliese Kröpfl, DGKS Petrina Lackner

MitarbeiterInnen der AG Abteilungshilfsdienst – LKH-Univ. Klinikum Graz:

DGKS Bachler Heidelinde, *Stat. Ltg., Klin. Abt. für Gefäßchirurgie / Univ.-Klinik für Chirurgie*

DGKS Kollmann Sonja, *Klein. Abt. für Transplantationschirurgie / Univ.-Klinik für Chirurgie*

DKKS OSr. Anneliese Kröpfl, *Pflegedirektion Universitätsklinik*

DGKS Riebold Susanne, *Klein. Abt. für Thorax- u. Hyperbare Chirurgie / Univ.-Klinik f. Chirurgie*

DGKS OSr. Eva Maria Rosenberger, *Univ.-Klinik für Innere Medizin*

Autorin:

DKKS Anneliese Kröpfl
Pflegedirektion
Tel.: 385 / 80500

E-Mail: anneliese.kroepfl@klinikum-graz.at

Tödliche Sprachbarriere im Krankenhaus

Der Oberste Gerichtshof hatte im Mai folgende Frage in Verbindung mit Sprachproblemen zu entscheiden: besteht eine Nachforschungspflicht, wenn körperliche Beschwerden undeutlich geäußert werden, weil Patienten der deutschen Sprache überhaupt nicht mächtig sind?¹

Eine Frau, ihr Sohn und ihr Enkel, alle drei sprachen nur serbokroatisch, hatten aufgrund eines unsachgemäß installierten Ofens Kohlenmonoxid eingeatmet. Die Frau befand sich in sehr schlechtem Zustand, während es den beiden Männern zumindest äußerlich noch recht gut zu gehen schien. Eine Bekannte, der deutschen Sprache ein wenig mächtig, dolmetschte. Sie gab der Rettung jedoch nur zu verstehen, dass die Frau Hilfe benötige, nicht jedoch auch die beiden Männer. Dieses Missverständnis setzte sich bei der Ankunft im Krankenhaus fort. Um halb fünf Uhr Morgens befand sich kein Dolmetscher im Krankenhaus. Es war den beiden Männern nicht möglich, darzutun, dass auch sie Hilfe benötigen. Äußerlich zeigten sich keine Anzeichen einer Erkrankung. Ihr aufgeregtes Verhalten wurde vom Krankenpfleger auf die Besorgnis über die Behandlung der Mutter zurückgeführt. Ein gerufener Arzt teilte diese Auffassung, verabreichte ein Beruhigungsmittel und schickte beide nachhause.

Die beiden Männer trafen beim Verlassen des Krankenhauses auf ihre dolmetschende Bekannte und gingen mit ihr wieder in die Ambulanz zurück. Die Dolmetscherin fragte den Krankenpfleger, warum man die beiden nicht behandelt, zumal es ihnen doch auch schlecht ginge. Der Krankenpfleger rief den Arzt nicht noch einmal. Die drei verließen – auf Aufforderung des Pflegers – die Ambulanz mit dem Hinweis, ein anderes Spital aufzusuchen.



In der darauffolgenden Nacht verstarben die beiden Männer infolge der Kohlenmonoxidvergiftung. Sie hatten kein anderes Krankenhaus aufgesucht. Der Oberste Gerichtshof hat die Entscheidung an die Erinstanz zur näheren Abklärung des Sachverhaltes zurückverwiesen. **Feststeht, dass es nicht in der Kompetenz des Krankenpflegers lag, über die fehlende Behandlungsnotwendigkeit zu entscheiden.** Er wäre auch beim zweiten Besuch verpflichtet gewesen, den Arzt hinzuzuziehen. Zu klären bleibt jedoch, ob eine Information des Arztes den Tod der Männer verhindert hätte. Zudem stellt sich die Frage des Mitverschuldens aufgrund der Inbetriebnahme des nicht genehmigten fehlerhaften Ölofens.

„Nix verstehen“

Das Verständnisproblem beginnt bereits mit der Mitteilung, dass ärztliche Hilfe benötigt wird. Es setzt sich fort bei der Aufklärung, der Einholung der Einwilligung, der Sicherstellung der Compliance des Patienten bis hin zur Vermittlung erforderlicher weiterführender Therapien.

Sprachmittler und fremdsprachige Aufklärungsbögen

Sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten wird in der Praxis häufig mit dem Beiziehen von Dolmetschern oder der Verwendung mehrsprachiger Aufklärungsbögen begegnet.

Führt man sich die Rechtsprechung des OGH zur Aufklärung vor Augen, ist die alleinige Aufklärung durch einen schweigend übergebenen mehrseitigen Vordruck keineswegs ausreichend. Andererseits braucht die Aufklärungspflicht nicht überspannt zu werden.

¹ OGH 4 Ob 36/10p, 11.5.2010

Aus rechtlicher Sicht wohl die einzige Lösung von sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten ist die Beziehung eines Sprachmittlers.

Als Übersetzer kommen in erster Linie grundsätzlich sowohl Angehörige und Vertrauenspersonen als auch Mitarbeiter in Betracht. Stehen diese nicht zur Verfügung, ist es ratsam, auf ein externes DolmetschInstitut zurückzugreifen oder die konsularische Vertretung des Patienten zu kontaktieren.

Wird eine sprachkundige Person beigezogen, so ist zunächst nach dem Einverständnis des Patienten zu fragen. Unter Umständen verzichtet der Patient eher auf eine Aufklärung als eine fremde oder vertraute Person in seine Krankheit oder Beschwerden einzuweihen. Wird ein Sprachmittler hinzugezogen, kann der Arzt auf die Richtigkeit und Vollständigkeit seiner Übersetzung vertrauen. Anderes gilt selbstverständlich, wenn die Reaktion des Patienten oder sonstige Umstände Misstrauen erwecken. Aus rechtlicher Sicht ist insbesondere im Umgang mit muslimischen Patienten im gynäkologischen Bereich daher dringend davon abzuraten, männliche Familienangehörige übersetzen zu lassen oder ein Anamnesegespräch mit dem Arzt über eine weibliche Patientin zu führen.

Keine rechtlichen Bedenken bestehen dagegen, beispielsweise eine Mitarbeiterin des Reinigungsdienstes oder auch ein Kind um Übersetzung zu bitten. Der Sinn der Aufklärung und Übersetzung besteht ja geradezu in der einfachen und verständlichen Erklärung mitunter sehr komplexer Vorgänge und Behandlungen.

Zurückkommend auf den Eingangsfall ist darüber hinaus anzumerken, dass es mitunter trotz intensivem Bemühen selbst in einem Universitätsklinikum nicht möglich ist, um 23 Uhr einen Dolmetscher in shikomorisch² ausfindig zu machen. In diesen Fällen kann nur auf die Wichtigkeit einer genauen Dokumentation dieses Bemühens hingewiesen werden, um sich später nicht dem Vorwurf eines Organisationsverschuldens oder mangelnder Sorgfalt aussetzen zu müssen.

Einholung der Einwilligung – „Gefahr im Verzug“

Ist mit der Einholung einer Einwilligung soviel Zeit verbunden, dass dadurch das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich und erheblich gefährdet würde, kann eine Aufklärung und Einwilligung ent-

fallen. Davon zu unterscheiden ist der Begriff der „vitalen Indikation“. Auch in einer lebensbedrohlichen Akutsituation obliegt es dem äußerungsfähigen Patienten, über eine Behandlung zu entscheiden.

Mag diese „Gefahr im Verzug-Klausel“ auch ausgedehnt werden können auf Stunden oder gar Tage, um die fehlende Einwilligung aufgrund eines gewissen Risikos für den Patienten zu rechtfertigen, kann sie natürlich nicht jeden Fall eines fehlenden Einverständnisses decken.

Gut zu wissen!

Die Einschaltung eines **Telefondolmetschers** über die Firma SPRACHEDIREKT ist seit einem Anstaltsleitungsbeschluss Ende August nunmehr auf jeder Klinik möglich.

Was gibt es Neues vom Bereich Recht und Beschwerden?

Informationen sind auf der Intranetseite des Bereiches Recht und Beschwerden unter „Dokumente“ zu finden!

- Anordnung von Freiheitsbeschränkungen
- Klinische Untersuchung und Blutabnahme alkohol/suchtgiftbeeinträchtigter Verkehrsteilnehmer – Kurzfassung

VERANSTALTUNGSHINWEIS „Der juristische Notfallkoffer“

4. Oktober 2010
Anmeldung
und Information
im Bildungskalender
im INTRANet.

wir machen sie
recht § **sicher**

Autorin und Kontakt:

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

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

² suahelischer Dialekt

EFQM = Endokrinologie – Freudige Qualitäts-Meister

Committed to Excellence (C2E) an der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel



LKH- Univ. Klinikum Graz

Open Space – das Team der Klin. Abt.f. Endokrinologie und Stoffwechsel

Als 6. Organisationseinheit hat sich im November 2009 auch die Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel für EFQM und den Weg zu C2E entschieden.

Das ambitionierte Ziel des Klinischen Abteilungsleiters war es, bis zum Sommer 2010 die Anerkennung C2E erfolgreich absolviert zu haben.

Die nächsten Schritte waren, ein Projektteam unter der Leitung von OÄ Dr. Piswanger auf die Beine zu stellen und einen eintägigen Quick Scan mit externer Unterstützung durch DI Wolfgang Gliebe zu absolvieren. Bei diesem Quick Scan wurden die Stärken und Verbesserungspotentiale der Klinischen Abteilung erarbeitet. Insgesamt haben sich 13 Themenschwerpunkte ergeben, aus denen dann folgende drei Verbesserungsinitiativen abgeleitet wurden:

- Management geplanter Aufnahmen
- Tagesablauf auf der Station
- Strukturierte Dokumentation in der Ambulanz

Management geplanter Aufnahmen: Ziel dieses Projektes war es, die Aufnahme von geplanten PatientInnen mittels eines Prozesses festzulegen. Anhand des IST-Prozesses wurde ein für alle zuweisenden Bereiche der Abteilung identes Vorgehen für die Aufnahme eines/einer Patienten/Patientin

definiert. Es wurde ein online-Kalender entwickelt, der für alle MitarbeiterInnen einsehbar ist. Weiters wurde eine eigene Email-Adresse und ein elektronisches Anmeldeformular für alle notwendigen Informationen entwickelt und die Verantwortlichkeiten für einzelne Aufgaben definiert.

Tagesablauf auf der Station: Ziel in dieser Verbesserungsinitiative war es, dass die Aufgabenverteilung auf der Station klar strukturiert und definiert und für alle Berufsgruppen nachvollziehbar geregelt ist. In dieser Initiative wurde ein neuer Tagesablauf – ohne geteilte Dienste – für den Pflegebereich unter Einbeziehung aller MitarbeiterInnen entwickelt. Die unzähligen in der Vergangenheit verwendeten „Arbeitslisten“ wurden in eine Übersichtsliste, die sämtliche relevanten Informationen betreffend den täglichen Stationsbetrieb für alle Berufsgruppen beinhaltet, zusammengeführt.

Strukturierte Dokumentation in der Ambulanz: Ziel in diesem Teilprojekt war es, eine bessere Struktur zu implementieren: Umstellung der Hypophysenkarteien von A5 auf A4, Aktualisierung der SOPs, Einverständniserklärungen und Aufklärungsblätter der Ambulanz, Erstellung eines neuen Stammdatenblattes und Installierung eines/er

„Facharztes/in des Tages“. Die Umstellung des Karteiensystems erleichtert nun das Auffinden von Karteien und die neue Struktur wird von allen MitarbeiterInnen in der Ambulanz ausgezeichnet angenommen. Auch dieses Projekt wurde erfolgreich abgeschlossen. Währenddessen hat sich ein Nachfolgeprojekt für die Ambulanz herauskristallisiert, das ab Herbst 2010 bearbeitet werden wird.

Was hat das Projektteam aus diesem C2E Projekt gelernt?

- Verbesserungsprojekte sollten nicht ohne Systematik bearbeitet werden, um Bauchentscheidungen zu verhindern
- Alle Betroffenen werden mit einbezogen
- Abgrenzung der Projekte ist entscheidend für die Erreichbarkeit der gesteckten Ziele
- Das Teamgefühl wird gestärkt
- Regelmäßige verpflichtende Besprechungen sind notwendig

Welche Schlüsselstärken hat der Validator, Dr. Schachner, während des Site Visits festgestellt?

- Das besonders hohe Engagement und Commitment der Klinischen Abteilung verleiht den Ex-

cellence Bemühungen einen entsprechend hohen Stellenwert, sowie die für nachhaltige Verbesserungen nötige Wirkungskraft.

