

OPTIKUM

KLINIK

Knochen, Kreuz & Co.



Der Knochendoktor
Im Interview
Seite 10



Diagnose Chordom
Hilflosigkeit oder Hoffnung
Seite 19



Knochenstark
Mit Mineralwasser
Seite 53

03	VORWORT der Anstaltsleitung	41	GESUNDHEIT 41 Uns ÖsterreicherInnen geht's an die Knochen! 42 Sicherheit durch Anti-Rutschstreifen
04	INTERVIEW 04 Durch Zufall zur Kinderradiologie 06 Ein Großer schützt die Kleinen 10 Der Knochendoktor	43	KLINIKBLICK Seitenblicke am Klinikum
11	VORHANG AUF Mit der Kraft des Lasers	49	HOROSKOP So steht's in den Sternen
13	PERSONELLES 13 Coaching, Supervision und Psychotherapie 14 Neubesetzungen 14 Radwandertag	51	KURZ & GUT 51 Du meine Seele singe 52 Buchtipp
15	HISTORISCH Eine kurze Geschichte der Grazer Orthopädie	53	ANGEKLIKT Knochenstark mit Mineralwasser!
19	MEDIZIN 19 Diagnose „Chordom“ – Hilflosigkeit oder Hoffnung? 21 Kreuzschmerzen erkennen – behandeln – vorbeugen 22 Der Schiefhals im Säuglingsalter	54	WAS – WANN – WO Termine
24	PFLEGE 24 Der erste Eindruck zählt 25 Jeder Handgriff sitzt		
28	RECHT aktuell „Mir können's es ja ruhig sagen ...“		
30	QM & RM 30 Der Qualität verpflichtet – Das Zytologische Institut 32 Recognized for Excellence (R4E) – nächste Stufe am Weg zur Excellence 33 4. Grazer Schmerztag 34 Information ist alles! 35 Jahresbericht 2010		
36	ERNÄHRUNG 36 Erster zertifizierter „Ernährungs- medizinischer Dienst“ in Österreich 38 Knochenstarke Ernährung		

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 PatientenInnen 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. Pfandl-Pichler (SP), G. Reithofer, MSc (GR), Mag. J. Stelzl (JS), Mag. E. Zaponig (EZ)
Redaktionelle Koordination: Stabsstelle PR (PR)
Layout – Grafisches Konzept: Klaus BaumgARTner
Fotos Titelseite: stockphoto
Fotos: Fa. Johnson&Johnson, J. Fechter, KAGes-Archiv, M. Kazianschütz, H. Klamminger, Kliniken, Klinikum-Archiv, LKH Kirche, OA. Dr. Ordóñez, photos.com, Redaktion Klinoptikum, C. Reichard, Rote Nasen Clowns, Stabsstelle PR, Stabsstelle QM-RM, W. Stieber, Verlag Rowohlt, Foto Fischer, Foto Furgler, www.amazon.de, www.orthopaedie-ruesselsheim.de, www.pixelio.de
Produktion: W. Anzel
Druck: Dorrong, Graz
 September 2011
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!

Am 1. Februar 2001 wurde die Orthopädie und Orthopädische Chirurgie am LKH-Univ. Klinikum Graz als eigenständige Universitätsklinik gegründet. Dieses 10jährige Jubiläum feiern wir mit einem Tag der offenen Tür für PatientInnen, Angehörige, Zuweiser und MitarbeiterInnen sowie mit dieser Klinikoptikum-Ausgabe, die ganz dem Thema Orthopädie und Orthopädische Chirurgie gewidmet ist.

Als medizinisches Fachgebiet befaßt sich die Orthopädie mit der Entstehung, Verhütung, Erkennung und Behandlung von Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates. Der Bewegungs- und Stützapparat eines Menschen hat die Aufgabe, den Körper in seiner festgelegten Form zu halten und gleichzeitig zielgerichtete Bewegungen zu ermöglichen.

Im übertragenen Sinne bilden Sie als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des LKH-Univ. Klinikum Graz die wichtigste Stütze unseres Unternehmens, ohne die keine Bewegung, keine Weiterentwicklung möglich wäre. Ähnlich wie die einzelnen Bestandteile des Bewegungs- und Stützapparates perfekt abgestimmt ineinander greifen, tragen Sie

durch Ihre Arbeit tagtäglich dazu bei, dass das LKH-Univ. Klinikum Graz „in Form und in Bewegung bleibt“.

Auf ein bewegtes und erfolgreiches Berufsleben blicken diesen Herbst zwei große Mediziner des LKH-Univ. Klinikum Graz zurück. Die Klinikvorstände Univ.-Prof. Dr. Michael E. Höllwarth und Univ.-Prof. Dr. Richard Fotter gehen in den Ruhestand. Jahrzehntlang haben sie am LKH-Univ. Klinikum Graz vieles bewirkt und so manche Veränderungen mit erlebt. In einem Interview lassen beide die wichtigsten Meilensteine noch einmal Revue passieren (ab S. 4).

Aber auch viele andere interessante Themen finden Sie in dieser Herbstausgabe. Wir stellen unser neues Laserzentrum vor (S. 11), erklären die Aufgaben des Zytologischen Instituts (S. 30) und zeigen, wie wichtig das richtig geschulte Verhalten in einem Notfall ist (S. 25).

Zusammengefasst ein spannendes Heft für einen bewegten Herbst!

Ihre Anstaltsleitung

Durch Zufall zur Kinder- radiologie

Am 30. September 2011 „verliert“ das Univ.-Klinikum Graz und die Radiologie einen seiner bedeutendsten Köpfe – Univ.-Prof. Dr. Richard Fotter zieht sich in den Ruhestand zurück. Wie es überhaupt dazu kam, dass er (Kinder-)Radiologe wurde und wie sich die Medizin und das Klinikum während seines langen beruflichen Schaffens verändert haben, erzählt Univ.-Prof. Fotter dem Klinoptikum in einem kurzen Rückblick auf knapp 40 Jahre.

Klinoptikum: Warum haben Sie Medizin studiert?

Univ.-Prof. Dr. Richard Fotter: Das war eher zufällig. Nach der Matura wusste ich nicht wirklich, was ich beruflich machen wollte. Ich überlegte Mittelschulprofessor für Englisch und Deutsch zu werden. Dann war ich beim Militär im Sanitätsdienst. Von da an habe ich gewusst: Ich studiere Medizin.

Und wie sind Sie beim Fach Radiologie gelandet?

Ich wollte immer Radiologie machen, weil mich das Systematisch-Analytische, das Detektivische daran gereizt hat. Als begeisterter Hobbyfotograf hat mich auch die technische Seite der Radiologie interessiert. Das war eine glückliche Verbindung von privaten und beruflichen Interessen und in der Zeit vor der Digitalisierung der Radiologie auch sehr nützlich.

Sie wussten schon als Student, dass Sie Radiologe werden?

Meine Ausbildung war ja noch anders als sie es heute ist. Wir haben uns damals noch sehr lange auf das Fach Radiologie vorbereitet – je ein Jahr Pathologie und Interne Medizin, sieben Monate Kinderchirurgie... Ich kann heute gar nicht mehr genau sagen, wann die Entscheidung gefallen ist. Aber es muss doch während des Studiums gewesen sein, da alle meine Gegenfächer schon auf das Fach Radiologie ausgerichtet waren. Das klinische Arbeiten war damals üblich und – wie ich finde – auch wichtig.

Heutzutage gehen die Studierenden direkt von der Uni in die Radiologie und arbeiten zu wenig mit und an Menschen.



Stabsstelle PR

Univ.-Prof. Dr. Richard Fotter

Stichwort Kinderradiologie – wie sind Sie zu diesem Spezialgebiet gekommen?

Also das war wirklich der reine Zufall. Zu meiner Zeit ist man ja zum jeweiligen Klinikchef gegangen und hat gefragt, ob man auf der Klinik oder Abteilung arbeiten kann. Die Ausbildungsstellen waren noch nicht zentral gesteuert wie es heute üblich ist. So bin ich zu Prof. Sauer, chirurgisch-orthopädische Kinderabteilung und Ordinariat für Kinderchirurgie, in die Heinrichstraße gekommen. Vorher hatte ich keine speziellen Ambitionen etwas mit Kindern zu machen. Wie ich mit Kindern dann gearbeitet habe, wollte ich die Radiologie und Kinder unbedingt zusammenbringen. Ich wurde von Prof. Sauer und meinem damaligen Chef Prof. Vogler gefragt, ob ich die Kinderradiologie übernehmen möchte – was ich sehr gerne getan habe. Ich bin dann 17 Jahre zwischen Radiologie und Heinrichstraße gependelt.

Die Radiologie hat sich in den letzten Jahren sehr verändert – weg vom Film hin zur Digitalisierung. Wie haben Sie diese Entwicklung erlebt?

Die Radiologie ist einen ganz spannenden Weg gegangen und hat die Entwicklungen der Gesellschaft und der Welt Richtung WorldWideWeb mit vollzogen. Es gibt sicher kein anderes medizinisches Fach, wo die Digitalisierung eine so große Rolle spielt wie in der Radiologie. Zugleich waren wir auch bereit, die digitale Welt anzunehmen.

Hat die Radiologie durch die Digitalisierung gewonnen?

Ein ganz klares Ja. Die Radiologie wäre nicht mehr weiter entwickelbar gewesen, wenn es keine Digitalisierung gegeben hätte. Wir haben die neue Technik sehr früh, sehr offen angenommen und sind mit ihr auch sehr stark identifiziert worden.

Bleiben Sie auch im Ruhestand der Medizin in irgendeiner Form erhalten oder ziehen Sie sich komplett auf die „einsame Insel“ zurück?

Ich möchte in den Ruhestand gehen. Aber ich bleibe der Medizin in anderer Form erhalten. Dieser Schritt weg von der Klinik ist zwar schmerzhaft, aber er ist notwendig. Ich gehe jetzt gerne, auch weil alle möchten, dass ich noch bleibe – das ist der beste Zeitpunkt. Für mich persönlich war und ist das die beste Entscheidung. Für mich war es eine philosophische Entscheidung, was wichtiger ist: Geld oder jeder einzelne Tag in Gesundheit. Überrascht hat mich die Intensität der letzten Wochen und Monate – man liest und durchläuft das berufliche Leben im Zeitraffer. Das ist schön und anstrengend zugleich.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Hätten Sie gerne einmal eine Auszeit genommen vom Berufsleben?

Ich bin ein sympathikotoner Mensch – jedes Innehalten war für mich eine Qual. Das gilt auch, wenn ich mit meiner Frau auf Urlaub bin. Spätestens nach drei Tagen fahren wir an einen anderen Ort. Meine Frau fragt sich schon, was ich in der Pension nach dem Frühstück machen werde... Ehrlich gesagt, ich weiß es noch nicht (Prof. Fotter schmunzelt dabei).

Was hat sich für Sie am Klinikum verändert seit Ihrer Anfangszeit?

Es ist eine enorme und kontinuierliche Professionalisierung in Hinblick auf Patientenversorgung,

Zur Person:

Univ.-Prof. Richard Fotter wurde in Graz geboren, ist verheiratet und stolzer Vater zweier Töchter und stolzer Großvater eines Enkelsohnes. Er promovierte 1973 an der KF Uni Graz und wurde 1982 Univ.-Dozent für Radiologie. Zahlreiche Publikationen und ein kinderradiologisches Standardwerk in zwei Auflagen, die Organisation von 30 internationalen Kongressen und viele Auszeichnungen (u.a. Ehrenmitglied der deutschsprachigen Int. Gesellschaft f. Pädiatrische Radiologie und Ehrenmitglied sowie Goldmedaillenträger der Europäischen Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie) kennzeichnen seinen beruflichen Weg. Sein umfangreiches berufliches Schaffen lässt sich wie folgt nur grob skizzieren:

- 1977-1992 Leiter der kinderradiologischen Station an der Univ.-Klinik f. Kinderchirurgie
- 1989 Gründung (und Leiter bis 2008) der AG für Kinderradiologie der Österr. Röntgengesellschaft
- 1993 Ernennung zum Univ.-Professor für Radiologie
- 1994 Gründung und seither Leitung der Klin. Abt. für Kinderradiologie
- 1994-2011 Vorstand der Univ.-Klinik für Radiologie
- 2002/2003 Mitglied des Gründungskonvents der Med Uni Graz
- 2002-2009 Mitglied des Senats der Med Uni Graz
- 2003-2011 Mitglied des Vorstandes der European Society of Pediatric Radiologie (ESPR), von 2005-2006 auch deren Präsident

Management passiert. In der Forschung und in der Lehre sehe ich das nicht so kontinuierlich. Das UG 2002 hat die Universitäten in einen outputorientierten Wettbewerb versetzt und bindet daran auch entsprechende Ressourcen. Dieses Gesetz ist unter einem starken Einfluss der Industriellenvereinigung entstanden, die grundsätzlich zu Recht Innovationen der Universitäten verlangt, um den Standort Österreich zu sichern. Die Gesellschaft ist aber für dieses Gesetz noch nicht bereit und nebeneinander arbeiten Mediziner, wo der eine definitiv gestellt ist und der andere, der die geforderte Leistung nicht bringt, entlassen wird. Besonders die Medizinischen Uni-

versitäten mit ihrer dualen Aufgabe der Forschung und Lehre sowie der Patientenversorgung müssen dadurch enorme Anforderungen an das ärztliche Personal stellen. Forschung auf diesem höchsten Niveau, das jetzt gefordert wird, und die Patientenversorgung auf einen Nenner zu bringen ist die Herausforderung für das Klinikum. Im Gegensatz zu anderen Ländern hatten wir auch wenig Zeit diese hochkompetitive Forschungslandschaft zu verarbeiten. Es ist auch nicht jeder ein guter Mediziner und zugleich talentierter Forscher. Andere Länder haben hier andere Systeme. Vielleicht muss auch in Österreich nicht jeder 30% forschen, 20% lehren und 50% in der Patientenversorgung tätig sein – da zerreißt das Individuum. Das zu lösen ist die Herausforderung für das Unternehmen und den Menschen. Auch dem Rektorat ist diese Problematik der Dualität bewusst, es muss sich aber im Rahmen des Gesetzes bewegen.

Wie haben sich Ihrer Meinung nach die Studierenden in den letzten Jahrzehnten verändert?

Mir ist aufgefallen, dass mit dem Curriculum neu und dem Auswahlverfahren sehr gute Leute zu uns kommen. Das Niveau der Studierenden in meinem Bereich Radiologie ist besser und die Studierenden sind sehr engagiert und ehrgeizig.

Es wird Ihnen ein Naheverhältnis zur Konditorei Fotter, das jedem Grazer Studenten ein Begriff ist, nachgesagt. Stimmt das?

Ja das stimmt. Die Konditorei war ursprünglich eine Bäckerei, die mein Großvater geführt hat. Mein Onkel und mein Cousin haben den Betrieb übernommen und in ein Kaffeehaus umgewandelt. Als Student war ich aber nie dort – da war es ja noch eine Bäckerei. Ich habe erst viel später realisiert, wie beliebt das Kaffeehaus bei den Grazer Studenten war. Ich begann erst im Anschluß an die Fakultätssitzungen im Anatomiegebäude dorthin zu gehen – zweimal im Jahr.

Wir bedanken uns herzlich für das Gespräch und wünschen Ihnen einen angenehmen Ruhezustand!

Autorinnen:
Mag. Simone Pfandl-Pichler
Gerda Reithofer, MSc
Stabsstelle PR
Tel.: 385 / 87791
E-Mail: simone.pichler@klinikum-graz.at

Ein Großer schützt die Kleinen



LKH-Univ. Klinikum Graz

Univ.-Prof. Dr. Michael E. Höllwarth

Seit 1975 ist Univ.-Prof. Dr. Michael Höllwarth als Kinderchirurg am LKH-Univ. Klinikum Graz, seit 1997 leitet er die Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie als deren Vorstand. Im Gespräch mit dem Klinoptikum erzählt der Tiroler, wie es ihn nach Graz verschlagen hat, über mehr als 35 Jahre Berufsalltag am Klinikum und was seine Pläne für die bevorstehende Pension sind. Spannende Erzählungen eines ganz Großen, der sich unermüdlich für die Kleinen einsetzt.

Klinoptikum: War für Sie immer klar, daß Sie Medizin studieren?

Univ.-Prof. Dr. Michael Höllwarth: Eigentlich wollte ich Psychologie studieren, habe mich dann aber informiert was ein Diplomstudium „Psychologie“ bietet bzw. was man dann machen kann. Schließlich beschloss ich Medizin zu studieren, und mich eventuell über die Psychiatrie auch der Psychologie zu nähern. Während des Studiums habe ich jedoch schnell bemerkt, dass ich für die Psychiatrie nicht geeignet bin. Später wollte ich dann Kinderarzt werden, da aber nicht gleich eine Stelle frei war, habe ich als Turnusarzt an der Chirurgie angefangen. Die Arbeit hat mir sehr gut gefallen und mir wurde dann auch gesagt, dass ich für die Chirurgie sehr geeignet sei. So habe ich mich diesem Fach zugewandt und 1974 die Ausbildung mit dem Facharzt abgeschlossen.

Und wie kam es dann zur Verbindung Chirurgie und Kinderchirurgie?

Im Rahmen der Chirurgieausbildung war ich in Innsbruck auch an der Kinderchirurgie bei Univ.-Prof.

Sauer tätig. Wir haben uns sehr gut verstanden, und er hat mich nach seiner Berufung auf den Lehrstuhl gefragt, ob ich nicht als Oberarzt mit ihm nach Graz gehen möchte. Um mich kinderchirurgisch auf diese Aufgabe besser vorzubereiten bin ich auf Empfehlung von Prof. Sauer 1974/1975 für acht Monate als Assistent zu Prof. Rehbein nach Bremen gegangen – ein weltberühmter Chirurg und reizender Mensch. Ich habe dort nicht nur enorm viel gelernt, sondern es waren auch sehr nette Kollegen tätig, so dass ich auch heute noch gute Freunde aus meiner Zeit in Bremen habe.

Wie geht es einem Tiroler in der Steiermark?

Es geht mir sehr gut. Die Steiermark ist ja ein sehr schönes Land. Der Freizeitwert ist natürlich für einen Tiroler etwas eingeschränkt. Mit den Kindern konnten wir in Innsbruck einfach schnell in die Berge gehen oder fahren – das war hier doch eine große Umstellung. Als gute Schifahrer hat meine Kinder leider das Gabeln nicht wirklich gereizt.

Sie haben ja – wie Sie selbst sagten – die Studienzeit genutzt auch abseits der Medizin Erfahrungen zu sammeln. Die Studenten heute stehen unter Zeit- und Leistungsdruck und müssen sich ganz aufs Studium konzentrieren. Wie sehen Sie diese Entwicklung?

Ich bedaure für die Studierenden, dass das System so verschult ist. Ich finde, die Studienzeit ist die beste Zeit, in der man sein Leben erstmals nach der Schule frei einteilen kann. Vielleicht ist die Pension wieder so ähnlich, das weiß ich noch nicht. Mit Anfang Zwanzig passiert zudem sehr viel in der Persönlichkeitsentwicklung. Ich selbst habe damals auch kulturell viel unternommen, ein Jahr mit professionellen Schauspielern Theater gespielt und insgesamt die unterschiedlichsten Leute, Berufe und Welten kennengelernt. Später, im vollen Berufsleben eines Chirurgen geht das schon aus Zeitmangel nicht mehr leicht. Im Gegensatz zu heute hat man damals nach dem Studium sehr schnell eine Stelle bekommen. So konnte ich schon vor meiner Promotion beginnen am Institut für Pathologie zu arbeiten.

Wie ist es dann weitergegangen?

Gemeinsam mit Prof. Sauer durfte ich die Grazer Kinderchirurgie mit aufbauen, habe auch beim dringend notwendigen Neubau der Klinik mit organisiert und die Zusammenarbeit mit allen anderen Disziplinen intensiviert. Gefehlt hat mir in meiner Ausbildung ein längerer Forschungsaufenthalt. Ich wollte dazu immer schon nach Amerika gehen. Durch eine Artikelserie über Ischämie/Reperfusionsschäden in der Fachzeitschrift „Surgery“ habe ich mit Prof. Neil Granger Kontakt aufgenommen, von dessen Arbeitsgruppe die beeindruckendsten Arbeiten stammten. Bei einem Besuch an seinem Department für Physiologie war ich von den aktiven Forschungsarbeiten sehr beeindruckt, und so haben meine Frau und ich beschlossen für ein Jahr nach Mobile/Alabama zu ziehen, damals das wohl bedeutendste Zentrum für Mikrozirkulation und die Erforschung der Rolle von Sauerstoffradikalen im Organismus. Diese Zeit war nicht nur für mich wissenschaftlich sehr bereichernd, sondern auch für meine Familie eine tolle Erfahrung – immer warmes Wetter und das Meer nahezu vor der Haustür. Damals kamen die ersten Personal Computer auf, ich habe Basic programmieren gelernt und bin schließlich mit zwei kleinen Pc's (Commodore) und einem Drucker zurück nach Graz gekommen.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Neugeborenenchirurgie ist einer der zentralen Aufgaben für Kinderchirurgen

Was ist Ihnen beruflich besonders gelungen?

Das Arbeiten mit Prof. Sauer war sehr lehrreich und befriedigend für mich, da er ein ausgezeichneter Chirurg mit großem Verständnis für die Pathophysiologie war. Im administrativen Bereich waren wir auch ein gutes Duo und haben uns prächtig ergänzt. Nach meiner Berufung zum Ordinarius 1997 habe ich meinen Ehrgeiz daran gesetzt, alle jungen Assistenten ziemlich rasch in die Forschung ins Ausland zu schicken. Meine guten Kontakte haben sehr geholfen, dass alle auch eine entsprechend bezahlte Stelle bekamen, vor allem in den USA und in Irland in renommierten Forschungszentren. Die Jungen sind mit großen wissenschaftlichen Erfahrungen zurückgekommen. Sie haben nicht nur an interessanten Forschungsprojekten gearbeitet, tolle Vorträge an den wichtigen internationalen Kongressen gehalten und viele Preise bekommen, sondern natürlich auch schöne Publikationen verfasst. Zurückgekommen nach Graz konnten die jungen Assistentinnen und Assistenten schon in frühen Jahren ein beachtliches wissenschaftliches Oeuvre vorlegen, das vielen von ihnen sehr geholfen hat am weiteren Weg zur Habilitation und zum Einreichen von Forschungsprojekten. Natürlich sind wir sehr intensiv an den wichtigen internationalen kinderchirurgischen Kongressen mit Vorträgen aus dem eigenen Haus präsent, und auch dabei haben die KollegInnen für ihre Arbeiten schon schöne Auszeichnungen und Preise erhalten.

Um die internationalen Kontakte weiter zu vertiefen laden wir jedes Jahr zwei bekannte Kinderchirurgen oder andere renommierte Forscher zu Fachvorträgen an die Klinik ein. Schließlich organisiere ich jährlich ein internationales Symposium in Tirol, an dem führende Kinderchirurgen aus der ganzen Welt teilnehmen. Auch diese Aktivitäten haben viel dazu beigetragen mit den führenden Kinderchirurgen beste Kontakte für die Klinik und die MitarbeiterInnen zu schaffen. Mit Freude kann ich sagen, dass unsere Kinderchirurgie heute weltweit als gute Klinik bekannt ist. Nicht zuletzt ist die fachliche Kompetenz und Qualität des kinderchirurgischen Teams auch so gut, dass wir mit unseren Ergebnissen den Vergleich mit den besten internationalen Zentren nicht scheuen müssen.

Als AssistentInnen und OberärztInnen habe ich immer gerne auch Bewerber aus verschiedenen europäischen Ländern aufgenommen, was eine Multiethnizität ins Haus brachte, die für das gesamte Team sehr bereichernd war und ist.

Ein wichtiger Beitrag zur europäischen Kinderchir-



LKH- Univ. Klinikum Graz

Ausschnitt von einer Trichterbrustoperation

urgie war auch, dass ich 2001 als Gründungspräsident die Europäische Gesellschaft für Kinderchirurgie (EUPSA) ins Leben rufen durfte, die bis heute erfreulicher Weise zur größten kinderchirurgische Gesellschaft der Welt wurde.

1992 hat mir Professor Sauer die Leitung des 1983 gegründeten Österreichischen Komitees für Unfallverhütung im Kindesalter (Große schützen Kleine) übergeben. Die Klinik liefert auf Grund der großen traumatologischen Erfahrung dem Team von „Große schützen Kleine“ die wissenschaftlichen Grundlagen für die Erarbeitung von sinnvollen Projekten der Unfallverhütung, die dann vom Team von „Große schützen Kleine“ realisiert werden. Ein besonderes Highlight war 2008 die Errichtung der Bärenburg, dem ersten österreichischen Haus für Unfallverhütung im Kindesalter, welches in den letzten Jahren großes internationales Interesse und Aufmerksamkeit erfahren hat.

Die Kinderschutzgruppe - Was hat sich dadurch geändert?