- Dem C2E Team ist es gelungen, in kurzer Zeit die MitarbeiterInnen auf breiter Basis zur aktiven Beteiligung an der Verbesserungsbemühungen der Abteilung zu motivieren. Eines der wesentlichen Ergebnisse dieses Prozesses – abseits der Verbesserungsinitiativen selbst – ist das am Site Visit eindeutig spürbare WIR-Gefühl, welches sich in der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel im Verlauf der C2E Bemühungen weiterentwickelt hat.
- Der Klinischen Abteilung ist es gelungen, mithilfe zweier Open-Space Veranstaltungen sowie dem im Rahmen von C2E durchgeführten Quick-Scan unter den MitarbeiterInnen eine hohe Motivation zur Verbesserung zu erzeugen, sowie deren „Sehnsucht nach Struktur“ (Zitat aus dem Site Visit) transparent und bewusst zu machen. Der rasche Einstieg in den C2E Prozess sowie die Abwicklung des Prozesses in relativ kurzer Zeit haben es in Folge ermöglicht, diese hohe Motivation und Sehnsucht zu nutzen, um ein hohes Aktivitätsniveau und Engagement unter den MitarbeiterInnen zu halten und weitere Projekte umsetzen zu können.



Einmal vom EFQM Gedanken infiziert, wird dieser auch in der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel weiterleben und die weiteren Projekte sind bereits in den Köpfen im Entstehen!

Ein herzliches Dankeschön für die konstruktive Zusammenarbeit im Zug des EFQM-Projektes.

Kontakt:

Univ.-Prof. Dr. Thomas Pieber
 Leiter der Klin. Abteilung für Endokrinologie
 und Stoffwechsel
 Tel.: 385 / 12383
 E-Mail: endo.admin@medunigraz.at

AutorInnen:

OA Dr. C. Piswanger (Projektleiterin)
 Klin. Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel
 Tel.: 385 / 80255
 Mag. (FH) U. Klug (Projektberatung)
 Stabsstelle QM-RM
 Tel.: 385 / 83544

Die Stabsstelle QM-RM – online im INTRAnet

Der Entwicklung der letzten Zeit folgend, hat die Stabsstelle QM-RM einen neuen Webauftritt erstellt. Wir sind stolz Ihnen unser Team und unser Leistungsportfolio in neuem Design ausführlich präsentieren zu können.

Die „**Schwerpunkte**“ geben Ihnen einen Überblick über die Kernaufgaben der Stabsstelle. Nutzen Sie die Gelegenheit und informieren Sie sich beispielsweise über EFQM, ISO, das Gewebesicherheitsgesetz, Klinisches Risikomanagement und noch vieles mehr.



Unter „**Infopoint**“ haben Sie die Möglichkeit, sich über die kommenden qualitäts- und risikomanagementrelevanten Veranstaltungen zu informieren. Alle Klinoptikum-Ausgaben sind online abrufbar, ebenso Broschüren, die am Klinikum in Verwendung sind. Verschaffen Sie sich einen Überblick über QM-RM-relevante Gesetze und Normen, und noch vieles mehr. Für die aktuellen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema QM-RM haben Sie die Möglichkeit sich direkt über unsere Homepage online anzumelden.

In „**Dokumente und Vorlagen**“ sind für QM-RM relevante Richtlinien und Serviceunterlagen gelistet. Für neue MitarbeiterInnen im LKH-Univ. Klinikum Graz ist somit ein rascher Überblick gegeben, langwieriges Suchen von Dokumenten soll damit der Vergangenheit angehören. Zusätzlich bieten wir allen Entnahme-einrichtungen und Gewebekbanken einen Überblick von Serviceunterlagen, die im Zuge von AGESPharmMed-Inspektionen als notwendig erachtet wurden.

Neu ist, dass die Geschäftsordnung der **Qualitätsmanagementkommission (QMK)**, die Mitglieder und die Sitzungstermine online verfügbar sind. Eine eigens für Ideen und Anregungen geschaffene E-Mail-Adresse (qmk@klinikum-graz.at) ermöglicht den MitarbeiterInnen des LKH-Univ. Klinikum Graz, Ideen und Vorschläge in die QMK einzubringen.

Als Stabsstelle der Anstaltsleitung finden Sie unsere neue Homepage im INTRAnet unter:

- Medizinisches
- Pflege
- Administratives



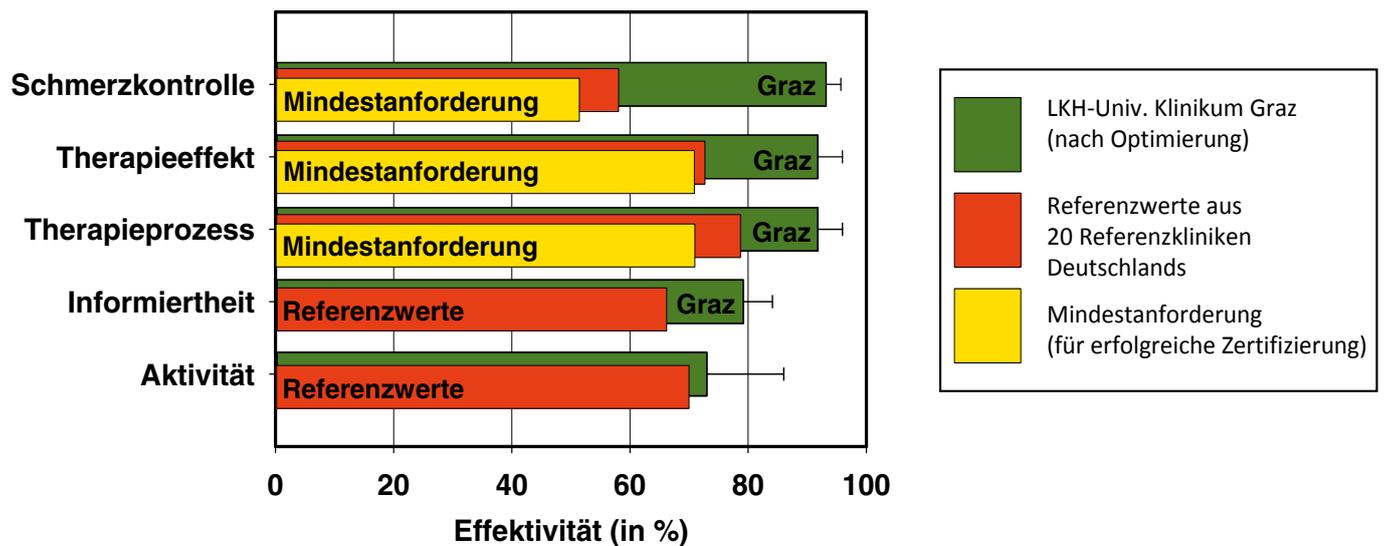
Um Ihnen bestmögliche Informationsqualität zu QM- und RM-Themen bieten zu können, bedanken wir uns schon jetzt für Ihre Vorschläge zum Ausbau unserer Homepage.



Autor:
Mag. Dr. Gerald Sendlhofer
Leiter der Stabsstelle QM-RM
Tel.: 385 / 12998
E-Mail: gerald.sendlhofer@klinikum-graz.at

3. Grazer Schmerztag – Rückblick und Vorschau

In diesem Jahr fand am 23. Juni der 3. Grazer Schmerztag statt. Ziel der Tagung war es, Rückblick über die hoch zufriedenstellenden Ergebnisse des im Dezember 2009 abgeschlossenen Schmerzprojektes Modul 1 am LKH-Univ. Klinikum Graz zu geben.



Schmerz – Ergebnisqualität: Hervorragende Ergebnisqualität von 7 Kliniken des LKH-Univ. Klinikum Graz beim internationalen Vergleich der 5 Gütekriterien des Schmerzmanagements an den PatientInnen

Schmerz und seine Therapie besitzen eine hohe klinische Bedeutung. Seit zwei Jahren wird im Rahmen des Projekts „Akutschmerzmanagement“ in vielen Organisationseinheiten intensiv an Verbesserungsmaßnahmen gearbeitet. Sieben Kliniken bzw. Organisationseinheiten haben das erste Modul erfolgreich mit einer umfangreichen Evaluation, externen Auditierung und Zertifizierung für „Qualifizierte Schmerztherapie“ abgeschlossen.

Stellvertretend für die 2009 evaluierten Kliniken präsentierten VertreterInnen der verschiedenen Berufsgruppen ihre Ergebnisse und Erfahrungen am 3. Grazer Schmerztag.

Das Department für Zahnärztl. Chirurgie & Röntgenologie nimmt mit ihren tageschirurgischen Eingriffen eine Sonderstellung ein. Schmerzprävention sowie die penible Aufklärung vor dem Eingriff und die Therapie zu Hause nach dem Eingriff stellen eine große, in Graz aber gut gelöste Herausforderung, dar.

Die anästhesiologischen Aufwachräume, ebenfalls eine innerklinische Schnittstelle zwischen OP und der Station, sichern mit viel Knowhow erfolgreich einen hohen PatientInnenkomfort nach der Operation sowie die optimale Übergabe der eingeleiteten Therapie an die nachfolgenden Stationen. An der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie erfolgt mit viel Engagement, Empathie und Pionierarbeit die Umsetzung der Anforderungskriterien für ein umfassendes Schmerzmanagements.

Die Herausforderungen der Univ.-Klinik für HNO stellen die inhomogenen Patientengruppen dar: Kinder, postoperative Erwachsene sowie nichtoperierte Tumorpatienten werden durch das interdisziplinäre Team optimal betreut.

Im Ausblick zum Schmerzprojekt 2010–2011 wurden an der Klinischen Abteilung für Onkologie einige Dokumentations-Doppelgleisigkeiten erkannt. Anhand eines Patientenbeispiels wurden daher Verbesserungsmaßnahmen präsentiert.

Große Aufbruchsstimmung präsentierte das **neurologische Team**. Es zeigt die Wichtigkeit der zielorientierten Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen. Umfassende Leitlinien nach internationalem Vorbild wurden dargestellt.

Das Team der **Plast., Ästhet. und Rekonstruktiven Chirurgie** schilderte von ihren ersten erzielten Erfolgen in der Umsetzung der erarbeiteten Konzepte.

An der Univ.-Klinik für **Frauenheilkunde und Geburtshilfe** gilt es, für Patientinnen mit und ohne Operationen, Tumorpatientinnen sowie Gebärende, mit jeweils völlig anderen Voraussetzungen, eine möglichst hoch differenzierte Schmerzbehandlung zu gewährleisten.



Stabsstelle QM+RM

v.l.n.r.: OSr. Kober, Mag. Foussek, OÄ Dr. Lechner, Univ.-Prof. Dr. Brunner, DGKS Knausz, Dr. Sendlhofer; 2.R.: Mag. Pichler, OA Dr. Aigmüller, DGKS Tuttinger, OÄ Dr. Reinisch, DKKS Kraus-Stoisser

Anforderungskriterien für die Zertifizierung: „Qualifizierte Schmerztherapie“ nach Certkom 2008 (Kurzfassung)

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
Multiprofessionelle Arbeitsgruppe Schmerz	Schmerzanamnese bei der Aufnahme	Schmerzintensität
Regelungen zur quantifizierbaren Schmerzerfassung und Schmerzdokumentation	Information und Beratung der PatientInnen	Therapieprozess
fachübergreifende Verfahrensregelungen zum medikamentösen und nichtmedikamentösen Schmerzmanagement sowie Schmerzschemas	Messung und Dokumentation des Schmerzverlaufes während des stationären Aufenthalts	Therapieeffekt
Regelmäßig stattfindende interdisziplinäre Schmerz-Fortbildungsveranstaltungen	Umsetzung der interprofessionellen Verfahrensregelungen	
Vorliegendes Informationsmaterial sowie Beratung der PatientInnen		

Nach intensiven Projektphasen und des hohen Einsatzes aller Beteiligten stellen sich im November dieses Jahres weitere Organisationseinheiten der externen Auditierung. Die Univ.-Kliniken für Chirurgie, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Frauenheilkunde u. Geburtshilfe sowie Neurologie.

Bis Jahresende 2011 ist eine flächendeckende Umsetzung der „Qualifizierten Schmerztherapie“ am LKH-Univ. Klinikum Graz vorgesehen.

Wir bedanken uns bei allen ProjektteilnehmerInnen, ReferentInnen und bei den mehr als 120 TeilnehmerInnen am 3. Grazer Schmerztag.

Kontakt:
Univ.-Prof. Dr. Andreas Sandner-Kiesling
Univ.-Klinik f. Anästhesiologie u. Intensivmedizin
Tel.: 385 / 81858
E-Mail: andreas.sandner@medunigraz.at

Mag. Christine Foussek
Stabsstelle QM-RM
Tel.: 385 / 83793
E-Mail: christine.foussek@klinikum-graz.at

Neue QM-RM Steuerungsgruppe an den Kliniken



mationsplattform für die ärztliche und pflegerische Leitung, dem Qualitätsbeauftragten der jeweiligen Organisationseinheit, dem Bereichsmanagement sowie den für die Klinik zugeteilten MitarbeiterInnen der Stabsstelle QM-RM.

In den QM-RM Steuerungsgruppen werden, wie

Im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung ist für den Betrieb einer Krankenanstalt ein Qualitätsmanagementsystem vorzusehen. Das QM-System ist so auszurichten, dass einerseits Maßnahmen zur Qualitätssicherung gesetzt werden können, aber auch die regelmäßig vergleichende Prüfung mit anderen Krankenanstalten ermöglicht wird. Die KAGes hat sich für das EFQM-Modell (European Foundation for Quality Management) entschieden. Gemäß KAGes-Richtlinie (CMS-ID 1005.1951) muss jedes LKH eine 1. Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell durchführen. Am LKH-Univ. Klinikum Graz sind jene Kliniken davon ausgenommen, die ihr QM-System nach einem anderen QM-Modell, beispielsweise ISO, ausgerichtet haben (CMS-ID 1012.2729).

Die Stabsstelle QM-RM und die Bereichsmanagements 1 bis 4 haben es sich daher zum Ziel gesetzt, an allen Kliniken, die weder ISO-zertifiziert sind, noch eine EFQM-Anerkennung wie „Committed to Excellence“ vorweisen, so genannte QM-RM Steuerungsgruppen zu etablieren. Diese QM-RM-Steuerungsgruppen sind der erste Baustein auf dem Weg zur 1. Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell und ein wichtiges Bindeglied und eine Infor-

in den EFQM-Pilotkliniken bereits bestens erprobt, Qualitäts- und Risikomanagement relevante Themen diskutiert. Alle Bereichsmanager sind Mitglieder dieser Steuerungsgruppen in den Kliniken ihres Zuständigkeitsbereiches.

Hauptanliegen wird es natürlich sein, klinikübergreifende Themen, wie z.B. die Standardisierung von Abläufen, Fehlermeldesysteme, Tumorboards – um nur einige Beispiele zu nennen – zu fördern und Interesse bei den betroffenen Führungskräften und MitarbeiterInnen zu wecken, um eine umfassende Implementierung zu unterstützen.

Letztlich wird nach erfolgreicher Errichtung von QM-RM-Steuerungsgruppen die 1. Selbstbewertung gemäß EFQM-Kriterien durchgeführt. Die Selbstbewertung ist ein strategisches Werkzeug, um den Ist-Zustand zu erheben und daraus gemeinsam Maßnahmen zur weiteren Entwicklung für die eigene Organisationseinheit abzuleiten.

Autoren:

Mag. Dr. Gerald Sendlhofer,
Leiter der Stabsstelle QM-RM
OAR Ernst Funder, Bereichsmanagement 1
Mag. Dr. Marlene Klingspiogl, Bereichsmanagement 1
Mag. Eva Maria Gyergyek, MAS, Bereichsmanagement 2
Ing. Volker Kikel, MAS, Bereichsmanagement 3
Mag. Andreas Mandl, Bereichsmanagement 4

Das Auge isst mit

Nur was hat es **BESONDERS** gerne? Karotten sind gut für die Augen – insbesondere in Kombination mit Nüssen oder ein paar Tropfen hochwertigem Pflanzenöl. Das ist eine altbekannte Weisheit, die auch wissenschaftlich erwiesen ist.

Neben dem in den Karotten vorkommenden Beta-Carotin – einem sekundären Pflanzenstoff – gibt es aber auch andere für die Augen wichtige Inhaltsstoffe:



Gisela Peter/www.pixelio.de

Lutein und Zeaxanthin – zwei die sich stark machen fürs Auge!

Neben Beta-Carotin ist **LUTEIN** das weitest verbreitetste Carotinoid und kommt gemeinsam mit **ZEAXANTHIN** insbesondere in der Makula (Zentrum der Netzhaut) vor. Dort schützen sie das Auge einerseits vor dem schädlichen „blauen Licht“ (energiereiches, kurzwelliges Licht), andererseits wirken sie als Antioxidans gegen „freie Radikale“ (chemisch instabile, aggressive Moleküle).

Ganz nach dem Motto: „Bunter isst besser“!

Lutein und Zeaxanthin sind Farbstoffe, die vor allem in gelben und grünen Obst- und Gemüsesorten vorkommen. Hervorzuheben sind hier:

- Grünkohl
- Spinat
- Brokkoli
- Blattsalat
- Erbsen



Joujou/www.pixelio.de

Die empfohlene Tagesmenge liegt bei 6-12 mg und kann wie folgt abgedeckt werden:

Gemüse (gekocht)	Lutein + Zeaxanthin pro Portion á 150 g
Spinat	16,9 mg
Erbsen	3,6 mg
Brokkoli	2,2 mg

Quelle: USDA National Database for Standard Reference, Release 18

Wichtig!

Gutes Kauen, Kleinschneiden, Pürieren und Erhitzen von Gemüse und Obst erhöht die Menge an verfügbarem Carotin. Damit der Körper dieses auch gut aufnehmen kann, muss in der Mahlzeit gleichzeitig Fett enthalten sein. Nur so können die Carotinoide durch die Darmwand gelangen.

Frischer Gartensalat mit Karottenraspeln, verfeinert mit Walnussöl und Samen oder gedünsteter Brokkoli mit Mandelblättchen und ein paar Tropfen Distelöl sind eine ideale Kombination – auch geschmacklich!

Auch für die Augen günstig: Die „Radikalfänger“ A, C, E!

UV-Licht, Monitorstrahlen, Zigarettenrauch - unsere Augen müssen einiges ertragen. Um sich gegen diese Einflüsse möglichst gut zu wappnen, sind folgende Lebensmittel empfehlenswert:

Aufgaben der Vitamine, mögliche Mangelercheinungen und deren Vorkommen

	Aufgaben	Mangelercheinungen	Vorkommen
Vitamin A	Unterstützt den Sehvorgang und ist Bestandteil vom Sehfärbstoff, ist beteiligt an der Bildung spezifischer Zellen im Immunsystem, sowie der Produktion von Antikörpern, ist wichtig für den Aufbau und Erhalt von Haut und Schleimhäuten	Nachtblindheit, Infektanfälligkeit, Schädigung von Haut und Schleimhaut	Leber, Gemüse mit hohem Beta-Carotin-gehalt (z. B. Karotten, Spinat, Grünkohl, Brokkoli, Feldsalat), Marillen
Vitamin C	Schützt die Augen vor oxidativem Stress bzw. Zellschäden, stimuliert die Abwehrkräfte, wirkt entzündungshemmend, ist beteiligt an der Bildung von Binde- und Stützgewebe und der Gesunderhaltung von Zahnfleisch und Haut.	bei leichtem Mangel: Müdigkeit, Schwäche, Infektionsanfälligkeit, Zahnfleischbluten bei schwerem Mangel: Skorbut („Seefahrerkrankheit“)	Zitrusfrüchte, Kiwi, Schwarze Johannisbeeren, Paprika, Brokkoli, Weißkohl
Vitamin E	Wirkt als Schutzsystem (schützt die Augen vor oxidativem Stress bzw. Zellschäden), hilft dem Immunsystem Antikörper zu bilden, wirkt entzündungshemmend	eher unwahrscheinlich	Hochwertige Pflanzenöle (z.B. Weizenkeimöl), Nüsse, Samen

Zur weiteren Unterstützung: Zink und Selen

Auch die Spurenelemente **Zink und Selen** haben starke antioxidative Wirkung und unterstützen die Vitamine in ihrer Funktion.

ZINK übernimmt am Auge noch weitere wichtige Funktionen, wie beispielsweise die Hell-Dunkel-Adaption. Somit kann sich ein Zink-Mangel auch auf die Gesundheit der Augen auswirken. Besonders reich an Zink sind tierische Nahrungsmittel, aber auch Getreideprodukte und Hülsenfrüchte.

Hauptquellen hierfür sind:

- Rind- und Schweinefleisch, Geflügel
- Fisch
- Eier
- Milch- und Milchprodukte
- Getreide- und Getreideerzeugnisse
- Hülsenfrüchte wie z.B. Bohnen und Linsen

Gute Nahrungsquellen für **SELEN** sind:

- Fleisch
- Fisch
- Eier
- Linsen
- Spargel
- Nüsse

In pflanzlichen Lebensmitteln variiert der Gehalt je nach Erdboden in dem die jeweiligen Pflanzen wachsen.

Allroundgenies Omega-3-Fettsäuren

Auch die bekannten **OMEGA-3-FETTSÄUREN** haben Wirkung am Auge. Die Eicosapentaensäure (EPA) und Docosahexaensäure (DHA) aus tierischer Quelle bzw. die Alpha-Linolensäure aus pflanzlicher Quelle sind vor allem durch ihre entzündungshemmende und durchblutungsfördernde Eigenschaft nützlich.

Regelmäßiger Fischkonsum von 1 bis 2 x pro Woche, die Verwendung von hochwertigen Pflanzenölen (insbesondere Lein-, Raps-, Walnuss-, Soja- und Weizenkeimöl) und das tägliche Knabbern von 3 - 4 Stück Nüssen sind die beste Möglichkeit den Bedarf zu decken.

Pro Tag sollten ca. 0,5% des Gesamtenergiebedarfs in Form von Omega-3-Fettsäuren zugeführt werden.



Joujou/www.pixelio.de

Eine 60 kg schwere Frau im Alter von 21 - 51 Jahren, mit einem Tagesenergiebedarf von rund 2.100 kcal, sollte ca. 1,2 g Omega-3-Fettsäuren pro Tag aufnehmen.

1 g EPA/DHA* sind enthalten in:

~ 63 g	Thunfisch
~ 71 g	Lachs
~ 40 g	Makrele
~ 167 g	Forelle

Quelle: Kasper, H. Ernährungsmedizin und Diätetik, 2009

* Der Gehalt an Omega-3-FS schwankt je nach Wassertemperatur des Fanggebiets bzw. Fütterung der Zuchtfische.

Alpha-Linolensäuregehalt einiger Lebensmittel:

Leinsamenöl	50,8 %
Rapsöl	9,3 %
Sojaöl	7,0 %
Olivenöl	0,6 %

Quelle: Kasper, H. Ernährungsmedizin und Diätetik, 2009

Küchentechnische Tipps zur Vermeidung von Vitaminverlusten

Auch die noch so bewusste Auswahl an Obst und Gemüse hilft nichts, wenn man bei deren Weiterverarbeitung nicht auf eine nährstoffschonende Zubereitung und auch Lagerung achtet.



sassi/www.pixelio.de

Folgende Tipps sind hier nützlich:

- Lebensmittel nur kurz unter fließendem Wasser waschen, nicht im Wasser liegen lassen!
- Gemüse in wenig kochendem Wasser garen (dampfgaren)!
- Nährstoffschonende Zubereitungsarten wie Dünsten und Dämpfen wählen!
- Lebensmittel dunkel, kühl und im Ganzen lagern!
- Erst kurz vor der Verarbeitung zerkleinern und Speisen nicht in Metallgefäße aufbewahren! Durch den Sauerstoff gehen die Vitamine noch schneller verloren.
- Langes Warmhalten und mehrmaliges Aufwärmen möglichst vermeiden!
- Gemüse und Obst zwischendurch ruhig auch roh genießen!

Fazit:

Eine abwechslungsreiche, vollwertige Ernährung, mit den empfohlenen „5 x Obst und Gemüse“ am Tag – wobei eine Portion auch ein Glas frischer Obst- oder Gemüsesaft sein kann – Fisch, Nüsse und Samen mehrmals wöchentlich und ausreichend Flüssigkeit, tun auch unseren Augen gut!

Autorin:

Jane Berghaler, BSc

Diätologin

Ernährungsmedizinischer Dienst

Tel.: 385 / 83331

E-Mail: jane.berghaler@klinikum-graz.at

Arbeitsplatz-Entspannung für die Augen

Wie hart arbeiten Ihre Augen? Computerarbeit im Büro, in der Freizeit geht's weiter mit Internet surfen, chatten, mailen, spielen, fernsehen, lesen. Den Augen werden täglich nur wenige Stunden gegönnt. Wer den Augen etwas Gutes tun will, sollte untertags öfter Seh-Pausen einlegen oder Entspannungsübungen.



photos.com

Wer ständig auf den Bildschirm starrt, sollte den Augen immer wieder kurze Pausen gönnen und den Blick in die Ferne schweifen lassen.

Der Computer ist fixer Bestandteil unseres Lebens: Experten schätzen, dass zumindest die Hälfte aller Arbeitnehmer in den Industrieländern regelmäßig mit dem Computer arbeiten. Untersuchungen zeigen, dass bei achtstündiger Bildschirmarbeit, die allein schon aus Gründen der Arbeitsqualität vermieden werden sollte, zwischen 12.000 und 33.000 Kopf- und Blickbewegungen und 4.000 bis 17.000 Pupillenreaktionen pro Arbeitstag geleistet werden.