1991 habe ich die Gründung einer eigenen Kinderschutzgruppe angeregt und sogleich auch die tatkräftige Unterstützung von Prof. Scheer sowie zahlreichen weiteren Ärztinnen und Ärzten, Kinderkrankenschwestern, SozialarbeiterInnen und psychologisch geschulten MitarbeiterInnen erhalten. Das Motto unserer Arbeit – nach dem Muster anderer Länder – war, dort wo es möglich ist primär zu

versuchen den Kindern zu helfen, statt sich auf das Strafen zu konzentrieren. Der große Fortschritt war sofort daran zu erkennen, dass alle MitarbeiterInnen der beiden Kinderkliniken bei einem Verdacht auf Misshandlung eines Kindes sich mit dem schwierigen Problem nicht mehr alleine gefühlt haben, sondern eben die Kinderschutzgruppe einschalten konnten. Dieses Team hat in Österreich wirklich viel bewegt: es wurden das Strafgesetz und das Ärztegesetz in unserem Sinne geändert, und schließlich muss heute jedes Kinderkrankenhaus in Österreich eine Kinderschutzgruppe haben.

Glauben Sie, dass man gleich erkennen kann, ob man ein guter Chirurg wird?

Nein, leider nicht und das ist meiner Meinung nach manchmal ein Problem. Als Kinderchirurg muss man in Österreich an einer Krankenanstalt bleiben und kann nicht einfach nach der Ausbildung in die Praxis gehen. Somit gibt es für Kinderchirurgen als Assistenten an der Medizinischen Universität nur einen Karriereweg – zunächst Habilitation und dann eine leitende Stelle anstreben! Bei der KAGes bekommen die jungen Mediziner zuerst „nur“ einen 2-Jahres-Vertrag. Wenn dann beide Seiten erkennen, dass dieser Karrierestress nicht das Richtige ist, hat man doch viel gelernt und kann mit einiger Erfahrung in ein anderes Fach wechseln. Bei der Med Uni bekommt man jedoch von Beginn an nur einen 7-Jahres-Vertrag, der die Ausbildung garantiert. Wenn sich aber später herausstellt, dass der oft harte Karriereweg mit beträchtlichem Publikationsdruck doch nicht das Richtige ist, bekommt man dann ein Problem, wenn kein neuer Vertrag am Ende der Ausbildung in Aussicht steht.

Jetzt nähert sich ja der „Ruhestand“ mit großen Schritten. Wird es für Sie ein Ruhe- oder eine Unruhestand?

„Große schützen Kleine“ bleibe ich wohl noch einige Zeit erhalten, und auch wissenschaftlich ist Einiges liegengelieben, das ich beenden möchte. Auch bin ich naturgemäß in mehreren internationalen Fachgremien aktiv. Aber ich freue mich vor allem auf viele Unternehmungen, die bisher aus Zeitmangel sehr vernachlässigt wurden. Der letzte Band von Marcel Proust's Roman „Auf der Suche nach der verlorenen Zeit“ heißt doch „Die wiedergefundene Zeit“ und auf diese freue ich mich sehr, zumal ich endlich mehr Zeit mit meinen Enkelkindern verbringen werde.

Was wünschen Sie sich für „Ihre“ Klinik für die Zukunft?

Ich wünsche mir, dass mein kinderchirurgischer Nachfolger für die Klinik neue und spannende Entwicklungen mitbringt. Die Zusammenarbeit im Team sollte so gut bleiben wie sie heute ist. Wir haben eine ganze Reihe hervorragender Ärztinnen und Ärzte, die großartige Arbeit leisten und auch ein exzellentes Pflorgeteam. Sie alle werden zweifelsohne auch weiter viel dazu beitragen, dass der Klinik die Qualität für die Diagnostik und Behandlung unserer chirurgisch kranken Kinder, das Verständnis für die Eltern und über die wissenschaftlichen Leistungen auch der internationale Bekanntheitsgrad erhalten wird.

Herzlichen Dank für das Gespräch!

Zur Person:

Univ.-Prof. Dr. Michael Höllwarth ist Verfasser zahlreicher Bücher, wissenschaftlicher Artikel, korrespondierendes und Ehrenmitglied zahlreicher internationaler Fachgesellschaften. Er ist u.a. Träger des Hans Salzer Awards, der Kafka Medaille, der Ehrenmedaille der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie, der Rehbein Medaille der Europäischen Gesellschaft für Kinderchirurgie und der Denis Browne Goldmedaille der Britischen Gesellschaft für Kinderchirurgie. Höllwarth erhielt das Große Goldene Ehrenzeichen des Landes Steiermark und das Große Silberne Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich. Einige Eckdaten aus dem umfangreichen beruflichen Schaffen:

- 1975 – 1979 Oberarzt und Stellv. Leiter der Kinderchirurgie Graz
- 1979 Habilitation
- 1981 Ernennung zum a. o. Universitätsprofessor
- 1992 – 1996 Präsident der Österr. Gesellschaft der Kinderchirurgie
- 2001 – 2004 Präsident der Europäischen Gesellschaft für Kinderchirurgie
- 2004 – 2008 Stellv. Ärztlicher Direktor des LKH-Univ. Klinikum Graz
- seit 1997 Vorstand der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie
- Seit 1992 Präsident von „Große schützen Kleine“

Autorinnen:

Mag. Simone Pfandl-Pichler
Gerda Reithofer, MSc
Stabsstelle PR
Tel.: 385 / 87791

E-Mail: simone.pichler@klinikum-graz.at

Der Knochen- doktor

Foto Fungler



Univ.-Prof. Dr. Andreas Leithner

Seit 10 Jahren gibt es die eigenständige Univ.-Klinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie am LKH-Univ. Klinikum Graz. Aber was fällt eigentlich alles in das Fachgebiet Orthopädie abgesehen von Knochen? Was muss ein Orthopäde besonders gut können? Und was

wird künftig möglich sein? Antworten auf diese Fragen gibt der suppl. Leiter der Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie Univ.-Prof. Dr. Andreas Leithner.

Klinoptikum: *Im deutschen Fernsehen lief vor einiger Zeit eine Dokumentation über die Heidelberger Orthopädie namens „Die Knochen-Docs“. Beschäftigt sich die Orthopädie ausschließlich mit den Knochen?*

Univ.-Prof. Dr. Andreas Leithner: Der Name ist einprägsam und gut gewählt. Eigentlich ist das Spektrum der Orthopädie aber deutlich breiter und reicht von Muskeln, Sehnen, Menisci über Nerven bis zu eben den Knochen

Wie viele Knochen sind eigentlich im menschlichen Körper? Und wie groß ist der kleinste bzw. der größte Knochen?

Eigentlich besitzt der erwachsene Mensch 206 Knochen, einige von uns haben aber einen mehr (z.B. eine Rippe zu viel) oder einen weniger. Die Hitparade der Knochen würde der Oberschenkelknochen als längster Knochen anführen – er alleine macht etwa ¼ der Körpergröße aus. Ein Knochen des Mittelohrs – der Steigbügel – gilt mit seinen etwa 3 mm als kleinster Knochen. Diesen Knochen bekommen wir Orthopäden aber nicht zu Gesicht.

Ist man als Orthopäde automatisch ein guter Heimwerker – was muss man besonders gut können?

Viele der Operationsinstrumente gleichen denen aus Heimwerkergeschäften – wir verwenden Hammer, Meißel, Säge, Bohrer, Schrauben... Daher ist es auch nicht verwunderlich, dass viele der

LKH-Univ. Klinikum Graz



Raumfahrer? Nein, Verwendung von steril eingepackten Helmen, um das Infektrisiko der Patienten zu minimieren

operativ tätigen Kolleginnen und Kollegen auch begeisterte Heimwerker oder Bastler sind. Ein gutes 3D-Vorstellungsvermögen, Geschicklichkeit und feines Fingerspitzengefühl sind daher ebenso notwendig wie Einfühlungsvermögen sowie hohes fachliches Wissen.

Welche Entwicklungen zeichnen sich in der Orthopädie und der Orthopädischen Chirurgie ab?

Der Bedarf an orthopädischen Leistungen wird in den nächsten Jahrzehnten steigen, da es mehr ältere Menschen gibt, die auch immer länger leben. Das könnte mich als Orthopäden zwar freuen, man muss aber auch den Kostenfaktor bedenken. Umso wichtiger wären verstärkte präventive Maßnahmen, die bereits im Kindesalter beginnen müssen – mehr Bewegung, gesunde Ernährung... Die Forschung macht zwar riesen Schritte vorwärts, vom Ziel, dass man die „Knochen-Docs“ nicht mehr so oft braucht, sind wir leider noch weit entfernt.

Zur Person:

Seit 1. Mai 2010 ist Univ.-Prof. Leithner der suppl. Vorstand der Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie. Er wurde 1974 in Wien geboren und promovierte 1998 an der Uni Wien zum Doktor der gesamten Heilkunde (Dissertationsthema Aneurysmatische Knochenzyste). 2001 wurde er Assistenzarzt bei Prof. Reinhard Windhager und 2005 Erlangung des Facharztes sowie Habilitation. Prof. Leithner hat zahlreiche Originalarbeiten verfasst und ist Mitglied in mehreren wissenschaftlichen Gesellschaften und Prüfer der Facharztprüfung. Weiters ist er aktiv in Forschung und Lehre, z.B. wurde zwischen 2003 – 2011 die prämierte Vorlesung „Case Reports“ durch Prof. Leithner aufgebaut und geleitet.

Autorin:

Gerda Reithofer, MSc
Stabsstelle PR
Tel.: 385 / 86945

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

Mit der Kraft des Lasers

Gerade im Sommer stehen der eigene Körper und die Haut im Vordergrund. Kurze Sommerkleider, Hosen und T-Shirt zeigen mehr als einem manchmal lieb ist. Vor 10 Jahren war die Tätowierung heiß ersehnt und man war stolz darauf. Heute ist es nur mehr eine Jugendsünde. Doch wie kann sie – möglichst narbenlos – entfernt werden? Die Ärzte im neuen Laserzentrum des LKH-Univ. Klinikum Graz sind die Ansprechpartner für diese Fragen.

Die Anwendung von Hochenergie-Laser-Systemen ist aus der Medizin nicht mehr wegzudenken. Zur Behandlung bestimmter Hautveränderungen hat sich diese Vorgangsweise besonders etabliert. Durch sehr exakte Führung des Lichtstrahls und Wahl der optimalen Energiedichte kann überschüssiges oder störendes Gewebe gezielt und ohne wesentliche Narbenbildung entfernt werden. Unsere Laserexperten können auf 25 Jahre Erfahrung mit Lasern aller Art zurückblicken. Durch den ständigen internationalen Austausch auf zahlreichen Kongressen sind sie am neuesten Stand der Wissenschaft.

Derma und Chirurgie gemeinsam im Laserzentrum

Das Laserzentrum am LKH-Univ. Klinikum nutzt dabei sechs verschiedene Lasersysteme der Univ.-Klinik für Chirurgie, Klin. Abteilung für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie und der Univ.-Klinik für Dermatologie. In der Hautklinik befinden sich auch die Behandlungsräume. Um eine unerwünschte Tätowierung wieder los zu werden, vereinbart man telefonisch einen Termin im Laserzentrum. In einem ersten Beratungsgespräch werden die Behandlungsmöglichkeit, die Anzahl



K. Baumgartner / Stabsstelle PR

der Laserbestrahlungen und die voraussichtlichen Kosten festgelegt. Den Vorteil der Entfernung einer Tätowierung mittels Laser gegenüber anderen Methoden schildert Dermatologin Univ.-Prof. Dr. Daisy Kopera so: „Im Vergleich zu konventionellen chirurgischen Verfahren entsteht an der Hautoberfläche keine Wunde. Deshalb ist nach der Entfernung von Pigmenten mit dem Laser kein Verband erforderlich. Man kann duschen und ist funktionell in keiner Weise eingeschränkt.“

Keine Verbrennungen, keine Schmerzen

Auch Altersflecken lassen sich mit Laserlicht ohne Probleme und sogar meistens in einer Sitzung entfernen. „Das Laserlicht wird von den dunklen Pigmentkörnchen in der Haut aufgenommen und in Hitze umgewandelt. Diese Hitze zerstört gezielt das überschüssige Pigment und die gesunde Haut wird bestmöglich geschont. Dabei kommt es zu



Zwei Beispiele für ...



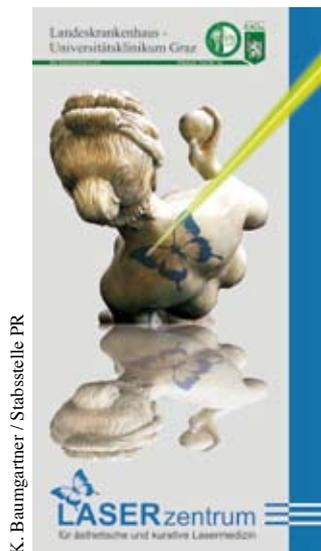
... eine erfolgreiche Laserbehandlung.



keinen Verbrennungen und die Schmerzen sind mit einem leichten Klaps während des Laserimpulses zu vergleichen“, so Kopera und ergänzt: „Kosmetisch störende, ungefährliche Hautveränderungen wie Altersflecken oder erweiterte Äderchen können mit hochenergetischem Laserlicht unkompliziert und zufriedenstellend entfernt werden. Das trägt zur Lebensqualität bei.“

Ähnlich ist das bei der Behandlung von Narben oder blutgefäßreichen Hautveränderungen. „Laserlicht wandelt sich in Hitze um und diese Hitze entfaltet die gewünschte Wirkung am Gewebe. Die Laserchirurgie hat einen festen Platz in der modernen Plastischen Chirurgie und kommt nicht nur bei Narbenwucherungen und Gefäßfehlbildungen zum Einsatz sondern auch bei ästhetisch störenden Veränderungen“, ergänzt Univ.-Prof. Dr. Stephan Spindel, Facharzt für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie.