Das gesunde Auge nimmt dadurch – nach derzeitigem Stand des medizinischen Wissens – keinen dauernden Schaden. Unbestritten ist aber laut Arbeiterkammer die hohe Belastung der Augen. Schon eine leichte, vorübergehende Verminderung der Sehleistung, wie sie bei längerer Bildschirmarbeit häufig auftritt, kann z.B. Augenzucken, Flimmern, Verschimmen von Buchstaben, Augenbrennen, Druckgefühl im Bereich der Augen oder

Kopfschmerzen hervorrufen. Aber auch Leistungsdruck und Überanstrengung, seelischer und körperlicher Stress können sich negativ auf die Augen auswirken.

Hier die einfachsten Tipps und einfache Übungen um die strapazierten Augen zu entlasten:

Kein längeres Lesen direkt am Bildschirm: Nach neuesten Untersuchungen werden die Augen dadurch viel stärker belastet als angenommen. Mit der Zeit erschlafft die Augenmuskulatur und beeinträchtigt das Sehvermögen. Abhilfe schafft das Ausdrucken und Lesen auf dem Papier. Auch der Einsatz von Flachbildschirmgeräten (TFT-Technik) mit ausreichender Bilddiagonale reduziert die Belastung.

Viele kurze Pausen sind besser als eine einzige lange Pause: Das starre Schauen und Sitzen, das sowohl Augen als auch Rücken extrem belastet, sollte nicht länger als eine Stunde dauern. Am bestens bewährt hat sich laut Experten aufstehen, hin- und hergehen, in die Ferne schauen. Diese Pausen sollten gleichmäßig über den Tag verteilt sein und eingehalten werden. „Laut Gesetz können Bildschirmarbeiter ihre Arbeit pro Stunde für zehn Minuten unterbrechen“, sagen Arbeitnehmerschützer der AK.

Blinzeln gegen trockene Augen: Während der Bildschirmarbeit sinkt die Lidschlag-Frequenz dramatisch – und zwar im Schnitt von 9,7 auf 4,3 pro Minute. Das Auge bekommt nicht genug Feuchtigkeit. Zu seltenes Blinzeln kann zu schmerzenden und lichtempfindlichen Augen führen. Empfehlung: Mehrmals in der Stunde die Arbeit am PC unterbrechen und kräftig blinzeln!

Entspannende Gesichtsmassage: Schließen Sie die Augen, reiben Sie Ihre Hände leicht aneinander bis sie sich warm anfühlen und streichen Sie dann langsam und sanft in großen Kreisen links und rechts beginnend von der Stirn hinunter zur Wange

Richtung Kinn, den Nasenflügel entlang wieder Richtung Stirn. Wiederholen Sie das „Gesichtwaschen“ einige Male.

Palmieren: Wieder die Hände aneinander reiben, bis sie sich warm anfühlen. Die Augen schließen und jetzt die leicht gewölbten Handflächen über die Augen legen und abdunkeln, damit die Augen keinen Lichtreiz mehr wahrnehmen. Atmen Sie normal ein und aus, entspannen Sie sich und beobachten Sie was Sie trotz geschlossener Augen alles sehen. Das können Blitze, bunte, flimmernde Lichtpunkte, bestimmte Farben, Linien oder viele andere Figuren sein. Tun Sie nichts, beobachten Sie und genießen Sie diesen Zustand. Optimale

Entspannung haben Sie erreicht, wenn Sie nur noch Schwarz sehen. Nach ein bis zwei Minuten lösen Sie die Handflächen wieder und öffnen langsam die Augen.

Weitere Informationen finden Sie auch hier:
<http://noe.arbeiterkammer.at/bilder/d70/Bildschirmarbeitsplatz2009.pdf>

Quelle: FGÖ, AK, Konsument

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

UNIQA FitnessProfil – Auswertung

Der UNIQA Fitness Truck war am 19. und 20.05.2010 im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung am LKH-Univ. Klinikum Graz – hier die Gesamtauswertung.



W. Lawatsch/LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Messungen

Körperfettmessung

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

Beweglichkeits-Check

Beweglichkeitseinschränkungen und Muskelverkürzungen werden mit Hilfe von Muskelfunktions-tests erfasst.

Überprüfung der Koordinations- und Balancefähigkeit

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



UNIQA

Ausdauerer test

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

Rumpfkraftmessung

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

Bewertung Spine Score

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

Gesamtauswertung und Einzeltests

Gesamtscore		Schulnotensystem						Gesamt
	Altersgruppe	1	2	3	4	5	fehlt	
Frauen	bis 40		11	29	40		5	85
	über 40		13	15	21		16	65
Frauen Ergebnis			24	44	61		21	150
Männer	bis 40		2	5	8		2	17
	über 40		3	2	2		3	10
Männer Ergebnis			5	7	10		5	27
Gesamtergebnis			29	51	71		26	177



W. Lawatsch/LKH-Univ. Klinikum Graz

Bewertung Körperfett - WHR

Mitarbeiterinnen (3,2)

Mitarbeiter (2,3)



Bewertung Beweglichkeit/ Flexibilität

Mitarbeiterinnen (1,6)

Mitarbeiter (1,9)



Bewertung Koordination

Mitarbeiterinnen (3,8)

Mitarbeiter (4,1)



Bewertung Ausdauer

Mitarbeiterinnen (3,0)

Mitarbeiter (3,5)



Bewertung Kraft

Mitarbeiterinnen (3,4)

Mitarbeiter (3,3)



Bewertung Spine Score

Mitarbeiterinnen (3,0)

Mitarbeiter (2,6)



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

Als Erste zum Silberlevel

Das LKH-Univ. Klinikum Graz erfüllte als erstes (fast) rauchfreies Krankenhaus in Österreich alle Voraussetzungen für eine erfolgreiche Silberzertifizierung – eine Auszeichnung, die nur gemeinsam mit allen Mitarbeitern, Patienten und Besuchern erreicht werden konnte.

Dem LKH-Univ. Klinikum Graz liegt nicht nur die Spitzenmedizinische Versorgung der Patienten am Herzen – seit Jahren engagiert sich das Klinikum auch in der Gesundheitsvorsorge und -förderung für Mitarbeiter und Patienten. Ein rauch- und nikotinfreies Krankenhaus ist Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger ein besonderes und persönliches Anliegen. „Wir bemühen uns schon einige Jahre darum, das LKH-Univ. Klinikum Graz schrittweise zu einem „Rauchfreien Krankenhaus“ zu machen – nicht erst seit den verschärften gesetzlichen Bestimmungen! In diesem Jahr sind wir einen großen Schritt weitergekommen.“ so Mag. Falzberger. Die Gebäude, Balkone und Terrassen sind mittlerweile am gesamten Klinikum rauchfrei. Anstelle der bisher bestehenden Raucherräume wurden im Laufe des Projekts „Rauchfreies Krankenhaus in Silber“ neue Rauchzonen vorwiegend im Freien geschaffen. Das Rauchen ist nur mehr in diesen ausgewiesenen Rauchzonen zulässig. Die Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz ging mit gutem Beispiel voran und das Direktionsgebäude war das erste komplett rauchfreie Gebäude am Klinikum.

Für rauchende Mitarbeiter und Patienten werden Beratung und Hilfestellung zur Suchtbewältigung sowie ausführliche Informationen über Entwöhnungsmöglichkeiten geboten. Seit der Schließung der Trafik am Gelände können Zigaretten oder Tabak am LKH-Univ. Klinikum Graz nicht mehr gekauft werden.

Mag. Falzberger weiter: „Unsere Aufgabe besteht nicht nur darin, zum Schutz der Nichtraucher für eine rauchfreie Umgebung zu sorgen. Wir unterstützen auch unsere Mitarbeiter und Patienten, wenn sie es selbst möchten, bei der Tabakentwöhnung. Ein Rauchfreies Krankenhaus kann nur dann entstehen, wenn wirklich alle mitmachen: Verwaltungspersonal, Ärzte, Pflegepersonal, Techniker, Belegschaftsvertretung – aber auch Patienten, Besucher und Lieferanten.“ Die Einbindung aller Berufsgruppen von Anfang an in das Projekt ermöglichte das gemeinsame Erreichen des gesteckten Zieles: ein rauchfreies LKH-Univ. Klinikum Graz.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Das erfolgreiche Silber-Audit im Juni 2010.

Das LKH-Univ. Klinikum wurde im Juni 2010 gem. dem Kodex rauchfreier Krankenhäuser erfolgreich auditiert und wird als erstes Krankenhaus in Österreich im Rahmen der ONGKG Konferenz in Linz mit dem Silberlevel ausgezeichnet – eine Auszeichnung, die nur gemeinsam zu erreichen war.



D. Sachoring/LKH-Univ. Klinikum Graz

BD Mag. G. Falzberger, RFKH Projektleiter M. Kazianschütz und spezielle Promotinnen informieren über das Rauchfreie Klinikum.

Kontakt:

Michael Manuel Kazianschütz, MBA
Stv. Leiter STD/Projektleiter RFKH
Tel.: 385 / 86868
E-Mail: rauchfrei@klinikum-graz.at

Klinikpersonal kann zum Rauchstopp motivieren

Mehr als die Hälfte der RaucherInnen möchte mit dem Rauchen aufhören. Das belegt u.a. eine steirische Studie an 3.000 Personen, wonach 52,5% bereit sind, mit dem Rauchen aufzuhören. Aber von ersten Überlegungen, mit dem Rauchen aufzuhören, bis zur tatsächlichen Umsetzung, ist es oft ein großer Schritt. Wer raucht, ist häufig ambivalent: Der Wunsch, aufzuhören, wechselt mit dem Verlangen nach der nächsten Zigarette ab.



VIVID – Geissler

MitarbeiterInnen von Gesundheitsberufen, insbesondere auch am Klinikum, können hier positiven Einfluss auf die Entscheidung nehmen. Dies betrifft Ärztinnen und Ärzte, aber auch den Pflegebereich, den medizinisch-technischen Dienst usw.

Untersuchungen zeigen: Werden RaucherInnen im Krankenhaus *nicht* auf ihr Rauchverhalten angesprochen und zum Aufhören motiviert, so verstehen sie dies als Bestätigung des Rauchens. Als Arzt, Krankenschwester usw. über das Rauchen zu schweigen bedeutet für Patienten also Zustimmung. Umgekehrt wurde in großen Studien nachgewiesen, dass „Motivierende Ansprache zum Rauchstopp“ eindeutig effektiv ist. Je häufiger RaucherInnen angesprochen werden und je länger die Beratungen zum Rauchstopp sind, desto eher hören sie auf.

Als Kurzintervention beinhaltet die „Motivierende Ansprache zum Rauchstopp“ drei Elemente, die auch am Klinikum mit wenig Zeitaufwand umgesetzt werden können:

1. „Rauchen Sie?“
2. „Ich empfehle Ihnen dringend, aufzuhören.“
3. „Hier erhalten Sie Hilfe.“
(Kontakt zu Entwöhnung anbieten z.B. durch Folder „Rauchfreies KH“)

Entwöhnung am Klinikum Graz PatientInnen betreffend: 0316/385-12253 (Dr. I. Dietrich) bzw. steht auch folgende E-Mailadresse zur Verfügung: rauchfrei@klinikum-graz.at

Entwöhnung außerhalb des Klinikums:
www.rauchfrei-dabei.at, 0316/8035-1919

Im Rahmen des Projekts „Rauchfreies Krankenhaus in Silber“ in Kooperation mit der Tabakpräventionsstrategie Steiermark, die von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention umgesetzt wird, findet daher der **Workshop „Motivierende Ansprache“** statt (siehe unten). Im Zentrum stehen neben Kommunikationsstrategien vor allem Praxisbeispiele aus dem Klinikalltag.

Workshop **„Motivierende Ansprache – Eine Einführung in die Möglichkeit der Kommunikation mit ambivalenten PatientInnen am Beispiel des Rauchens“**

Für Ärztinnen, Ärzte, Pflege, MTD, ZPTD, Verwaltung, ZHWD etc.

Mittwoch, **20.10.2010**, 15.00 bis 18.00 Uhr
LKH-Univ. Klinikum Graz, Hörsaalzentrum, Hörsaal D

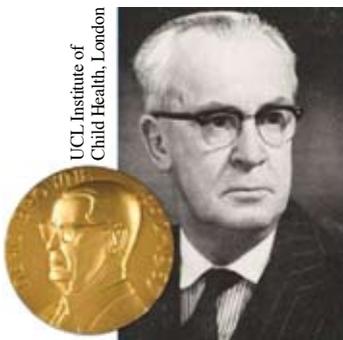
Anmeldung: BIKa online

Autor:
Vivid

Fachstelle für Suchtprävention
Tel.: (0316) 82 33 00-80
www.vivid.at

Hohe Auszeichnung

Die weltweit höchste Auszeichnung im Bereich der Kinder- und Jugendchirurgie erhielt Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. Michael Höllwarth im Rahmen des "BAPS International Congress 2010" in Aberdeen am 23. Juli 2010: die „Denis Browne Gold Medal“, den „Nobel-Preis“ unter den kinderchirurgischen Auszeichnungen, welche seit 1968 ein Mal jährlich von der britischen kinderchirurgischen Gesellschaft (British Association of Paediatric Surgeons, BAPS) vergeben wird.