Nicht jede medizinische Behandlung gilt als „Heilbehandlung“ und ist durch die Pflichtversicherung gedeckt. Die Behandlung von Veränderungen des Körpers und der Haut, die jemand als optisch störend empfindet, die aber aus medizinischer Sicht harmlos sind, wird daher nicht als „Heilbehandlung“ angesehen und können auch nicht über die Versicherungen abgerechnet werden.



K. Baumgartner / Stabsstelle PR

Der Folder gibt Informationen über die angebotenen Leistungen.

Dennoch können derartige Hautveränderungen von unserem Expertenteam des Laserzentrums aus ästhetischen Gründen sehr gut behandelt werden. Diese Behandlungen werden nach einem vorgegebenen Tarif privat verrechnet.



Laseralphabet – was kann behandelt werden?

Altersflecken, Alterswarzen, Besenreiser, Blut-schwämmchen, Couperose (Äderchen an den Wangen), Dellwarzen, Feuermale, Fibrome, Ke-loide, Narben, Talgdrüsenhyperplasien, Syringo-me (Schweißdrüsen-vergrößerungen), Warzen, Xanthelasma (Fetteinlagerungen an Lidern) usw.

Termine nur nach telefonischer Vereinbarung!

Terminetel. Dermatologie:
0316-385-12683 (12-15 Uhr)

Terminetel. Plastische Chirurgie:
0316-385-87772 (9-12 Uhr)

Ort:
Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie
1.UG, Zimmer 19, 20, 35, 36
A 8036 Graz, Auenbruggerplatz 8

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

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

Coaching, Supervision und Psychotherapie – Gemeinsamkeiten und Unterschiede

In den letzten Jahrzehnten haben sich verschiedene Beratungs- und Therapieverfahren deutlicher differenziert und stehen Einzelnen, Gruppen, Teams und Organisationen als professionelle Unterstützungsangebote zur Verfügung. Nicht selten sorgt die Fülle an unterschiedlichen Begriffen und Zugängen in diesem Bereich für Verwirrung.

Im Zusammenhang mit dem neuem Angebot für Supervision und Coaching am LKH-Univ. Klinikum Graz, das allen MitarbeiterInnen vom Klinikum (KAGES) und der Medizinischen Universität zur Verfügung steht, ist es sicherlich sinnvoll, die genannten Begriffe näher zu beleuchten.

Alle drei Begriffe stehen für professionelle Unterstützungsangebote. Coaching und Supervision sind Beratungsangebote, Psychotherapie ist hingegen eine Behandlungsmethode. Gemeinsam ist allen drei Zugängen, dass sie beanspruchen dürfen, den eigenen Reflexions-, Wahrnehmungs- und Verhaltensspielraum erweitern zu helfen.

Gerd Altmann/www.pixelio.de



Die passende Beratung und Therapien gibt es für einzelne Personen und Teams.

führen. Ebenso kann ein Prozess von Krankheitsbewältigung, etwa bei chronischen Erkrankungen, oder die Bewältigung anderer Belastungen unterschiedlichster Art eine psychotherapeutische Behandlung nahelegen. Psychotherapie ist professionelle Beziehungsarbeit. Die Interaktionen zwischen Therapeut/Therapeutin und Klient/Klientin finden in einer geschützten Atmosphäre statt, die durch Verschwiegenheit, Vertraulichkeit, sowie Wertschätzung und Einfühlungsvermögen gekennzeichnet ist.

Psychotherapie

Bei der Psychotherapie kommen sicherlich noch andere Zielsetzungen hinzu. Diese betreffen vor allem das eigene leidvolle Erleben, das oft mit psychischen Symptomen wie etwa Ängsten oder Einengungen im Verhaltensspielraum einhergeht. Besteht der Wunsch nach Veränderung ist Psychotherapie jedenfalls eine sinnvolle Option und oft vorrangig vor anderen Therapiemöglichkeiten indiziert. Auch körperliche Beschwerden, deren Intensität in Abhängigkeit von psychosozialen Faktoren variieren, können zur Psychotherapie

Supervision

Unter dem Begriff Supervision wird in diesem Beitrag in Hinblick auf das neue Angebot die sogenannte Organisations-supervision verstanden. Sie befasst sich mit der Arbeits- und Organisationsrealität der zur Supervision gehenden Person. Supervision wird in diesem Zusammenhang als Beratung von Menschen hinsichtlich ihrer Arbeitssituation aufgefasst. Ausgangspunkt können Konflikte und Problemsituationen, Krisen oder Veränderungsprozesse sein. Themen der Supervision sind Fragen der Position und Rollen im Arbeitsprozess,

dazu gehört die Beachtung und Reflexion der Arbeitsbeziehungen, die bekanntlich oft von hoher struktureller und emotionaler Dichte geprägt sind. Der Supervisor bzw. die Supervisorin stellt hierfür die eigene Expertise für Struktur und Dynamik beruflichen Handelns in Organisationen zur Verfügung. Als Aussenstehende/r schaut der Supervisor/ die Supervisorin gemeinsam mit dem Klienten/ der Klientin auf die einzelne belastende berufliche Situation und hilft eigene blinde Flecken, die den Arbeitsalltag vielleicht unnötig erschweren, zu hellen.

Coaching

Und Coaching? Zumeist wird unter Coaching ein ziel- und lösungsorientierter Prozess verstanden, bei dem Menschen in Begleitung eines Professionisten/einer Professionistin an ihren beruflichen Problemstellungen arbeiten. Dazu gehören beispielsweise auch Managementaufgaben. Das zukünftige Ergebnis steht dabei im Mittelpunkt.

Coaching kann daher auch dazu dienen, sich etwa auf ein Bewerbungsgespräch oder zukünftige Führungsaufgaben zielgenau vorzubereiten.

Zumeist erfolgt Coaching in nur wenigen Sitzungen. Supervisionen werden oft in größerer Zahl in Anspruch genommen. Bei psychotherapeutischen Behandlungen variiert die Zahl der Sitzungen noch stärker.

Kontakt:

PD Dr. Christian Fazekas
Gemeinsame Einrichtung für Klinische Psychosomatik
Univ.-Klinik für Med. Psychologie und Psychotherapie
Tel.: 385 / 13045
E-Mail: christian.fazekas@medunigraz.at

Mag. Susanne Leonhardt
Univ.-Klinik für Med. Psychologie und Psychotherapie
Tel.: 385 / 80015
E-Mail: susanne.leonhardt@klinikum-graz.at

Neubesetzungen

Medizin



PD DDr. Matthias Feichtinger wurde mit Wirkung ab 01.07.2011 bis 30.06.2012 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klin. Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Sabine Horn wurde mit Wirkung ab 01.04.2011 befristet bis 28.02.2013 zur 1. Stellvertreterin des Leiters der Klin. Abteilung für Nephrologie an der Univ.-Klinik für Innere Medizin bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Jörg Horina wurde mit Wirkung ab 01.04.2011 bis 28.02.2013 zum 2. Stellvertreter des Leiters der Klin. Abteilung für Nephrologie an der Univ.-Klinik für Innere Medizin bestellt.



8. Radwandertag der Transplantierten

Anlässlich des Europäischen Tages der Organspende 2011 findet in Graz der 8. Radwandertag der Transplantierten vom 14.10.-16.10.2011 statt. Dazu laden der ATSF in Zusammenarbeit mit der Univ.-Klinik für Chirurgie, Klin. Abt. für Transplantationschirurgie, Transplantierte und Dialysepatienten aus ganz Österreich und dem benachbarten Ausland zu einem gemeinsamen Wochenende in Graz ein. Das genaue Programm und das Anmeldeformular finden Sie auf www.klinikum-graz.at/veranstaltungen und www.atsf.at. Anmeldeschluss ist der 30. September 2011.



K. Baumgartner/Stabsstelle PR

PR

Eine kurze Geschichte der Grazer Orthopädie

Frühneuzeit

Ein frühes Beispiel für Orthopädietechnik in der Steiermark gelangte 1907 ans Tageslicht: Im untersteirischen Schloss Franz fand sich in einer bis dahin vermauerten Nische eine Eisenhand. Ein Knopf am Handrücken diente der Steuerung eines komplizierten inneren Mechanismus, welcher eine Greifbewegung ermöglicht. Diese Handprothese stammt aus dem 16. Jahrhundert und ist als einzigartiges Zeugnis der Kunstfertigkeit frühneuzeitlicher Prothetik zu betrachten. Sie legt nahe, dass hier Wundärzte gemeinsam mit Bandagisten und Mechanikern orthopädische Behandlungen unternahmen, lange bevor dies schriftlich dokumentiert wurde und sich schließlich im 19. Jahrhundert die Orthopädie als medizinische Disziplin zu etablieren begann.

Ihre Bezeichnung leitet sich von den griechischen Wörtern *orthos* (gerade) und *paideia* (Erziehung) her. Der französische Arzt Nicolas Andry fügte daraus den Begriff der *orthopédie* zusammen, mit dem er sein 1741 erschienenes Buch betitelte. In der deutschen Ausgabe (1744) lauten Titel und Untertitel: „Orthopädie oder die Kunst, bei den Kindern die Ungestaltlichkeit des Leibes zu verhüten und verbessern“. Andry besprach darin eine Reihe von Krankheiten und Schönheitsfehlern, deren Mehrzahl heute nicht zum Fachbereich der Orthopädie zählt. Umgekehrt blieben erwachsene Patienten, Operationen sowie das Bandagistenhandwerk vollends ausgeklammert.

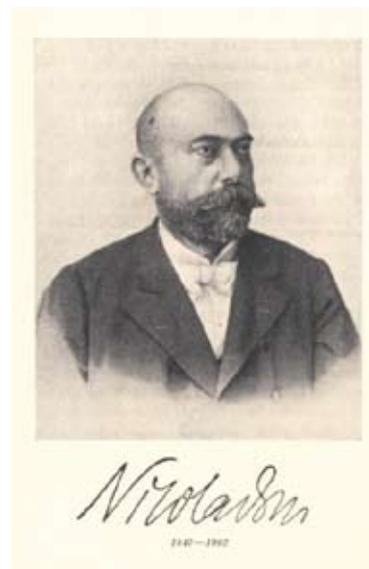
Dieses Buch wirkte richtungweisend für die allmähliche Herausbildung der Orthopädie.

Österreichs erstes orthopädisches Institut entstand 1836 in der ungarischen Stadt Pest und war eine Gründung des in Italien ausgebildeten Arztes Dr. August Schöpf. Ein Donauhochwasser vernichtete es bereits 1838 wieder. In Wien entstand jedoch im selben Jahr ein neues „Institut für Heilgymnastik und Orthopädie“. Rasch entwickelte sich nun Wien zu einem Zentrum der österreichischen Orthopädie. Für Aufsehen sorgten die orthopädischen Operationen, die 1840 der Charité-Direktor Profes-

sor Johann Friedrich Dieffenbach aus Berlin (1822 promoviert in Würzburg) in Wien durchführte. Er bewerkstelligte damals die erste Sehnendurchtrennung bei Schiefhals.

Mit den Sehnen- und Muskelschnitten betraten die Orthopäden um 1840 „subkutanes“ Neuland und begannen, ihre Disziplin schrittweise zu einem stärker operativen Fach weiterzuentwickeln. Zur Jahrhundertmitte kamen neue Methoden der Knochen- und Gelenkschirurgie hinzu, wodurch sich die Orthopädie zur „orthopädischen Chirurgie“ (Erstbeleg 1870) erweiterte.

Anfänge der orthopädischen Chirurgie in Österreich



Carl Nicoladoni (1847–1902)

Maßgeblich für die spätere Etablierung der Orthopädie in Graz sollte der gebürtige Wiener Carl Nicoladoni (1847–1902) werden. Nicoladoni befasste sich mit der Frage der Sehnenverpflanzung zur Behandlung des Hackenfußes (*pes calcaneus*). 1881 gelang ihm die erste Sehnenverpflanzung.

Eduard Albert (1841-1900) und Nicoladoni trieben die orthopädischen Studien in Wien und Innsbruck weiter voran. Alberts Hauptinteresse galt dem Bewegungsapparat, insbesondere dem Hüftgelenk, während Nicoladoni sich schwerpunktmäßig mit der Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliose) auseinandersetzen begann. Seine diesbezüglichen Ergebnisse musste er bald schon gegen den Widerspruch der Wiener Kollegen verteidigen.

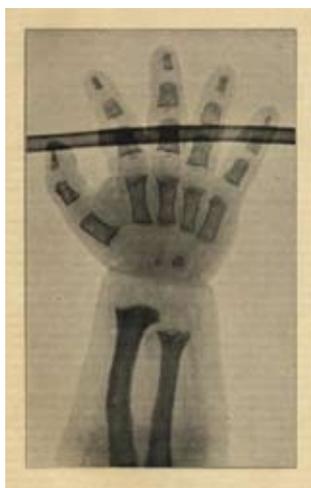
Carl Nicoladoni als Chirurgievorstand in Graz

Der weggerissene Daumen eines Jenbacher Sensenschmiedes veranlasste 1891 Carl Nicoladoni in Innsbruck zu einer merkwürdigen Operationsleistung. Es gelang ihm, den fehlenden Finger durch die Transplantation der zweiten Zehe des Patienten zu ersetzen. 1895 nach Graz berufen, sollte Nicoladoni hier bald noch weitere Daumenplastiken herstellen. In seiner Grazer Antrittsrede zu Beginn des Wintersemesters 1895/96 verwies Professor Nicoladoni auf die bisher noch nicht ausgeschöpften Möglichkeiten und Potenziale der Kinderorthopädie: „Die in jüngster Zeit aufgedeckte Ummodlungsfähigkeit jugendlicher Knochen, nachgewiesen an den Skeletten jugendlicher Difformitäten, ist eine Thatsache, welche unseren orthopädischen Eingriffen neue Anhaltspunkte gibt und neue Ziele eröffnen wird.“

Mit Jahresbeginn 1896 wurde am Grazer Anna-Kinderspital Dr. Friedrich Lang als Assistent angestellt und damit beauftragt, den Kindern orthopädischen Unterricht zu erteilen, und zwar mit Beratung durch den Vorstand der Landesturnanstalt. Zunächst behandelte man hier in erster Linie an Rachitis erkrankte Mädchen, die häufig unter Rückgratsverkrümmungen litten. Dreimal wöchentlich turnten sie nun mit dazu angeschafften Geräten, die im Warteraum aufstellung fanden. Neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten ergaben sich aus den damals (am 8. November 1895) entdeckten Röntgenstrahlen, denen Professor Nicoladoni sogleich seine Aufmerksamkeit schenkte.

Am 1. Dezember 1896 präsentierte er im steirischen Ärzteverein „sehr gelungene mit Hilfe von Röntgen-Strahlen aufgenommene Durchleuchtungsbilder eines Kindes [...], welches an beiderseitiger congenitaler Hüftgelenks-Luxation leidet.“

Am Anna-Kinderspital war 1897 die bisherige chirurgisch-okulistische in eine chirurgisch-orthopädische Abteilung umgewandelt worden.



Röntgenbild der linken Hand eines zweieinhalbjährigen Rachitispatienten (Aufnahme vom Frühjahr 1897 aus dem Anna-Kinderspital)

Professor Nicoladoni ließ 1899 auch an der chirurgischen Klinik ein orthopädisches Ambulatorium (Skoliosenambulatorium) einrichten und mit modernen Übungsapparaten (auch zur Behandlung von Gelenkskontrakturen) bestücken. 1900 trat Arnold Wittek die Stelle eines orthopädischen Assistenten an. Am 1. April 1902 durfte er auf dem ersten deutschen Orthopädenkongress in Berlin über Fußdeformationen referieren.

Erste in Graz habilitierte Orthopäden

1905 habilitierten sich zwei Nicoladoni-Schüler in Graz für „Orthopädische Chirurgie“, nämlich Arnold Wittek und Hans Spitzky. Spitzky hatte zuvor Albert Hoffa auf einer viel beachteten Studienreise durch die Vereinigten Staaten (1904) begleitet und nach dem Tod von Professor Ebner (1906) das neu geschaffene Primariat der chirurgisch-orthopädischen Abteilung am Anna-Kinderspital übernommen. Bei den Freunden des verstorbenen Professors Ebner führte er eine Spendensammlung durch, mit deren Erlös sich ein orthopädischer Turnsaal für das Kinderspital finanzieren ließ. 1910 verfasste Spitzky gemeinsam mit dem Münchener Orthopäden Fritz Lange das späterhin noch zahlreich aufgelegte Werk „Chirurgie und Orthopädie im Kindesalter“, welches ihm den Titel eines Extraordinarius eintrug. 1913 übersiedelte Professor Spitzky nach Wien, wo er 1956 (etwa drei Wochen vor Arnold Wittek) sterben sollte.



Hans Spitzky (1872–1956)

Wie Spitzky war auch Arnold Wittek 1911 in Graz zum außerordentlichen Professor ernannt worden. Im Rahmen des Krankenhausneubaues befasste er sich mit der Einrichtung des medikomechanischen Institutes, das am 1. Mai 1913 eröffnet wurde. Gleichzeitig initiierte er nach deutschem Vorbild die „Krüppelfürsorge“ in der Steiermark, deren Grundgedanke darin bestand, orthopädische Patienten in den Erwerbsprozess einzugliedern. Ergebnis dieser Bemühungen waren die Gründung des Orthopädischen Spitals (Unfallkrankenhauses) in Graz (1918), der Landes-Sonnenheilstätte auf der Stolzalpe (1920) und der „Landes-Pflege- und

Ausbildungsanstalt für krüppelhafte Jugendliche“ in Andritz (1927), die alle unter seiner ärztlichen Leitung standen.

Spitzys Nachfolger in Graz wurde Philipp Erlacher (1886–1980), der nach seiner Promotion in Graz (1910) – wie Spitzzy – auch bei Fritz Lange (übrigens einem Schüler von Adolf Lorenz) in München die Orthopädie studiert hatte. Seit 1913 leitete er als Primarius die chirurgisch-orthopädische Abteilung des Anna-Kinderspitals. Nach einer kriegsbedingten Unterbrechung habilitierte er sich 1919 in Graz für das Fach der Orthopädischen Chirurgie (Extraordinarius seit 1923).

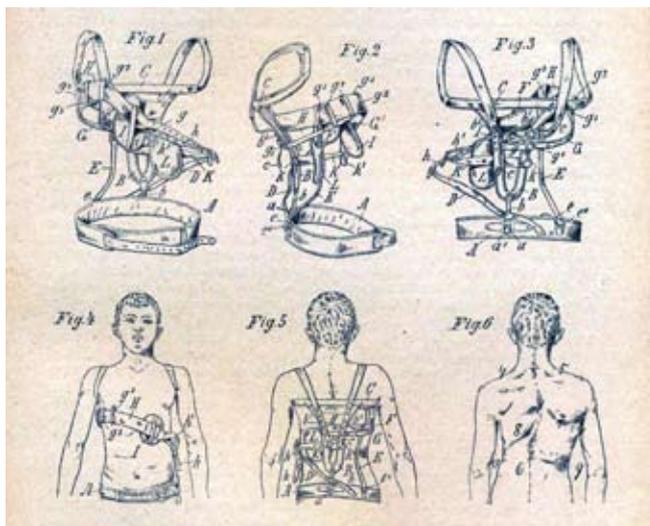
Professor Hans Haberer von Kremshohenstein, der nach der Emeritierung des Nicoladoni-Nachfolgers Viktor Ritter von Hacker 1924 nach Graz berufen wurde, stellte den Antrag auf einen eigenen orthopädischen Assistenten für die chirurgische Klinik. Diesem Antrag wurde zwar nicht stattgegeben, doch stand in der Folge Professor Erlacher von der Kinderklinik auch für orthopädische Fälle der chirurgischen Klinik zur Verfügung. Damals bestand übrigens eine eigene Kinderstation im zweiten Stock des Chirurgieblocks (Westflügel). Erlacher leitete dann auch die orthopädische Ambulanz der chirurgischen Klinik. 1929 nahm er gemeinsam mit Spitzzy als Vertreter Österreichs an der Gründungsversammlung der internationalen Orthopädenvereinigung SICOT (*Société internationale de chirurgie orthopédique et de traumatologie*) in Paris teil. Aufgrund seiner Ehe mit einem „Mischling“ wurde Professor Erlacher im April 1938 entlassen und noch im selben Jahr in den Ruhestand versetzt. 1942 übernahm er (nach

dem dortigen Ausscheiden Spitzzys) die Leitung des orthopädischen Spitals in Wien.

In Graz trat Erlachers Assistent Dr. Wilhelm Philipp Schäffer 1938 seine Nachfolge an. In der nationalsozialistischen Ära wurde das Anna-Kinderspital vom Land übernommen und um das vormalige Sanatorium „Theresia“ der Kreuzschwestern (Heinrichstraße 31) erweitert, wo die chirurgisch-orthopädische Kinderabteilung „bis zur Fertigstellung der vom Reichsgau geplanten neuen Kinderabteilung des Krankenhauses Graz“ eine vorübergehende Unterbringung finden sollte. Tatsächlich kam der erwähnte Neubau bis Kriegsende nicht zustande und verblieb in der Folge die chirurgisch-orthopädische Kinderabteilung (seit 1955 eine eigene landschaftliche Abteilung) in der Heinrichstraße. Unter der Leitung von Professor Dr. Hugo Sauer erfolgte 1982 ihre Etablierung als Universitätsklinik für Kinderchirurgie und 1993 ihre Übersiedlung in einen Neubau im Landeskrankenhausgelände (Auenbruggerplatz 34). Aufgrund einer Neustrukturierung unter dem gegenwärtigen Klinikvorstand Professor Dr. Michael Höllwarth entstand hier 1999 eine Klinische Abteilung für Kinderorthopädie, geleitet von Professor Dr. Wolfgang Linhart.

Bemühungen um eine eigene Orthopädieklinik

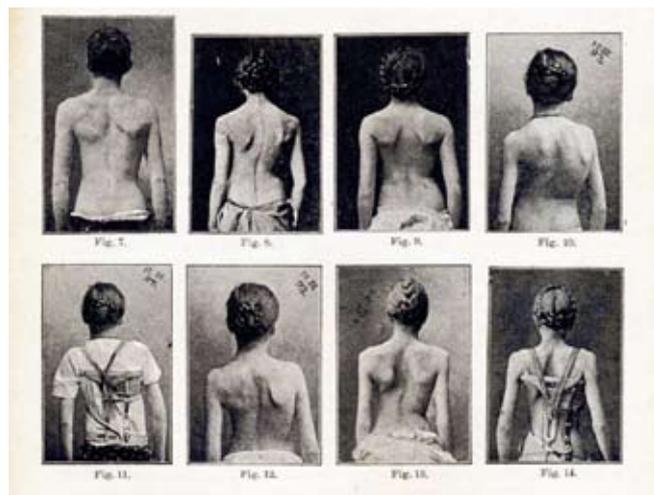
Während des Zweiten Weltkrieges setzte sich Arnold Wittek in Graz für die Errichtung einer orthopädischen Universitätsklinik im ersten Stock des Unfallkrankenhauses ein. Die Leitung dieser Klinik sollte sein Schüler Oberarzt Willibald Pacher übernehmen. Dieser war nach dem Medizinstudium in Graz (Promotion 1926) vorübergehend an der II. chirurgischen Klinik in Wien tätig gewesen, bevor er 1930 als Witteks Assistent am Grazer Unfallkrankenhaus zu arbeiten begann. Unter dessen Einfluss habilitierte er sich anschließend für orthopädische Chirurgie. Nach seiner öffentlichen Lehrprobe war schließlich 1940 seine Ernennung zum Dozenten erfolgt. Nachdem die Grazer Klinikgründung jedoch in der Folge nicht zustande kam, ließ sich Dozent Pacher 1944 nach Innsbruck berufen, wo er die Leitung der orthopädischen Station übernahm. Nach Kriegsende initiierten Arnold Wittek und Willibald Pacher gemeinsam mit den Grazer Orthopäden Dr. Robert Hagen und Dr. Georg Neugebauer die konstituierende Sitzung



Scoliosenapparat von Gottlieb Gerlitz in Vorder-, Seiten- und Rückenansicht (Fig. 1–3): Die Konstruktion aus Stahl, Leder und Watte ermöglichte einem siebzehnjährigen Patienten (Fig. 6) bereits zehn Minuten nach dem Anlegen eine verbesserte Körperhaltung (Fig. 4–5).

der „Vereinigung der Orthopäden Österreichs“ am 9. Dezember 1948. Die Orthopädenvereinigung wählte Philipp Erlacher zu ihrem ersten Präsidenten und hielt ihre erste Jahrestagung (27. Mai 1949) auf der Stolzalpe ab.