Sir Denis Browne, „Denis Browne Gold Medal“

Sir Denis Browne (1892-1967) war als Chirurg und als Mensch eine herausragende Persönlichkeit, hier lässt sich die Ähnlichkeit mit Prof. Höllwarth nicht leugnen. Was immer Browne tat, tat er zielstrebig mit Leidenschaft, Dynamik und Energie. Er hatte eine außergewöhnliche chirurgische Begabung

und war der erste Chirurg Londons, der sich ausschließlich der Kinderchirurgie widmete. Browne gründete 1953 die britische kinderchirurgische Gesellschaft BAPS, zum damaligen Zeitpunkt die einzige kinderchirurgische Gesellschaft weltweit. Nach seinem Lehrer Prof. Rehbein (1978) ist **Prof. Höllwarth** der erst zweite deutschsprachige Kinderchirurg, dem die „Denis Browne Gold Medal“ zuerkannt wird.

Internationale Beachtung

Prof. Höllwarth zeigt offen seine Freude über diese Ehrung: „Ganz eindeutig sind wir zum Wohle unserer Kinder und Jugendlichen auf dem richtigen Weg, darauf bin ich stolz und auch darauf, dass unsere Klinik eine derart große internationale Beachtung erreicht hat, also werden wir diese Auszeichnung gerne entgegennehmen.“

Als junger Assistenzarzt lernte Höllwarth 1974-1975 in Bremen bei **Prof. Fritz Rehbein** (Kinderchirurgische Klinik, St. Jürgen Krankenhaus), einem der führenden Wissenschaftler und wegweisenden Mitbegründer der deutschen Kinderchirurgie.

Prof. Höllwarth, seit 1997 Vorstand der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie, konnte die Klinik in den letzten 15 Jahren nicht nur international, sondern auch als größtes Kindertraumazentrum im deutschen Sprachraum positionieren. Zur Gründung der Europäischen Gesellschaft für Kinderchirurgie EUPSA (European Paediatric Surgeons' Association) hat Prof. Höllwarth einen wesentlichen Beitrag geleistet und sein Verdienst ist es auch, dass sich Kinderchirurgen aus den ehemaligen Ostblockländern an europäischen kinderchirurgischen Kliniken fortbilden bzw. durch niedrige Kongressbeiträge auch an internationalen Tagungen teilnehmen konnten.



v.l.n.r.: Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. M. Höllwarth und seine Frau, Mr. David Drake, Präsident BAPS

Auf Initiative von Prof. Höllwarth veranstalteten 2009 die beiden größten kinderchirurgischen Fachgesellschaften Europas (EUPSA und BAPS) erstmals einen gemeinsamen Kongress in Graz. Im Rahmen dieser Tagung wurde Prof. Höllwarth bereits die Rehbein-Medaille verliehen, die bedeutendste Auszeichnung für Kinderchirurgen in Europa, welche die EUPSA in Erinnerung an den großen Kinderchirurgen vergibt.

EK

„Voices of Summer“ am Klinikum

Gegründet als intensiver Opernkurs für Amerikaner durch Irma Cooper, Maestro Cornelius Eberhardt, Richard Owens und Nora Sands bereichert das *American Institute of Musical Studies* bereits seit

über 40 Jahren das internationale Kulturleben. Unter der Begleitung von renommierten Lehrkörpern aus Europa und Amerika wird den jungen Künstlern die Möglichkeit geboten, internationale Erfahrung auf der Bühne zu sammeln. Die Sängerinnen und Sängern befinden sich bereits in der Schlussphase ihrer Ausbildung bzw. am Anfang ihrer Karriere und bilden zusammen mit professionellen Künstlern renommierter amerikanischer Opern- und Symphonieorchester gemeinsam das AIMS Festival Orchester. Mittlerweile zählt AIMS zu den erfolgreichsten Sommerakademien der Welt und erfüllte auch heuer wieder die musikalischen Herzen unserer Mitarbeiter mit Freude. Unter dem Motto „Voices of Summer“ durften wir insgesamt zwölf Solisten zusammen mit drei Pianisten in der LKH-Kirche begrüßen.

Diesmal interpretierten sie unter der musikalischen Leitung von Nico de Villiers anlässlich des 200. Geburtstages von Robert Schumann eine Auswahl aus seinen Lieder-Zyklen *Myrten und Spanisches Liederspiel*.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Quartett „Es ist verraten“ aus Spanisches Liederspiel, Op. 74

Der Stv. BD Ing. Dieter Stemmer, MSc. und Univ.-Prof. Dr. Günter Krejs, Abteilungsleiter der Klin. Abtl. für Gastroenterologie und Hepatologie und langjähriger Gönner von AIMS, hießen die jungen amerikanischen Gäste herzlich bei uns willkommen. Es war wie jedes Jahr ein stimmungsvoller musikalischer Abend, der schließlich in einem gemütlichen Zusammensein bei einem kleinen Imbiss in sommerabendlicher Stimmung seinen Ausklang fand ...

JS

Team der Kinderchirurgie beim Thermentriathlon 2010

Am 8. August fand der Thermentriathlon 2010 in Fürstenfeld statt. Ein neuformiertes Team „Kinderchirurgie-OP“, bestehend aus Erwin (Max) Hutter, Erwin (Leo) Fink und PD Dr. Johannes Schalamon betrat dabei sportliches Neuland und trat im Staffelnbewerb an. Dabei musste die olympische Distanz von 1500 m Schwimmen, 40 km Radfahren und 10 km Laufen absolviert werden. Start und Ziel des Bewerbes sowie die Schwimmstrecke lagen im Freibad Fürstenfeld. Die Athleten hatten von Anfang an mit schwierigen äußeren Bedingungen (Hitze, selektive Streckenführung mit einigen Bergpassagen) zu kämpfen. Nach erfolgreicher Absolvierung der Schwimmdistanz übergab Erwin Hutter den Zeitnehmungschip an Erwin Fink, der aus der Wechselzone das Radrennen aufnahm. Schließlich kämpfte sich PD Dr. Schalamon als Schlussläufer durch die 10 km Strecke und erreichte trotz



J. Schalamon

Nach dem Rennen (v.l.n.r.): PD Dr. J. Schalamon, E. Fink, E. Hutter

Steigungen von 18% das Ziel. Mit einer beachtlichen Gesamtzeit von 3:21:50 belegte das Team einen Platz im hinteren Drittel des Feldes. Sieger der Profis wurde übrigens der Slowene David Plese mit einer Zeit von 2:01:37, bei den Damen gewann Romana Slavinec aus Graz nach 2:19:26. Auch wenn derartige Zeiten natürlich utopisch sind, hat sich das Kinderchirurgie-OP Team vorgenommen, bei der Neuauflage in einem Jahr wieder dabei zu sein und einen neuen persönlichen Rekord aufzustellen ...

johannes.schalamon@klinikum-graz.at

Neuer Kinderspielplatz eröffnet!

Es war ein großes Kinderfest mit Erwachsenenbeteiligung – die Eröffnung des neuen Erlebnis-Spielplatzes im LKH am 2. Juli 2010!

Die Hauptrolle beim Stationenspiel spielten die Kinder – beim Ausprobieren der rund 32 Spielgeräte auf nunmehr 1.800 m² und sie gestalteten auch maßgeblich den offiziellen Teil mit. Der Chor des Leopoldinums und die Sunshine Dancers mit den R'n'd Dance Kids vom Tanzstudio Rhythm and Dance sangen und tanzten dort, wo sonst Rettungswägen mit Blaulicht fahren.

KAGes Vorstandsvorsitzender DI Dr. Werner Leodolter, Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger und Klinikvorstand der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie, Univ.-Prof. Dr. Michael Höllwarth betonten die große Bedeutung des Spielplatzes für die kleinen PatientInnen und auch für die Besucherkinder. Gemeinsam mit Landessanitätsdirektor Dr. Odo Feenstra gaben sie schließlich den Spielplatz zur Benützung frei.

J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz



Der Spielplatz wird offiziell eröffnet (v.l.n.r.: Univ.-Prof. Dr. M. Höllwarth, BD Mag. G. Falzberger, HR Dr. O. Feenstra, Vorstandsvorsitzender DI Dr. W. Leodolter).

Besonderer Dank galt den Sponsoren, die sich mit der Unterstützung des Spielplatzes für einen besonderen Wert einsetzen – den der Kinder. Die Oberländer Graz, die Merkur Versicherung, der Lions Club Graz Forum, Landeshauptmann Voves, die Arbeiterkammer Steiermark und die Bausteinaktion Kinderchirurgie spendeten je ein Spielgerät für den neuen Spielplatz.

Insgesamt gibt es 32 Geräte wie Wackelbretter, Schaukeln oder Balanciermöglichkeiten. Durch die Sponsorenunterstützung wurde es schließlich auch möglich, den therapeutischen Gedanken des

Spielplatzes in die Wirklichkeit umzusetzen. Dies gelang mit der Anschaffung einer Nestschaukel und einer breiten Rutsche, die Kinder und Begleitpersonen gemeinsam nutzen können. Auf Wunsch der Kinder wurden auch zwei Fernrohre installiert – um auf diese Weise den Hubschrauber besser beobachten zu können.

J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz



Mitten unter den Kindern (v.l.n.r.: Vorstandsvorsitzender DI Dr. W. Leodolter, BD Mag. G. Falzberger und Univ.-Prof. Dr. M. Höllwarth).

Große und kleine Kinder versuchten sich mit Begeisterung beim Segway Fahren, erprobten das Gleichgewicht beim Slaglinen, lebten ihre Kreativität am Maltisch gemeinsam mit dem bekannten Kinderbuchillustrator Winfried Oppgenoorth aus oder schufen kleine Kunstwerke in der Malschaukel.

J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz



Die Malschaukel war eine der vielen Attraktionen.

Der Spielplatz ist für alle kleinen PatientInnen sowie deren BesucherInnen und Geschwisterkinder geöffnet.

PR

TU Studenten **schenken** Kindern **LEGO**

LEGO-Steine im Wert von € 5.000 spenden Studierende der TU Graz und der TU Wien den Kindern der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde. Die Legosteine wurden den Studierenden im Rahmen des Grazer Lendwirbels 2010 zur Verfügung gestellt, um für einen Schulbau in Südafrika finanzielle Mittel zu lukrieren.

Am Grazer Lendwirbel im Mai wurde mit Hilfe von Besuchern ein gemeinschaftliches LEGO-Bauwerk erstellt. Der LEGO Turm wurde jedoch nach dem Straßenfestival wieder abgebaut, um die LEGO Steine einem karitativen Zweck zu widmen. Die Studierenden möchten nicht nur eine Schule in Südafrika bauen, sondern auch einen Beitrag in der Region leisten. Gemeinsam mit LEGO beschlossen sie, die Bausteine dem LKH-Univ. Klinikum Graz zu schenken, um für die Kinder den Spitalsaufenthalt auf der Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde ein bisschen angenehmer zu gestalten. Die LEGO-Steine wurden von Pflegedirektorin Christa Tax MSc und Oberschwester Ulrike Sallmutter für das Klinikum entgegen genommen und sofort von einigen Kindern spielerisch ausprobiert.



Schreiner/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.) Sr. Martina Wratschgo, OSr. Ulrike Sallmutter, Projektleiter DI Gernot Kupfer (TU Graz), Pflegedirektorin Christa Tax MSc, Univ.-Prof. Dr. Christian Urban, Christine Sohar und weitere Studenten der TU Graz bei der Übergabe der LEGO Steine

Einen kleinen Teil der LEGO Steine nehmen die Studierenden auch nach Südafrika mit und geben so den Kindern in der von ihnen gebauten Schule die Möglichkeit, sich auch kreativ zu entfalten und eigene Gebäude zu entwerfen.

Die Studierenden werden von August bis Oktober in eine der ärmsten Regionen Südafrikas reisen, an die Wild Coast in der ehemaligen Transkei. Die Ziele des MOJO-Projektes sind der Bau einer Pre School und der dazugehörigen Infrastruktur sowie Sanitäreanlagen und einer Wasserstelle. Ein weiteres Ziel des Schulprojektes ist, die Einbindung der örtlichen Gemeinschaft in den Entstehungsprozess bzw. in den Betrieb der Schule.



mojo

Die Studenten haben vor Ort bereits mit dem Bau der Schule begonnen.

Die Eröffnung des Schulareals mit den ersten Klassenzimmern ist für Jänner 2011 geplant. Durch den kostenlosen Besuch der Schule erhalten vor allem Kindern aus ärmeren Familien eine Ausbildung. Um diesen Kindern einen qualitativ hochwertigen Unterricht zu ermöglichen, ist die Klassenschüleranzahl mit maximal 30 Schülern beschränkt, anstatt der in der Region oft üblichen Klassenstärke von 70 Schülern.

Hinter dem Schulprojekt steht der gemeinnützige Verein MOJO-Fullscale Studio unter der Leitung von DI Gernot Kupfer, der den TU-Studierenden der Fachrichtungen Architektur und Bauingenieurwesen eine praxisnahe Ausbildung ermöglicht und den Austausch von Wissen, praktischem Können und kulturellen Erfahrungen zwischen Europa und Afrika fördert.

Der Verein MOJO hat mit solchen Projekten schon langjährige Erfahrung, da bereits in den letzten Jahren sechs Projekte dieser Art in der Nähe von Johannesburg realisiert wurden.

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie unter www.ithuba-mojo.net

PR

Renovierter Westflügel

Nach 18 Monaten Umbauarbeiten war es endlich soweit – am **25. August 2010** fand am LKH-Univ. Klinikum Graz die Eröffnungsfeier anlässlich der Renovierung des Westflügels der Univ.-Klinik für Innere Medizin (UKIM) statt. Der Vorstand der KAGes, die gesamte Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz, Vertreter der Med Uni Graz und der Klinik sowie Landesrätin Dr. B. Vollath als Ehrengast waren bei der Eröffnung dabei und konnten sich persönlich vom hervorragenden Ergebnis der Umbauarbeiten überzeugen. Vor Beginn der Modernisierungsarbeiten im Jahre 1995 betrug der Flächenstandard an

der UKIM nur 18,1 m² je Bett und zählte bis dahin zum niedrigsten im gesamten Klinikum. Heute ist im Zuge der Umbauten der Flächenstandard auf beachtliche 45 m² je Bett gestiegen. Durch diesen Umbau kann den PatientInnen jetzt eine Infrastruktur auf höchstem Niveau geboten werden.



Verena Kaiser

Der AD Univ.-Prof. Dr. G. Brunner begrüßt die Festgäste.



Verena Kaiser

v.l.n.r.: Rektor Univ.-Prof. Dr. J. Smolle, AD Univ.-Prof. Dr. G. Brunner, Vorstand DI Dr. W. Leodolter, Vizerektor Mag. O. Szmej, Landesrätin Dr. B. Vollath, Univ. Prof. Dr. B. Pieske, Medizinvorständin Univ.-Prof. Dr. P. Kohlberger MSc, Projektleiter Dr. Ch. Benque, PD DKKS Ch. Tax MSc., OPfl. B. Glawogger MSc. und BD Mag. G. Falzberger

Die Modernisierung des Erweiterungsbau- es I (Trakt D) begann 1995 und setzte sich sukzessive über Trakt F bis schließlich hin zu Trakt C fort. Die Umbauarbeiten sind jetzt auch im Trakt C, im Westflügel, abgeschlossen. Ab Herbst 2010 wird schließlich mit der Standardanhebung des Mitteltraktes begonnen. Damit ist der letzte Schritt bis hin zur vollständigen Sanierung der UKIM getan und der erfolgreiche Abschluss des Bauprojektes LKH 2000 absehbar.

JS

Validierung von Aufbereitungsverfahren für flexible Endoskope

Mit 29.04.2010 wurde der Aufbereitungsprozess für „flexible Endoskope“ im Funktionsbereich OP der Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendchirurgie gemäß nationaler und internationaler Gesetze und Normen d.h. nach der ÖNORM EN ISO 15883 überprüft. Mit der Überreichung des Zertifikats am 14.06.2010 von OA Dr. K. Vander vom Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie wird bestätigt, dass die Überprüfung „Validierung“ positiv abgeschlossen werden konnte.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Das Team präsentiert stolz die Auszeichnung.

Die Zertifizierung war ein geplanter Qualitätssicherungsschritt im QM-System der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie. Das Team des Funktionsbereiches OP hat somit belegt, dass die Qualitätsanforderungen erfüllt wurden. In der Revalidierung 2011 wird dieser Arbeitsprozess neu-erlich überprüft.

renate.zierler@klinikum-graz.at
gabriele.schnabel@klinikum-graz.at

Zahnbehandlung in kinderfreundlicher Umgebung

Seit Juni 2006 besteht im Bezug auf konventionell in lokaler Anästhesie nicht zahnärztlich behandelbare Kinder eine gut funktionierende Zusammenarbeit zwischen der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde (Department für Zahnärztliche Chirurgie und Röntgenologie) und der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie. Wöchentlich werden zumindest drei Kinder an der Tagesklinik der Kinder- und Jugendchirurgie aufgenommen und im OP der Klinik von den KollegInnen der Zahnklinik zahnärztlich bzw. zahnärztlich chirurgisch in Narkose behandelt.

Mit Juli dieses Jahres kam es zu einer weiteren deutlichen Verbesserung dieser Zusammenarbeit, da nun auch die Vor- und Nachuntersuchungen dieser sehr sensiblen Kinder bzw. die OP-Planungen in einem kindergerechten Umfeld direkt an der Kinderchirurgie durchgeführt werden können. Es wurde dazu im Behandlungsbereich der Tagesklinik ein eigener Zahnbehandlungsplatz eingerichtet, mit allen notwendigen baulichen Veränderungen, und die Raumadaptierung so gestaltet, dass auch eine gemeinsame Nutzung durch beide Kliniken sichergestellt ist. Damit können nun einerseits von KollegInnen der Zahnklinik zahnärztliche Untersuchungen bzw. vereinzelt auch Behandlungen und präventive Maßnahmen der Zahnhygiene in einer sehr kinderfreundlichen Umgebung durchgeführt werden und andererseits wird diese Räumlichkeit auch weiterhin für die chirurgische Versorgung der auf der Tagesklinik aufgenommenen PatientInnen genutzt werden.



Große Freude bei den Verantwortlichen über die neuen Räume auf der Kinderchirurgie.

Der Fortschritt der engen interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den beiden Kliniken führt zweifellos zu einer weiteren Qualitätssteigerung im Angebot der zahnmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

renate.zierler@klinikum-graz.at

Team Steiermark ist Österreichischer Fußballmeister!

Am 28.8.2010 fand das traditionelle Fußball-Bundesturnier der Krankenanstalten in Wolfsberg/Kärnten statt. Die Steirische Auswahl der Krankenanstalten zeigte bereits in der Vorrunde seine spielerische Klasse und gewann alle Vorrundenpartien souverän. Im Finale kam es schließlich zum Duell mit dem Team der Gastgeber aus Kärnten, welches die Steirer mit 5:1 für sich entscheiden konnten.

Bei der 12. Auflage des Fußball-Bundesturniers traten Mannschaften aus allen neun Bundesländern gegeneinander an, die Bundeshauptstadt Wien war mit zwei Teams vertreten. Die Mannschaften waren von Mitarbeitern aus allen Bereichen der Krankenhäuser zusammengestellt, sowohl Pflegepersonen, OP-Gehilfen, Transportdienst aber auch Ärzte und sogar Klinikvorstände kämpften um den Sieg.



J. Schalamon

Team Steiermark
(v.l.n.r. hinten) Christian Janik, Primarius Dr. Reinhold Kerbl, Dozent Dr. Johannes Schalamon, OA Dr. Robert Wurm, Christian Weismaier; (v.l.n.r. vorne) Manfred Fuchs- bichler, Karl Neubauer, Georg Schalamon, David Fleith

Für die Mannschaft aus der Steiermark galt es, den Turniersieg aus dem Vorjahr zu wiederholen, wo sich das Team Steiermark als Veranstalter in

einem dramatischen Finale nur knapp im Sieben- meterschiessen gegen das Team der Burgenländer durchsetzen konnte.

Überschattet wurde das ansonsten äußerst fair geführte Turnier von einem überharten Foul am Spielführer der Steirer, Dozent Dr. Johannes Schalamon, der während des Finalspiels mit Rippenbrüchen ins Krankenhaus Wolfsberg eingeliefert werden musste.

Die Trophäe für den besten Torschützen ging übrigens ebenfalls an das Team Steiermark: OA Dr. Robert Wurm erzielte sieben Treffer und nahm den Pokal bei der ausgelassenen Siegesfeier im VIP-Club der Lavanttal-Arena entgegen.

Den Steirern gelang es somit als erster Mannschaft, den Pokal in zwei aufeinanderfolgenden Jahren zu gewinnen. Sollte nächstes Jahr beim Turnier in Innsbruck ein neuerlicher Sieg gelingen, würde der Wanderpokal für immer in der Steiermark verbleiben.



J. Schalamon

Dozent Dr. Johannes Schalamon und Karl Neubauer bei der Pokalübergabe.

Auf Grund vieler kurzfristiger Absagen wurde der erst 15-jährige Jugendspieler Georg Schalamon ins Team Steiermark einberufen. Im Tor der Steirer feierte Stammtorhüter Karl Neubauer sein geglücktes Comeback, der im Vorjahr noch durch Dozent Dr. Johannes Schalamon vertreten werden musste.

Das Turnier wurde 1999 unter der Federführung von Josef Schuster (Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie am LKH-Univ. Klinikum Graz) ins Leben gerufen und findet seither immer abwechselnd in den verschiedenen Bundesländern statt.

PR

Tintografik am Klinikum

Die 78. Ausstellung der Galerie im Klinikum im LKH-Univ. Klinikum Graz präsentierte Prof. Arthur Redhead, einen beachtenswerten Künstler: Monotypien, Radierungen und Collagen bis zur Tintografik, einer völlig neuartigen Maltechnik. Viele Besucher der Vernissage am 17. Juni 2010 waren von der Dynamik und Anziehungskraft der Bilder fasziniert.



Arthur Redhead, Sohn einer Österreicherin und eines englischen Besatzungssoldaten wurde 1955 in Zeltweg geboren und lebt und arbeitet auch dort. Seit etwas mehr als zwei Jahren beschäftigt er sich mit der „Tintografik“, ein an und für sich industrielles Verfahren, das er für seine Kunst entdeckt hat. Aber schon davor hatte A. Redhead mit seiner Malerei Aufmerksamkeit erregt und viele sehen in ihm einen wichtigen Gegenwartskünstler.

Betriebsdirektor **Mag. Gebhard Falzberger** thematisierte auch den 5. Mai 2010 – im übrigen hat der Künstler an diesem Tag Geburtstag –, an dem die Finanzierungsverträge für das Spitalsbauprojekt LKH 2020 unterzeichnet wurden: „Das Plakat „HELP“ am Chirurgie-Hochhaus wird dann dafür stehen, dass das LKH-Univ. Klinikum die von außen erhaltene Hilfe an die PatientInnen als bestmedizinische Versorgung weitergeben kann.“ Und als Hausherr der Galerie, deren Bilder den PatientInnen und MitarbeiterInnen ein visuelles Wohlgefühl vermitteln sollen, sei es ihm ein Vergnügen, A. Redhead als Aussteller willkommen zu heißen.

Bundesrat Univ. Doz. Dr. Andreas Schnider zeigte sich in einer sehr schwungvollen Rede von Idee und Ziel der Galerie im Klinikum beeindruckt und nannte den Künstler einen außergewöhnlichen Maler: „Bei Arthur Redhead spürt man die Harmonie von Herz, Hirn und Händen!“

Schließlich beschrieb A. Redhead seine Arbeit: „Am Beginn meiner Malerei haben meine Augen meine Hände geführt, aber jetzt empfinde ich es umgekehrt, die Hände führen die Augen!“

Seit **23. September 2010** gibt es die **79. Ausstellung** in der Galerie im Klinikum mit den farbenprächtigen Bildern von **Maria Theresia Schwarz-Mach – MTH**. Die in Graz geborene Malerin arbeitet ausschließlich mit Ölfarben auf Leinwand. Ihre Arbeiten haben eine Leichtigkeit, die an unbeschwertere Tage am Strand erinnern.



„X-LARGE RED XXIII“



Maria Theresia Schwarz-Mach

EK

W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



v.l.n.r.: BD Mag. G. Falzberger, Prof. A. Redhead, PD DKKS Ch. Tax MSc, BR Univ. Doz. Dr. A. Schnider

Galerie im Klinikum:

LKH-Univ. Klinikum Graz, Auenbruggerplatz 19,
Stiegenaufgang
Mo. bis Fr.: 09:00 – 16:00 Uhr,
Sa., So. und Feiertag: 09:00 – 13:00 Uhr
Kontakt: Mag. Eva Verena Kunath, DW 83985



Widder (21. 3.–20. 4.)

Der tief sinnige Planet Neptun hilft Ihnen im Oktober zu entdecken, was Ihnen wirklich am Herzen liegt. Im November zeigen Sie Aufmerksamkeit in beruflichen Dingen und eine hohe Kontaktfreudigkeit durch die Position des Merkur. Passen Sie im Dezember auf, nicht allzu schnell lieblos zu wirken, denn Venus macht es Ihnen schwer.