Inzwischen hatte Professor Franz Spath (Klinikvorstand 1947–1970) die Leitung der Grazer Chirurgie übernommen. Zu Beginn der fünfziger Jahre unternahm Arnold Wittek einen erneuten Versuch zur Errichtung einer orthopädischen Klinik in Graz. Gemeinsam mit dem Professorenkollegium der Fakultät beantragte er dazu 1952 für Dozent Dr. Herbert Moser (1911–1991) von der chirurgischen Klinik einen Lehrauftrag für Orthopädie. Moser unternahm in den folgenden Jahren mehrere Studienreisen an orthopädische Kliniken in England, der Schweiz und Deutschland und hielt in Graz Vorlesungen für Orthopädie ab. 1956 wurde er zum Extraordinarius ernannt und leitete seit 1957 als Primarius die III. chirurgische Abteilung.



Behandlungserfolge mit dem Gerlitz'schen Scoliosenapparat: Der siebzehnjährige Patient aus der vorigen Abbildung nach dreimonatigem Tragen des Scoliosenapparates (Fig. 7) sowie drei Patientinnen im Alter von vierzehn (Fig. 8–9), zwölf (Fig. 10–12) und dreizehn Jahren (Fig. 13–14) vor, bei und nach der Therapie (Fotos 1892–1893).

Unterdessen wechselte 1953 Dr. Hermann Buchner (1922–1996) vom Unfallkrankenhaus an die chirurgische Klinik, um hier eine Unfall- und orthopädische Station aufzubauen. Auf dieser Station gelangen erstmalig in Österreich die operative Aufrichtung einer Skoliose (1956) und die weltweit erste erfolgreiche operative Gelenkversteifung bei einem schweren Bluter mit Hämophilie A (1957). Mit einer einschlägigen Arbeit habilitierte sich Buchner daraufhin 1963 für das Fach der Chirurgie einschließlich der Unfallchirurgie. Mit Jahresbeginn wechselte er jedoch als Chefarzt auf die Stolzalpe, wo nun eine orthopädische Abteilung entstand.

Moser und Buchner konnten ihre chirurgische Lehrbefugnis 1966 auf das Fachgebiet der Orthopädischen Chirurgie ausdehnen. Trotzdem blieb Graz im Gegensatz zu Wien, wo seit 1962 eine eigene Universitätsklinik für Orthopädie bestand, eine entsprechende Klinikgründung auch weiterhin versagt. Nach dem Weggang Buchners übernahmen nacheinander Dr. Peter Feischl, Dr. Harald Tscherne und Dr. Randolph Scholz die „Unfall-, Orthopädie- und Physiotherapiestation“ der chirurgischen Klinik in Graz. 1966 verfügte diese Station über hundert Betten. Während Innsbruck 1970 eine eigene Universitätsklinik für Orthopädie erhielt, gab es in Graz vorerst noch keine konkreten Anzeichen dafür.

Verselbständigung der Universitätsklinik für Orthopädie

Ansätze zur Herauslösung der Orthopädiestation aus dem Verband der chirurgischen Klinik ergaben sich nach der Berufung von Professor Julius Kraft-Kinz (Klinikvorstand 1970–1996). Nach amerikanischem Vorbild initiierte er eine Unterteilung der Klinik in mehrere Departments. So entstanden u. a. 1971 ein Department für Unfallchirurgie und 1977 ein Department für Orthopädie. Letzteres kam unter die Leitung von Dozent Dr. Oskar Stampfel (1940–1995), der sich vor allem auf dem Gebiet der Endoprothetik engagierte. Das Department wurde nun in eine klinische Abteilung umgewandelt. Im Jahr 1997 erfolgte die Einrichtung einer weiteren orthopädischen Abteilung im Landeskrankenhaus Bad Radkersburg sowie die Berufung von Dozent Dr. Reinhard Windhager (geboren 1957) nach Graz. Bis dahin wirkte dieser als Leiter des Tumordepartments an der orthopädischen Universitätsklinik in Wien. Auf seine Ernennung zum Ordinarius für Orthopädie der Universität Graz folgte schließlich die Errichtung der Universitätsklinik für Orthopädie mit Anfang Feber 2001. Im selben Jahr erhielt übrigens auch die Salzburger Universität eine eigene Orthopädieklinik. Während seiner neunjährigen Vorstandsära in Graz etablierte Professor Windhager in Graz ein orthopädisches Laboratorium sowie den Schwerpunkt der Tumororthopädie. 2010 folgte er einer Berufung nach Wien zur Leitung der dortigen Universitätsklinik für Orthopädie.

Auszug aus dem Beitrag „Zu den Anfängen der Orthopädie in Graz“ von Dr. Norbert Weiss, Unternehmenshistoriker. Gesamter Beitrag im Jahresbericht 2010 der Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie.

Diagnose „Chordom“ – Hilflosigkeit oder Hoffnung?

Erforschung eines seltenen Tumors mit schlechter Prognose

Bei Chordomen handelt es sich um seltene, bösartige Tumoren des Knochens, welche mit einer geschätzten Inzidenz von 1-4% aller bösartigen Knochentumoren (Metastasen ausgenommen) insbesondere im Bereich der Wirbelsäule und an der Schädelbasis auftreten. Das männliche Geschlecht ist etwas häufiger betroffen (m:w = ca. 2:1), wobei das durchschnittliche Erkrankungsalter im sechsten Lebensjahrzehnt liegt. Chordome wachsen langsam und metastasieren selten. Dennoch besitzen sie eine schlechte Prognose, da kaum Behandlungsmöglichkeiten existieren: Chordome sind praktisch resistent gegen klassische Formen der Chemotherapie, und Bestrahlungen. Diese Behandlungsformen können maximal zu einem temporären Wachstumsstopp, jedoch nicht zu einer Heilung führen. Die einzig verbleibende therapeutische Option besteht in einer chirurgischen Entfernung dieser Tumoren mit ausreichendem Sicherheitsabstand zu tumorösem Gewebe. Dies ist im Bereich der Wirbelsäule

langen, qualvollen Krankheitsprozess, welcher in der Regel von wiederkehrenden Tumorformationen, mehrfachen Operationen und zunehmenden Funktionseinschränkungen bis hin zum letztlich tumorassoziierten Tod geprägt ist.



LKH- Univ. Klinikum Graz

(Abb.2) Operationspräparat eines 14 cm (!) im Durchmesser haltenden, sakralen Chordoms.

Der Entwicklung neuer Behandlungsformen kommt daher eine große Bedeutung zu. Im Speziellen geht es um die Identifikation von tumorspezifischen (Oberflächen-) Markern und Zellsignalwegen, welche in diesen Tumoren nachzuweisen sind, um diese Faktoren dann gezielt durch gegen sie gerichtete Antikörper zu blockieren und dadurch das Tumorwachstum zu hemmen. Dieses Konzept der „Targeted Therapy“, also für jeden Tumor „maßgeschneiderten Therapieform“, ist ein in der Behandlung von anderen (Tumor-) Erkrankungen durchaus gängiges, und bereits vielfach erfolgreich in klinischem Einsatz.

Erforschung von Chordomen an der Med Uni Graz

Dies war die Basis, auf welcher im Jahr 2007 durch die Universitätsklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und das Institut für Pa-



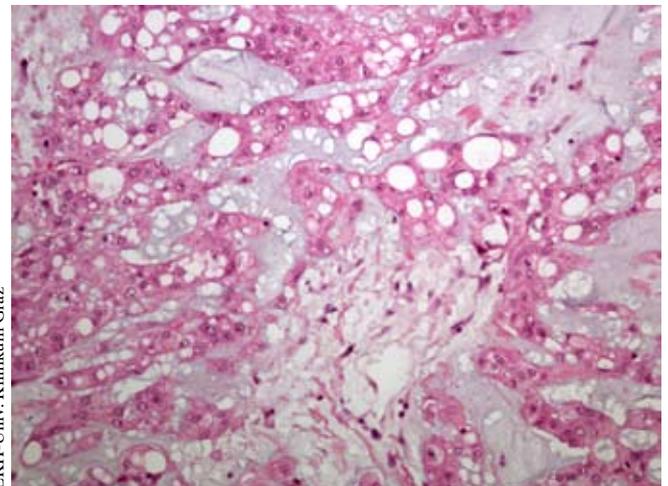
LKH- Univ. Klinikum Graz

(Abb. 1) CT-Frontalrekonstruktion mit Darstellung eines ausgedehnten sakralen Chordoms, welches rechtsseitig das Osilium sowie die perifokalen Weichteile infiltriert.

und Schädelbasis jedoch oft nicht bzw. nur unter Inkaufnahme ausgeprägter Funktionsausfälle zu erzielen – insbesondere, da Chordome im Bereich der Wirbelsäule und Steißbeinregion zum Diagnosezeitpunkt vielfach bereits eine beträchtliche Größe erreicht haben (Abb. 1, Abb. 2)! Betroffene PatientInnen durchleiden hierdurch häufig einen

thologie der Medizinischen Universität Graz ein Forschungsprojekt zum Thema „Chordome“ ins Leben gerufen wurde (Abb. 3). Im Rahmen dieses Projektes wurde die im internationalen Vergleich beachtliche Anzahl von derzeit 50 Chordom-Präparaten akquiriert (Abb. 4), was nur durch interdisziplinäre Zusammenarbeit (unter anderem mit den Universitätskliniken für Neurochirurgie und HNO der Medizinischen Universität Graz) sowie durch die internationale Kooperationen, unter anderem mit dem „National Institute for Spinal Disorders“ der Semmelweis-Universität Budapest, möglich war. An diesen 50 Präparaten wurden und werden Faktoren getestet, von welchen aus der rezenten Fachliteratur bekannt ist, dass sie bei anderen bösartigen Tumoren Einfluss auf deren Entwicklung, Wachstum und Metastasierung besitzen. Die Idee besteht darin, (Oberflächen-) Marker und Zellsignalwege zu identifizieren, welche in Chordomen aktiv sind, um auch für diese Tumorform eine „Targeted Therapy“, also „maßgeschneiderte Therapieform“ zu entwickeln. In diesem Zusammenhang erfolgte an den Chordom-Präparaten bereits die Austestung eines in vielen Tumoren aktiven Rezeptors für Wachstumsfaktoren, genannt IGFR (Insulin-like Growth Factor Receptor), sowie der

Chordomen, andererseits kann als wesentliches Ergebnis die Kultivierung und Typisierung einer eigenen Chordom-Zelllinie angeführt werden, welche durch Frau Mag. Dr. Beate Rinner (Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung, Core Facility Flow Cytometry) gezüchtet wurde. Diese Zelllinie „MUG-Chor1“ wurde im Rahmen des dritten internationalen Treffens der amerikanischen Chordoma-Foundation im März 2011 in Bethesda, Maryland, einer internationalen ExpertInnenrunde präsentiert. Diese Präsentation stieß auf großes Interesse, da Chordome sehr schwer zu kultivieren sind. Dadurch war dieses Meeting gleichzeitig die Basis für eine Anbahnung weiterer internationaler Kooperationen.



LKH-Univ. Klinikum Graz

(Abb.4) Immunhistochemische Darstellung eines Chordom-Präparates (HE-Färbung). Man erkennt die großen Tumorzellen mit hellem, schaumigem Zytoplasma (sog. „physaliphore Zellen“), welche charakteristisch für Chordome sind.

Zusammenfassend kann somit auf ein national und international gut verankertes, interdisziplinäres Projekt verwiesen werden, welches im internationalen Vergleich für die Erforschung von Chordomen wertvolle Beiträge leistet, in dem Bemühen, den betroffenen PatientInnen bald zusätzliche Behandlungsoptionen anbieten zu können!

(Referenzen bei der Autorin)



LKH-Univ. Klinikum Graz

(Abb.3) Gruppenbild von Mitgliedern der Chordom-Projektgruppe der Med Uni Graz: (v.l.n.r.) Leithner, Lohberger, Crockett, Liegl-Atzwanger, Scheipl Fischer, Rinner

dazugehörigen Liganden, den Wachstumsfaktoren IGF-1 und -2. Dieser Forschungsansatz wurde 2010 mit dem Forschungspreis der AMSOS (Austrian Musculoskeletal Oncology Society) ausgezeichnet. Darüber hinaus konnten wichtige Kooperationen, unter anderem mit dem Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung sowie mit dem Medizinischen Forschungszentrum Seibersdorf initiiert werden. Aus dieser Zusammenarbeit resultierten einerseits genetische Analysen von

Autorin:
 Ass. Dr. Susanne Scheipl
 Univ. Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
 Tel.: 385 / 80080
 E-Mail: susanne.scheipl@medunigraz.at

Kreuzschmerzen – erkennen – behandeln – vorbeugen

Fast jeder ist von dieser „Volkskrankheit Nr.1“ direkt oder indirekt betroffen. Die Häufigkeit unter Vertretern der Gesundheitsberufe ist dabei erschreckend hoch. Aktualisierte Leitlinien sind klar, verständlich und räumen mit Mythen und veralteten Therapieoptionen auf.