Stier (21. 4.–20. 5.)

Im Oktober kehrt der Glücksplanet Jupiter zu Ihnen zurück. Freuen Sie sich aber eher auf ruhige und entspannende Momente. Der aggressive und kämpferische Mars zieht sich im November zurück, so dass Sie meist versöhnlicher Stimmung sind. Verträge und Geschäfte sollten Sie bis Mitte Dezember machen, wenn Merkur Ihnen hold ist.



Zwillinge (21. 5.–21. 6.)

Der Sie leitende Planet Merkur treibt im Oktober Ihre Geschäfte gut voran. Sie finden leicht Kontakt und können Ihre Position stärken. Im November zeigt sich ein starker Mars und stattet Sie mit Durchsetzungsvermögen aus. Mit einem wenig aufwühlenden Dezember gibt Ihnen Venus die Gelegenheit, in der Liebe Klarschiff zu machen.

Krebs (22. 6.–22. 7.)

Flirts und ein harmonisches Miteinander in der Partnerschaft sind im Oktober kein Problem für Sie, da Venus eine günstige Phase durchläuft. Schonen Sie Ihre Kräfte im November; Mars, der Planet der Energie, zieht sich in dieser Zeit zurück. Im Dezember wird Ihr Leben aufgrund von Saturn durch Regeln bestimmt sein.



Löwe (23. 7.–23. 8.)

Mars ist im Oktober auf Streit aus. Versuchen Sie deshalb, sich nicht provozieren zu lassen. Günstig steht dafür Merkur im November, so dass Sie mit Zuversicht alle geschäftlichen Beziehungen angehen und Steine ins Rollen bringen können. In der Liebe wird der Dezember kein leichter Monat – Planet Venus verleitet zu Überempfindlichkeit.

Jungfrau (24. 8.–23. 9.)

Der Oktober bringt Ihnen ein körperliches und seelisches Energiehoch. Mars meint es ausgesprochen gut mit Ihnen und verleiht Kraft. Der November ist weniger günstig für Vertragsabschlüsse, auch raubt Ihnen Merkur die Motivation für den Job. Im Dezember greift Pluto positiv ein und gibt Ihnen eine Ausstrahlung, die Ihnen Beliebtheit verschafft.





Waage (24. 9.–23. 10.)

Fragen der Liebe stehen bei Ihnen im Oktober nicht im Vordergrund des Interesses; Venus hat in dieser Zeit keinen Einfluss. Ein Aufschwung in Ihren Geschäftsbeziehungen steht im November bevor, da Merkur Sie konzentriert und kommunikativ werden lässt. Der Dezember lässt sich dagegen besinnlich an: Neptun macht Sie nachdenklich und spirituell.

Skorpion (24. 10.–22. 11.)

Pluto macht Sie im Oktober stark gegen Angriffe Ihrer Persönlichkeit und verschafft Ihnen so Respekt. Im November ereilt Sie mancher angenehme Glücksfall, wenn Jupiter seine Hände im Spiel hat. Lassen Sie sich einfach beschenken! Mars verschafft Ihnen im Dezember die nötige Power, um das Jahr gut zu Ende zu bringen.



Schütze (23. 11.–21. 12.)

Der Ordnung schaffende Saturn wirkt im Oktober stabilisierend auf Sie. Wenn Sie nicht alles zu eng sehen, ist Ihnen die feste Struktur im Leben dienlich. Im November führt Sie der gewandte Merkur in geistige Höhen, die Sie im Beruf nutzen können. Anfang Dezember gibt Mars Ihnen die Chance sich durchzusetzen.

Steinbock (22. 12.–20. 1.)

Der Einfluss des Merkur macht sich in Ihrer ungeduldigen und nervösen Stimmung im Oktober bemerkbar. Der November bringt dafür Schwung in Ihren Geist, denn Uranus belebt Sie und gibt Ihnen Raum für vielerlei Interessen. Der Dezember wird ein Monat der Liebe und der Leidenschaft, da Venus sie mit Genuss befeuert.



Wassermann (21. 1.–19. 2.)

Sie sprudeln dank Merkur im Oktober vor Charme und Sprachgewandtheit. Das verschafft Ihnen Vorteile, die Sie auch länger nutzen können. Mars lenkt im November Ihre Kräfte positiv auf die Arbeit, die Sie mit Energie voranbringen. Im Dezember werden Sie durch die Position der Venus leicht eifersüchtig und neigen zur Launenhaftigkeit.

Fische (20. 2.–20. 3.)

Der Oktober wird Ihnen von Venus mit erotischen Momenten und finanziellem Segen vergoldet. Merkur stichelt jedoch im November und versucht Sie mit Terminproblemen und Missverständnissen aus der Ruhe zu bringen. Der Hüter des Glücks jedoch, Jupiter, beschenkt Sie zum Jahresende noch mit seinen Gaben. Genießen Sie, was sich Ihnen bietet!



Neue Ideen

Das Ideenmanagement richtet sich an jeden Mitarbeiter mit dem Ziel, die eigenen Kenntnisse und Erfahrungen weit über die eigentlichen Aufgaben hinaus zum Nutzen und Wohle unseres Klinikum in Form von Verbesserungsvorschlägen einzubringen.

Herzlichen Dank, dass Sie unser „Ideenportal“ so engagiert in Anspruch nehmen.

Wir dürfen Ihnen an dieser Stelle wieder zwei von der Bewertungskommission prämierte und umgesetzte Vorschläge präsentieren:

Idee 1

Am 20. August 2009 wurde der Vorschlag „Radfahrerschranken“ von Astrid Oechs, Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie, eingebracht.

Ausgangssituation:

Im gesamten Klinikum gibt es keine richtige Zufahrt für Radfahrer. Insbesondere bei der Hauptzufahrt wurden bei der Neugestaltung die radfahrenden MitarbeiterInnen nicht berücksichtigt. Ein kurzzeitiges Ausweichen auf den zweiten Fahrstreifen ist aufgrund der neuen Fahrbahnabtrennung nicht mehr möglich. Das größte Problem stellt aber die Durchfahrt im Bereich der Schranken dar. Die Schranken werden für Radfahrer grundsätzlich nicht geöffnet. Man muss somit über den „Wall“, der sich zwischen den beiden Auffahrten befindet, fahren, um die die geschlossenen Schranken passieren zu können.

Idee und bereits erfolgte Umsetzung:

Den Schranken der linken Auffahrt (Hauptzufahrt) zu kürzen und in diesem Bereich eine Bodenmarkierung anzubringen, aus der hervorgeht wie weit der geschlossene Schranken in die Fahrbahn ragt. Durch die Bodenmarkierung ist auch bei geöffnetem Schranken klar ersichtlich, in welchem Bereich der Radfahrer gefahrlos passieren kann. Der Portier muss den Schranken nicht für Radfahrer öffnen, die Zufahrt für Radfahrer ist risikoärmer.



W. Stieber/LKH- Univ. Klinikum Graz

Die Anstaltsleitung freut sich über die vielen guten Ideen (v.l.n.r.: ÄD Univ.-Prof. Dr. G. Brunner, J. Baierl, A. Oechs, PD DKKS Ch. Tax MSc und BD Mag. G. Falzberger).

Idee 2

Am 12. März 2010 wurde der Vorschlag „Dämmerungsschalter“ von Johann Baierl, Univ.-Klinik für Radiologie, eingebracht.

Ausgangssituation:

In den Stiegenhäusern und Gängen am LKH- Univ. Klinikum Graz brennt sehr oft den ganzen Tag das Licht.

Idee und bereits erfolgte Umsetzung:

Stiegenhäuser und gut beleuchtete Gänge sind mit Dämmerungsschalter und Schalter ausgestattet worden, um hier einen aktiven Beitrag zum „Energiesparen“ zu tätigen.

Wir sind knapp vor der 200. Ideeneinreichung und dürfen Sie nochmals an unsere „Extraprämiierung“ für diesen Vorschlag erinnern.

Ihre Ideen können Sie

- mit offiziellem Einreichformular (online im Intranet) unter der Rubrik *Administratives/Betriebsdirektion/Ideenmanagement*
- per E-Mail an: ideenmanagement@klinikum-graz.at
- oder per Post an: *Silvia Haar und Petra Mencinger Ideenmanagement LKH- Univ. Klinikum Graz, Betriebsdirektion 8036 Graz, Auenbruggerplatz*

einbringen.

Autorinnen:

Silvia Haar

Petra Mencinger

Ideenmanagement/Betriebsdirektion

Tel.: 385 / 83014

E-Mail: ideenmanagement@klinikum-graz.at

Buchvorstellungen



Dieses Buch hat sich zum Ziel gesetzt, durch die Beantwortung von Fragen, die Augenärzten täglich gestellt werden, die häufigsten und wichtigsten Erkrankungen des Auges verständlich hinsichtlich Ursachen und aktueller Behandlungsmöglichkeiten zu erläutern.

Erschienen: Mai 2010

Univ.-Prof. Dr. Andreas Wedrich ist Vorstand der Universitäts-Augenklinik

Univ.-Prof. Dr. Christoph Faschinger stellvertretender Vorstand der Universitäts-Augenklinik

Univ.-Prof. Mag. phil. Otto Schmut forscht als Biochemiker in den Laboratorien der Universitäts-Augenklinik

Bewegung ist ein komplexes Zusammenspiel von Muskeln, Sehnen, Knochen, Nerven und wird gesteuert über Koordinationsprozesse im Gehirn.

Erschienen: Mai 2010

Prim. Univ.-Doz. Dr. Klaus Engelke ist ärztlicher Leiter des orthopäd. Krankenhauses Theresienhof in Frohnleiten und zählt zu den anerkanntesten Orthopäden Österreichs.

Mag. Michael Hlatky ist Autor mehrerer Sachbücher mit gesundheitlichen Themen.

Dr. Maria Stoiber ist Leiterin der Abt. „Sportwissenschaft“ des orthopädischen Krankenhauses Theresienhof.



Echte Hilfe gegen Burn-out. Struktur und Pausen sind Erfolgsgaranten gegen Stress und Burnout. Pausen, vor allem wenn diese wie ein Ritus eingehalten werden, bauen Anspannung und Stress ab und verhindern das Abgleiten ins Burn-out.

Erscheint im Oktober 2010

Univ.-Prof. Dr. Sepp Porta ist Dozent für Experimentelle Endokrinologie am Institut für Pathophysiologie der Med Uni Graz sowie Leiter des Instituts für angewandte Stressforschung in Bad Radkersburg.

Mag. Michael Hlatky ist Autor zahlreicher Bücher, u.a. auch mit medizinischen Inhalten.

EK

Willkommen auf der „gesunden“ Seite!

Sie möchten mehr über die Aktivitäten zur Förderung der MitarbeiterInnengesundheit wissen? Werfen Sie einen Blick auf die neue Intranetseite zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) – der Einstieg erfolgt ganz einfach über die „Quick Links“ auf der Intranetstartseite!

Seit kurzem ist die BGF-Intranetseite online – in den verschiedenen Bereichen erhalten Sie Informationen zur **Entwicklung und der Organisation der betrieblichen Gesundheitsförderung** am LKH-Univ. Klinikum Graz, zum Rauchfreien Krankenhaus sowie zu aktuellen BGF-News.



Weiters sind unter dem Punkt „**Angebote 2010**“ die wichtigsten BGF-Termine für Sie zusammengefaßt.

In der Rubrik „**Kontakte**“ finden Sie Ihre BGF-AnsprechpartnerInnen, die für Fragen gerne telefonisch, per E-Mail oder auch persönlich zur Verfügung stehen.

Gesundheitsförderung lebt aber vor allem auch von Ihren Ideen! Nutzen Sie daher die Chance der aktiven Beteiligung und bringen Sie als ExpertInnen vor Ort Ihre Anregungen zur BGF über unseren **Briefkasten** oder direkt über die Email-Adresse **gesundheitsfoerderung@klinikum-graz** ein!

Wir freuen uns auf Ihre Vorschläge und wünschen Ihnen viel Spaß mit der BGF-Homepage!

Autorin:
Mag. (FH) Maria Haring
Koordination Plattform BGF
Stabsstelle Pflegekompetenz
Tel.: 385/16373
E-Mail: maria.haring@klinikum-graz.at

Grazer CMS-User Meeting

123 Redaktionen – 267 Redakteure – 2.081 Richtlinien – 2.278 Serviceunterlagen

Diese Zahlen sind nur ein kleiner Einblick in das komplexe System von Intranet, Internet und Dokumentenlenkung (IID).

Um dieses große Redaktionsteam am Klinikum zu koordinieren und entsprechende redaktionelle Betreuung bieten zu können hat sich ein 4-köpfiges Webmasterteam aus drei beteiligten Abteilungen geformt.

- Stabsstelle PR: Mag. Judith Stelzl
- Bereich Servicemanagement: DI Gerald Gabler, Markus Sailer
- Stabsstelle QM-RM: Susanne Gasteiner

Mit dem 1. Grazer CMS-User Meeting wurde ein Schritt in die Optimierung der redaktionellen Betreuung und Information getan. Künftig sollen halbjährliche User Meetings stattfinden, um allen CMS-RedakteurInnen, die im CMS Webseiten, News, Termine und Dokumente erstellen, alle „Neuigkeiten“ rund ums Thema CMS zu präsentieren. Es soll den CMS-RedakteurInnen die Gelegenheit geben, offene Fragen in einem größeren Forum zu diskutieren und gemeinsam Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten, die in die Weiterentwicklung insbesondere der CMS-Dokumentenlenkung einfließen sollen. Dieses Meeting ermöglicht den „neuen“ CMS-RedakteurInnen, KollegInnen aus anderen Bereichen kennen zu lernen und Erfahrungen auszutauschen.

Nächster Termin:
27.10.2010, 13:30 – 15:30 Uhr, Auenbruggerplatz 19 / 2. OG / Seminarraum 227

Bitte melden Sie sich im BIKA-Online über das Intranet für diesen Termin an.

Autorin:
Susanne Gasteiner
Stabsstelle QM-RM
Tel.: 385 / 84848
E-Mail: susanne.gasteiner@klinikum-graz.at

INTERNE UND EXTERNE VERANSTALTUNGEN

- 29.09.2010** Göttinnen in Weiss – wie weiblich ist die Medizin?
 Haus der Medizin/Ärztchammer Graz
 Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz
presse@aekest.or.at
 Anmeldung erforderlich!
- 04.-09.10.2010:** 21. Grazer Fortbildungstage der Ärztekammer Steiermark
 CongressGraz
 Kontakt: 8044-0
fortbildung@aekestmk.or.at
 Anmeldung erforderlich
- 14.-16.10.2010:** 48. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie
 Congress Graz
 Kontakt: 03133-6100
office@plastkongress2010.at
 Anmeldung erforderlich
- 16.10.2010** Grazer Impftag
 Hotel Novapark
 Fischeraustrasse 22, 8051 Graz
 Kontakt: 0662-641516
office@gruenes-kreuz.org
- 20.10.2010** Der Händehygienetag 2010
 Univ.-Klinik für Innere Medizin/Hämatologie
 Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie
 Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde
 Das genaue Programm finden Sie im Intranet.
 Kontakt: DKKS H. Hörhan, 385-80619
- 18.-20.11.2010:** 44. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie
 "Geographic Medicine & Global Health"
 Meerscheinschloss
 Kontakt: 380-4389
gerald.ruckenbauer@medunigraz.at
 Anmeldung erforderlich
- 22.11.2010** Podiumsdiskussion „Zukunft der Spitäler“
 Haus der Medizin/Ärztchammer
 Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz
 18:30 Uhr
- 25.-27.11.2010:** 41. Kongress für Allgemeinmedizin
 Vom Eigenen und Fremden – Der Patient mit Autoimmunerkrankungen, Allergien und Infektionen in der Allgemeinpraxis
 Stadthalle Graz
 Kontakt: 832121
barbara.fath@stafam.at
 Anmeldung erforderlich

TERMINE AUS DEM BILDUNGSKALENDER

(Details entnehmen Sie bitte dem Bildungskalender 2010 in Buchform oder dem Bildungskalender online)

ANGEBOTE DER KRANKENHAUSSEELSORGE:

- 10.11.2010** Workshop: Schwierige fragen (Termin 2: 10.11.2010)
 Was habe ich getan? Wieso lässt Gott das zu?
 Warum muss gerade ich so leiden?
 Schwierige fragen - versuchte Antworten.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 18.11.2010** Ethik-Café
 Fragen zum moralischen Status des menschlichen Embryos.
Anmeldung: Online im INTRANet

ANGEBOTE DES BETRIEBSRATES:

- 06.-07.10.2010:** Erfolg ist „Denkbar“
 (Modul II) Einführung in das mentale Training
Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro
- 12.-13.10.2010:** In Fredi's Wohnzimmer
 Mentaltraining Macht der Gedanken und richtiges positives Denken
 Hochseilgarten
 Teamübungen
Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro

BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDE FORTBILDUNGEN:

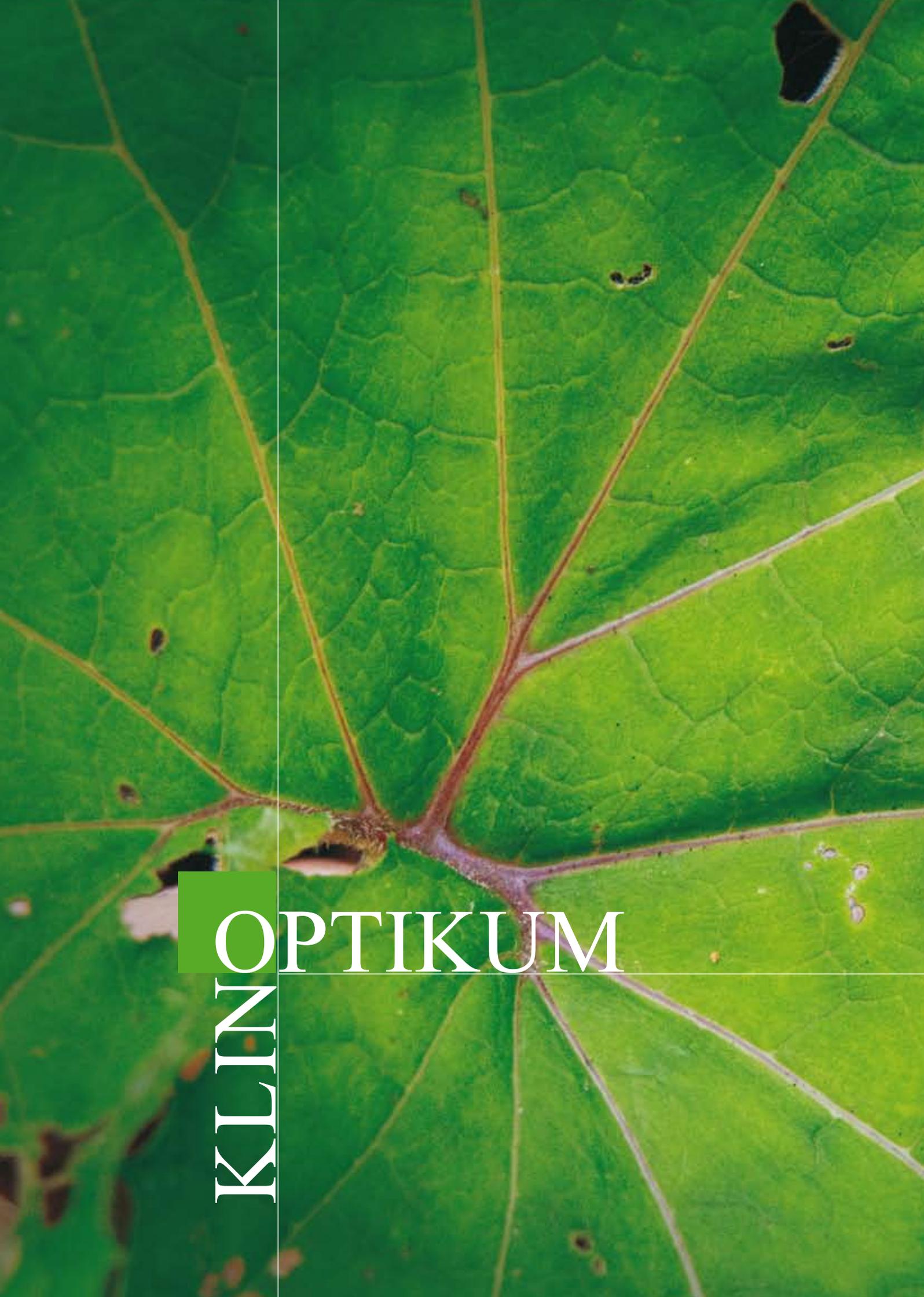
- 04.10.2010:** Der „Juristische Notfallkoffer“
 Vermeidung und Verminderung juristischer Konsequenzen nach Zwischenfällen
Anmeldung: Online im INTRANet
- 12.10.2010:** Spaziergang durchs Klinikum
Anmeldung: Online im INTRANet
- 14.10.2010:** Risikobeurteilung
 • Ziel und Zweck der Risikobeurteilung
 • Wie verwende ich das Formular zur Risikobeurteilung?
 • Nutzen der Risikobeurteilung
 • Erfahrungsaustausch
Anmeldung: Online im INTRANet
- 14.10.2010:** Bewegung Stützapparat
 Fehlbelastungen im Bewegungs- und Stützapparat erkennen und selbst präventiv eingreifen
Anmeldung: Online im INTRANet

- 14.10.2010:** Internet/Intranet -Grundlagen
Anmeldung: Online im INTRANet
- 18.10.2010:** Recht einfach
Bedeutung juristischer Fachausdrücke
Grundzüge der österreichischen Rechtsordnung
Anmeldung: Online im INTRANet
- 18.10.2010:** Erfahrungsaustausch für Führungskräfte
Anmeldung: Online im INTRANet
- 19.10.2010:** Alles rund um Befragungen
Anmeldung: Online im INTRANet
- 27.10.2010:** CMS-User Meeting
Anmeldung: Online im INTRANet
- 12. und 27.10.2010:** Interne Brandschutzschulungen
Anmeldung: Online im INTRANet
- 11.10.2010:** Medizinrechtliche Nachmittage – Theorie trifft Praxis
Anmeldung: Online im INTRANet
- 2.11.2010** Ausbildung interne/r Auditor/in (3 Tage) nach ISO 9001 (Systemauditor/in)
Analyse von relevanten Vorgabedokumenten (Normen, Gesetze, Verordnungen)
Umgang mit Auditchecklisten, etc...
Anmeldung: Online im INTRANet
- 4.11.2010** Auditor/innen-Refreshing
Erfahrungsaustausch
Spezielle Themenwünsche können bekannt gegeben werden.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 8.11.2010** „Ich bin die Ehefrau daher habe ich das Recht ...“ Haben Angehörige tatsächlich das Recht im Krankenhaus?
Besuchsrecht, Recht auf Auskunft, Recht auf Mitbestimmung bei der Behandlung, gesetzliche Angehörigenvertretung
Anmeldung: Online im INTRANet
- 10.11.2010** Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen
Begrüßung durch die Mitglieder der Anstaltsleitung, Geschichte des Hauses, der Betriebsrat am Klinikum, u.v.m.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 10.11.2010** INBOX-Schulung
Umgang mit eingehenden Dokumenten, Anlage von Unterordnern, ...
Anmeldung: Online im INTRANet
- 13.11.2010** 10. Psychoanalytische – Pädagogisches Symposium
Anmeldung: Frau Andrea Wernhammer, Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Nebenstelle: 12516

- 15.11.2010** Ich will kein Blut!
Die Medizinische Behandlung der Zeugen Jehovas
Anmeldung: Online im INTRANet
- 16.11.2010** Evidence-based Nursing: Journal Club
Ein Journal Club dient dazu, PflegepraktikerInnen, StudentInnen und/oder SchülerInnen mit Pflegeforschungsartikeln vertraut zu machen.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 22.11.2010** UPS! Ein Sachschaden. Was ist zu tun?
Sachschäden unterschiedlichster Art sind für alle Beteiligten unerfreulich, aber nicht absolut zu vermeiden.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 24.11.2010** Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen
Begrüßung durch die Mitglieder der Anstaltsleitung, Geschichte des Hauses, der Betriebsrat im Klinikum, u.v.m.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 25.11.2010** CMS Basisschulung
Voraussetzung für die Teilnahme:
– Persönlicher Windows-Einstieg (Benutzername)
– Windows-Grundkenntnisse
Anmeldung: Online im INTRANet
- 29.11.2010** Medizinische Nachmittage – Theorie trifft Praxis
Neue Rechtsvorschriften
Aktuelle Rechtsprechung
Innerbetriebliche Richtlinien
Anmeldung: Online im INTRANet
- 30.11.2010** EFQM-Assessorent raining (3 Tage)
Dieses Seminar richtet sich an Führungskräfte, Qualitätsbeauftragte, sowie Personen mit QM-Erfahrung.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 2.12.2010** 15 Jahre länger leben – Rauchfrei durchstarten zahlt sich aus – Vortrag
Vortrag: „Rauchfreies Krankenhaus
Anmeldung: Online im INTRANet
- 15.12.2010** Erfahrungsaustausch für Führungskräfte
Anmeldung: Online im INTRANet

BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHE FORTBILDUNGEN:

- 13.10.2010:** Grundlagen der Hygiene in Theorie und Praxis
Anmeldung: Online im INTRANet



OPTIKUM

KLIN