Unspezifischer Kreuzschmerz

Der erste und wichtigste Punkt bei allen Schmerzen in Zusammenhang mit der Wirbelsäule ist der Ausschluß einer sogenannten „alarmierenden“ Wirbelsäulensymptomatik oder auch „red flags“ genannt.

Alarmierende Wirbelsäulensymptomatik – red flags 
Fieber
Blasen-, Mastdarmleerungsstörung
Neurologische Ausfallserscheinung
Maligne Tumorerkrankung
Manifeste Osteoporose
Adequates Trauma
HIV, Immundefizit, Drogenabusus
Gewichtsverlust
Deformität
Alter unter 20 und über 65 Jahre
Meningismus
Thoraxschmerz
Lagerungs- und bewegungsunabhängiger Dauerschmerz

In diesen seltenen Fällen sind eine weitere Abklärung (Labor, Röntgen, MRT, CT) und eine rasche **Zuweisung an eine spezialisierte Abteilung** notwendig.

Wirbelsäulenambulanz der Universitätsklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
Mittwoch von 8:00 – 12:00
nach tel. Voranmeldung unter 385 / 13478

In allen übrigen Fällen handelt es sich um **unspezifische Kreuzschmerzen**. Diese können je nach Verlauf in akute (< 6 Wochen Dauer), subakute (> 6 Wochen Dauer) und chronische (> 12 Wochen Dauer) eingeteilt werden.

Das Ziel jeder therapeutischen Intervention ist die **Vermeidung von chronischen Schmerzzuständen**. Ein Indikator für die Entstehung solcher chronischer oder rezidivierender Kreuzschmerzen sind vor allem biopsychosoziale Faktoren oder auch „yellow flags“ genannt.

Biopsychosoziale Risikofaktoren für Chronifizierung – yellow flags 
Arbeitsumfeld – schwere körperliche Arbeit, monotone Körperhaltung, Vibrationsexposition, geringe Qualifikation, berufliche Unzufriedenheit, Mobbing, Verlust des Arbeitsplatzes
Psychische Risikofaktoren – Depressivität, Distress, schmerzbezogene Kognitionen, passives/überaktives/suppressives Schmerzverhalten, Neigung zur Somatisierung
Therapeutische Risikofaktoren – mangelnde Respektierung der multikausalen Genese, Überbewertung somatischer/radiologischer Befunde bei unspezifischen Kreuzschmerzen, passive Therapiekonzepte, übertriebener Einsatz diagnostischer Maßnahmen

Die moderne Therapie des unspezifischen Kreuzschmerzes ruht auf folgenden Eckpfeilern:

- Aktivierung der Betroffenen durch ärztliche Aufklärung
(keine Bettruhe! körperliche Aktivität, rasche Rückführung in den Arbeitsprozeß)
- Erkennen und Miteinbeziehen von „yellow flags“ (Kognitive Verhaltenstherapie, Rückenschule, Ergotherapie, Arbeitsmedizin)
- Orientierung an Schmerzen/aktuellem Funktionsstatus
(keine Über- o. minimal Therapie)

- Medikamentöse Therapie zur Unterstützung nichtmedikamentöser Maßnahmen (Entspannungsverfahren, Wärmeanwendung, Manualtherapie, Physiotherapie)

Wann ist ein operativer Eingriff notwendig?

Eine Operation ist immer dann angezeigt, wenn ein Funktionsverlust besteht oder zu entstehen droht. Hier sind einerseits die Stabilität der Wirbelsäule und andererseits die Funktion der neuronalen Strukturen gemeint.

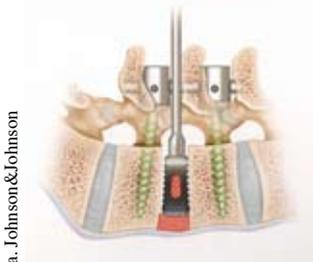
Eine bereits bestehende oder drohende Fraktur (Osteoporose) sind Indikationen für eine Operation. Hier stehen uns mittlerweile sehr schonende Verfahren zur Stabilisierung zur Verfügung (Vertebroplastie).



Fa. Johnson&Johnson

Vertebroplastie – Zementauffüllung

Bei Bedrängung von Nerven oder Rückenmark mit Funktionseinbußen sind dekomprimierende Operationsverfahren notwendig. Und bei Stabilitätsverlust muß eine zusätzliche Verschraubung durchgeführt werden. Im Zuge einer



Fa. Johnson&Johnson

360 Grad Wirbelsäulenfusion

rasanten Entwicklung der Operationstechniken stehen uns heute viele zum Teil minimalinvasive Verfahren zur Verfügung.

Wie kann ich vorbeugen?

Der Schlüssel für eine gesunde Wirbelsäule lautet: **BEWEGUNG**

Hier sind vor allem koordinativ-stabilisierende Bewegungsmuster hervorzuheben (Rückenschwimmen, Klettern, Koordinationsübungen) aber auch „Breitensportarten“ wie Radfahren, Laufen (weicher Untergrund), Nordic Walking, Wandern, Golf tragen zu einer Prävention bei. Wichtig ist in jedem Fall der regelmäßige körperliche Ausgleich zur (einseitigen) beruflichen Belastung.



Sollten bereits eine oder mehrere Episoden mit behandlungswürdigen Kreuzschmerzen bestanden haben, ist in jedem Fall eine gezielte Bewegungstherapie unter physiotherapeutischer Anleitung notwendig.

Autor:

OA Dr. Maximilian Zacherl

Leiter der Sektion Wirbelsäule

Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

Tel.: 385 / 17434

E-Mail: maximilian.zacherl@klinikum-graz.at

Der Schiefhals im Säuglingsalter

Das „Schiefhals“ wird im Säuglingsalter ein relativ häufiges Phänomen bezeichnet: Das Baby dreht das Gesicht bevorzugt zu einer Seite, oft neigt es den Hinterkopf dabei zur Gegenseite und überstreckt das Genick.

Diese Zwangshaltung betrifft nicht nur Kopf und Hals, sondern den ganzen Körper des Säuglings und kann auch die Bewegungsentwicklung des ersten Lebensjahres beeinträchtigen. Das Baby entwickelt eine „Schokoladenseite“ und eine ungeliebte, weil ungesehene Seite.



LKH- Univ. Klinikum Graz

Baby in typischer Haltung mit Gesichtssymmetrie.

Daher hat sich in der Kinderorthopädie im LKH- Univ. Klinikum Graz der Begriff „Tonus Asymmetrie Syndrom“ eingebürgert. Das bedeutet, dass der Muskeltonus, das heißt, die Muskelspannung im Körper unterschiedlich, also asymmetrisch ist.

In ausgeprägteren Fällen entsteht durch die einseitige Kopfhaltung und das Wachstum des Babys eine asymmetrische Schädel- und Gesichtsform, ein so genannter „Schiefkopf – Plagiocephalus“. Auch eine C-förmige Veränderung des Gesichtes ist möglich.

Ursachen

- Die Asymmetrie entsteht schon im Mutterleib und ist gleich nach der Geburt deutlich sichtbar.
- Die Asymmetrie ist vermutlich Folge einer sehr schweren Geburt mit einer Zerrung der sehr empfindlichen Hals-Nacken-Region, die das Baby eine Schonhaltung einnehmen lässt. Dadurch kann z.B. eine Blockade des 1. Halswirbels entstehen. Dieses Zustandsbild wird in der deutschen Literatur oft als „KISS-Syndrom – Kopfgelenk Induzierte Symmetrie Störung“ bezeichnet.
- Oft jedoch entwickelt sich eine asymmetrische Haltung des Säuglings von den Eltern unbemerkt in den ersten zwei bis drei Lebensmonaten, ohne dass sich dafür eine eindeutige Ursache finden ließe.

Erste Anzeichen – einige Anhaltspunkte

- Das Baby hat verschieden große Augen.
- Eine Körperhälfte erscheint etwas länger als die andere.
- Auf den Fotos dreht das Baby den Kopf immer leicht zur gleichen Seite.
- Das Baby scheint immer auf der gleichen Seite die interessanten Dinge zu entdecken.
- Das Baby „will“ nicht auf die andere Seite schauen, auch wenn man es lockt.
- Wenn es Milch erbricht, muss man immer nur auf einer Halsseite wischen.
- Das Baby ist schon ca 3 Monate alt und fühlt sich ausgezogen auf fester Unterlage immer noch unsicher.

- Das Baby ist schon älter als 3 Monate, schaut Spielzeug an, „will“ aber nicht danach greifen oder nimmt es immer nur mit einer Hand.
- Das Baby hebt den Kopf in Bauchlage nur unter Protest und schaut immer auf eine Seite.

Viele Eltern interpretieren das „nicht können“ des Säuglings als „nicht wollen“.

Physiotherapie

Eltern lernen, die Asymmetrie ihres Babys zu erkennen, zu beobachten und unter physiotherapeutischer Anleitung auch zu Hause positiv zu beeinflussen.

- Maßnahmen zur Verbesserung der Körperwahrnehmung der ungeliebten Seite, z. B. basale Stimulation.
- Vorsichtiges Dehnen und Massieren der Hals- und Nackenregion zur Schmerzreduktion und Förderung der Beweglichkeit zur schlechten Seite
- Vermeidung einer Belastung der Hals- und Nackenregion durch zu frühes Aufrichten in Babywippen oder Bauchtrage
- Durch gezielte Lagerung, Handling, verschiedene Tragevarianten können im Alltag einseitige Gewohnheiten des Babys positiv beeinflusst werden.
- Förderung einer symmetrischen Bewegungsentwicklung durch gezieltes Spielen auch zu Hause
- CranioSacrale Therapie und Osteopathie während der Therapieeinheiten
- Intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kinderorthopäden
- Intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Pflege in Bezug auf Lagerung und Handling von der ungeliebten Seite bei stationär betreuten Säuglingen in der Kinderchirurgie.

(Quellenangaben bei der Autorin)

Autorin:
Eva Neuwirth
Physiotherapeutin
Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie
Klin. Abt. für Kinder- und Jugendorthopädie
Tel.: 385 / 13681
E-Mail: eva.neuwirth@klinikum-graz.at

Der erste Eindruck zählt

Am 30. und 31. Mai 2011 fanden am LKH Univ. Klinikum Graz das internationale und nationale Treffen der Manchester Triage System (MTS)- Anwender statt. Seit 2009 ist das Klinikum Referenzkrankenhaus für MTS und Ausbildungszentrum der Ersteinschätzung nach MTS für Österreich. Das MTS ist ein international angewandtes System zur Ersteinschätzung von PatientInnen in Notaufnahmen und Ambulanzen. Das System hat sich seit Beginn in der EBA (Erstuntersuchung-Beobachtung-Aufnahme) bereits bestens bewährt. Hinter dem Erfolg dieses Systems steht ein engagiertes, innovatives Team aus Ärzten und Pflegepersonen, die neben bester PatientInnenversorgung, internationale und nationale Kontakte zur Wissenserweiterung, Wissensvermittlung und zum gegenseitigen Austausch pflegen. Motivation genug für die Grazer MTS-Gruppe, die Mitglied der Internationalen Referenzgruppe (IRG) ist, 2011 zu einem internationalen Treffen ins LKH-Univ. Klinikum Graz einzuladen.

Aufnahme (EBA), während die Moderation von Prof. Dr. Kevin Mackway-Jones übernommen wurde.

Erklärend halte ich fest, dass es sich beim Manchester Triage System (MTS) um ein international angewandtes Instrument zur Ersteinschätzung von PatientInnen in Notaufnahmen und Ambulanzen handelt. Die PatientInnen werden, abhängig von der Symptomatik, beim Eintreffen in der Ambulanz durch speziell geschultes diplomiertes Pflegepersonal in unterschiedlich dringliche Behandlungsgruppen, von 1-sofort bis 5-nicht dringend, eingeteilt.

Die vielfältigen und informativen Vorträge der internationalen und nationalen ReferentInnen gaben einen Einblick in Themen wie: Weiterentwicklung des MTS im pädiatrischen Bereich, in der Neurologie und Psychiatrie. Zudem wurden Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung von MTS aufgezeigt oder die Nutzung des IT- Bereichs für die Ersteinschätzung dargestellt. Die im Anschluss an die Vorträge gebotene Möglichkeit zur Diskussion wurde von den TeilnehmerInnen für einen regen Erfahrungsaustausch bezüglich Anwendung und Einführung des MTS genutzt.

Neben dem Wissens- und Erfahrungsaustausch blieb nach dem offiziellen Teil der Veranstaltung auch Zeit, die internationalen Gäste kulinarisch zu verwöhnen und die Sehenswürdigkeiten der Grazer Altstadt zu zeigen. Beim gemeinsamen Abendessen wurden die globalen Kontakte und Freundschaften weiter vertieft.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Internationales Treffen der MTS Referenzgruppen

Am 30. Mai 2011 stand das internationale Treffen der MTS Referenzgruppen im LKH-Univ. Klinikum Graz im Mittelpunkt. TeilnehmerInnen aus Brasilien, Deutschland, England, Holland, Norwegen und Portugal wurden von der Anstaltsleitung, vertreten durch ÄD Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner und PD DKKS Christa Tax, MSc begrüßt. Eröffnet wurde die Veranstaltung von Ass. Prof. Dr. Andreas Lueger, Leiter der Erstuntersuchung Beobachtung-



LKH-Univ. Klinikum Graz

Unter dem positiven Eindruck dieser gelungenen Veranstaltung am LKH-Univ. Klinikum Graz – und bekanntlich zählt der erste Eindruck – ist es nur allzu verständlich, dass sich alle Beteiligten schon auf ein Wiedersehen und einen regen Wissens- und Erfahrungsaustausch 2012 in Oslo freuen.

„Pfleger in Notaufnahmen und Ambulanzen“

Im Anschluss an das internationale Treffen der MTS Referenzgruppen fand am 31. Mai 2011 die erste Veranstaltung „Pfleger in Notaufnahmen und Ambulanzen“ im LKH-Univ. Klinikum Graz statt. TagungsteilnehmerInnen, sowie ReferentInnen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz wurden von der Pflegeleitung der EBA, OSr. DGKS Marianne Wilfling, MSc begrüßt. Einleitende Worte kamen von der Ambulanzleitung, DGKS Daniela Binder. Die Moderation der Veranstaltung übernahm DGKS Katharina Kurbos, die ebenso wie ich AusbildungsleiterIn für Ersteinschätzung in der Notaufnahme ist.

Die Vortragenden haben dem Thema entsprechend Einblicke in die Notfallpflege in Deutschland und

der Schweiz gewährt. Ebenso wurde das Konzept der Notfallschulung für Pflegepersonen am LKH-Univ. Klinikum Graz vorgestellt. Interessant war auch der Bericht über das österreichweit bisher einzige Weiterbildungsprogramm für den Ambulanz- und Notaufnahmehereich des Krankenhauses Schwarzach im Pongau. Selbstverständlich fand bei diesem nationalen Treffen ein intensiver Austausch über Erfahrungen mit der Ersteinschätzung von PatientInnen nach dem MTS statt. Den Abschluss einer überaus erfolgreichen Veranstaltung bildete ein Bericht über Inhalte und Erkenntnisse des tags zuvor stattgefundenen internationalen MTS-Referenzgruppentreffens. Trotz der herausfordernden Bedingungen, durch die stündlich steigenden Temperaturen an einem der heißesten Frühsommertage, konnten alle Vortragenden die TeilnehmerInnen mit ihren spannenden Ausführungen begeistern. Die gelungene Premiere des nationalen Treffens – „Pfleger in Notaufnahmen und Ambulanzen“ lässt VeranstalterInnen und BesucherInnen gleichermaßen auf eine Fortsetzung hoffen.

Autor:
DGKP Stefan Kovacevic
Ausbildungsleiter für Ersteinschätzung in der Notaufnahme
E-Mail: stefan.kovacevic@klinikum-graz.at

Jeder Handgriff sitzt

Ein Notfall lässt sich nicht vorhersehen. Wohl aber der Ablauf einer Notfallversorgung schulden. Ziel der einheitlichen Notfallversorgung ist, die Lebens- bzw. die Überlebenschance für betroffene Menschen durch kompetente Versorgung in einer lebensbedrohlichen Situation sicherzustellen. Die Durchführung der einzelnen Schritte in der Notfallversorgung muss routiniert ablaufen. Routine braucht Übung, braucht Schulung, um im Notfall immer und überall abrufbar zu sein – jeder Handgriff muss sitzen.

Geschichtliches

Die **Europäische Reanimationsgesellschaft (ERC)** beschäftigt sich wissenschaftlich mit der Thematik Reanimation und den instabilen kardiologischen PatientenInnen. Geschichtlich wurde der ERC 1985 vom Schweden Lars Mogensen

ins Leben gerufen. 1986 wurde die erste Arbeitsgruppe gegründet. Die offizielle Gründung des ERC erfolgte 1988 in Wien. Erst 1990 kam es zur ersten Sitzung unter der Leitung von Peter Basket und Leo Bossard. In den darauffolgenden Jahren wurden Kurse für die optimale Versorgung von Menschen mit Herz-Kreislaufstillstand, angeboten. Parallel werden Kurse für die Reanimation von Kinder und Neugeborenen sowie für die standardisierte Versorgung von TraumapatientInnen angeboten. Hierzu wurde von Seiten des ERC ein standardisierter Reanimationsalgorithmus entwickelt, welcher alle 5 Jahre von einer Gruppe von ExpertenInnen evaluiert und angepasst wird. Erst 2001 fand der erste deutschsprachige Kurs unter der Leitung von Peter Basket statt. Mittlerweile werden verschiedene Kursformen angeboten. Die Lernziele des Advanced Life Support(ALS)-Kurses sind das Erkennen, Klassifizieren und Behandeln

von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen sowie anderen komplexen Notfallssituationen. Ein besonderer Aspekt der Ausbildung ist die Zusammenarbeit im Team, worauf in der Ausbildung zum ALS Provider speziell eingegangen wird.

Umsetzungsschritte

Am LKH-Universität Klinikum Graz wurden im Dezember 2009 und Mai 2010 unter der Organisation von OA. Dr. Johann Kainz zwei ALS Kurse angeboten, in denen 31 Dipl. Pflegepersonen und 29 Ärzte zu ALS Providern ausgebildet wurden. Aufgrund der hervorragenden methodischen und didaktischen Kenntnisse hatten zwei Pflegepersonen und drei Ärzte die Möglichkeit, sich zum ERC-Instruktor weiter ausbilden zu lassen, was bereits geschehen ist. Diese Personen sind im Status des ERC-Instruktor befähigt, ALS-Provider in den oben beschriebenen Kursen auszubilden.

Der nächste Schritt mit der Zielsetzung der einheitlichen Notfallschulung am LKH-Universität Klinikum ist bereits eingeleitet. Die Verantwortung für die flächendeckende Notfallschulung obliegt Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc für den pflege-

rischen und dem Ärztlichen Direktor Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner für den medizinischen Bereich. Mit der Durchführungsverantwortung der Notfallschulung wurde DGKP Christoph Kumpitsch und OA Dr. Johann Kainz betraut.

Schulungskonzept und Ablauf

Das Schulungskonzept für den Pflegebereich wurde im Auftrag von Pflegedirektorin Tax, MSc, von DGKP Christoph Kumpitsch erstellt. Der Zeitumfang pro Schulung mit max. 12 TeilnehmerInnen umfasst drei Stunden und wird von zwei TrainerInnen (ALS-ProviderInnen) durchgeführt. Für den Bereich Pflege sind mindestens 40 Schulungen pro Jahr vorgesehen. Durch die hohe Schulungsfrequenz ist zu erwarten, dass im Schulungsrahmen von ca. 6 Jahren alle 3200 Pflegepersonen die einheitliche Notfallschulung absolviert haben.

Schulungsinhalt

1. Theoretische Kenntnisse des Basic Life Support (BLS) und Teilaspekte des Advanced Cardiac Life Support (ACLS)
2. Umsetzen der sicheren Defibrillation
3. Umsetzen des Basic Life Support und Verwendung einfacher Hilfsmittel zur Beatmung
4. Teilaspekte des Advanced Cardiac Life Support anhand praktischer Beispiele

Ablauf

In den ersten 30 Minuten werden allen TeilnehmerInnen die aktuellen Richtlinien des ERC vorgestellt. Hier liegt der Fokus auf dem Unterschied der schockbaren und nicht schockbaren Rhythmen. Weiters wird auf die Notwendigkeit des Einhaltens des Algorithmus eingegangen.

Nach dem allgemeinen Teil wird die Gruppe geteilt. TrainerInnen vermitteln in den nächsten 90 Minuten abwechselnd in den Kleingruppen die Themen: sichere Defibrillation oder Durchführung des Basic Life Support. Bei der praktischen Einheit, sichere Defibrillation, werden die wesentlichen Funktionen eines Defibrillators sowohl erklärt als auch gezeigt und auf Fremd- und Eigenschutz explizit hingewiesen. Die KursteilnehmerInnen haben die Möglichkeit, eine Defibrillation durchzuführen und können dabei gleichzeitig erkennen, welche



LKH-Universität Klinikum Graz

Gefahrenquellen bei der Versorgung von PatientInnen mit Herz-Kreislaufstillstand bei schockbaren Rhythmen besteht.

Parallel dazu werden in der anderen Gruppe die Basismaßnahmen zur Wiederbelebung geübt. In dieser Einheit kommt das Prinzip des „Four Step approach“ zur Anwendung. Der Trainer zeigt im ersten Schritt den Ablauf einer Basiswiederbelebung vor. Im zweiten Schritt werden alle Maßnahmen genau erklärt und Fragen beantwortet. Danach lässt sich der Trainer von einem Kursteilnehmer dasselbe Szenario wiedergeben und der Trainer handelt nach diesen Anweisungen. Im letzten Schritt müssen alle KursteilnehmerInnen selbst die Übung durchführen. Der Trainer achtet hier vor allem auf die optimale Herzdruckmassage und korrigiert nicht optimale Ausführungen. Im Zuge der Basiswiederbelebung wird die Maskenbeatmung mittels Beatmungsbeutel mitgeübt. Durch diese Übung bekommen die TeilnehmerInnen Sicherheit bei der Herzdruckmassage und bei Basiswiederbelebungen im präklinischen Bereich.

Trainer beobachten und unterstützen den Teamleader und sein Team und geben nach Beendigung der Übung entsprechendes Feedback. Haben sich Unsicherheiten ergeben, werden diese gleich von den Trainern optimiert.



LKH-Univ. Klinikum Graz



LKH-Univ. Klinikum Graz

In der letzten Stunde werden mit allen KursteilnehmernInnen die erweiternden Wiederbelebungsmaßnahmen geübt. Es werden dazu von den Trainern innerklinische Notfälle simuliert und vier KursteilnehmerInnen müssen diese Notfallsituation bewältigen. Ein nominierter Teamleader, welcher sein Team in der Notfallsituation koordiniert, versucht den Algorithmus der Wiederbelebung einzuhalten und Anweisungen zu erteilen. Die

Resümee

Mit diesem Konzept soll eine einheitliche Notfallversorgung von PatientInnen im cardiac arrest (Herz-Kreislaufstillstand) gewährleistet werden. Durch strukturierte Vorgehensweise in einer Notfallsituation erreicht man ein besseres Outcome (vgl. ERC Guidelines 2010, Seite 513). Weiters nimmt man den MitarbeiterInnen die Angst in eine Notfallsituation zu kommen, was die ersten Notfallschulungen bereits ergeben haben. Zitat eines Kursteilnehmers: „Danke für die Schulung, jetzt habe ich keine Angst mehr in eine Notfallsituation zu kommen!“ Nach jeder Schulung wird ein Erhebungsbogen von den KursteilnehmernInnen ausgefüllt. Dadurch kann die Schulung evaluiert und an die Bedürfnisse der KursteilnehmerInnen angepasst werden.

Schulungstermine sind im Intranet „Bildungskalender“ ersichtlich.

Literatur: European Resuscitation Council, www.erc.edu, www.cprguidelines.eu/2010/

Autor:
DGKP Christoph Kumpitsch
ERC-Instruktor
Univ. Klinik für Chirurgie / Herz-Transplant-Intensivstation
E-Mail: christoph.kumpitsch@klinikum-graz.at

„Mir können’s es ja ruhig sagen ...“

Auskunftserteilung an Angehörige

Die Verschwiegenheitspflicht

Bereits die Tatsache, dass sich ein Patient im Krankenhaus befindet, unterliegt der Verschwiegenheit. Dass neugierigen Nachbarn keine Auskunft über Diagnosen gegeben werden soll, leuchtet ein; dass die Verschwiegenheit prinzipiell jedoch auch gegenüber Angehörigen gilt, ist im klinischen Alltag weniger bekannt.

Es gibt zwei Gründe, die eine Durchbrechung der Verschwiegenheit zulässig machen: Der Patient entbindet den Arzt oder es besteht eine gesetzliche Vorschrift, die eine Durchbrechung erlaubt.

Kennwortvereinbarung mit dem Patienten

Oft wird bei Aufnahme ein Kennwort mit dem Patienten vereinbart. Dies deshalb, um den Patienten nicht bei jeder anfragenden Person nach seinem Einverständnis zur Auskunftserteilung fragen zu müssen. Er entscheidet, wem er das Kennwort weitergibt und gibt damit seine Zustimmung zu erkennen.

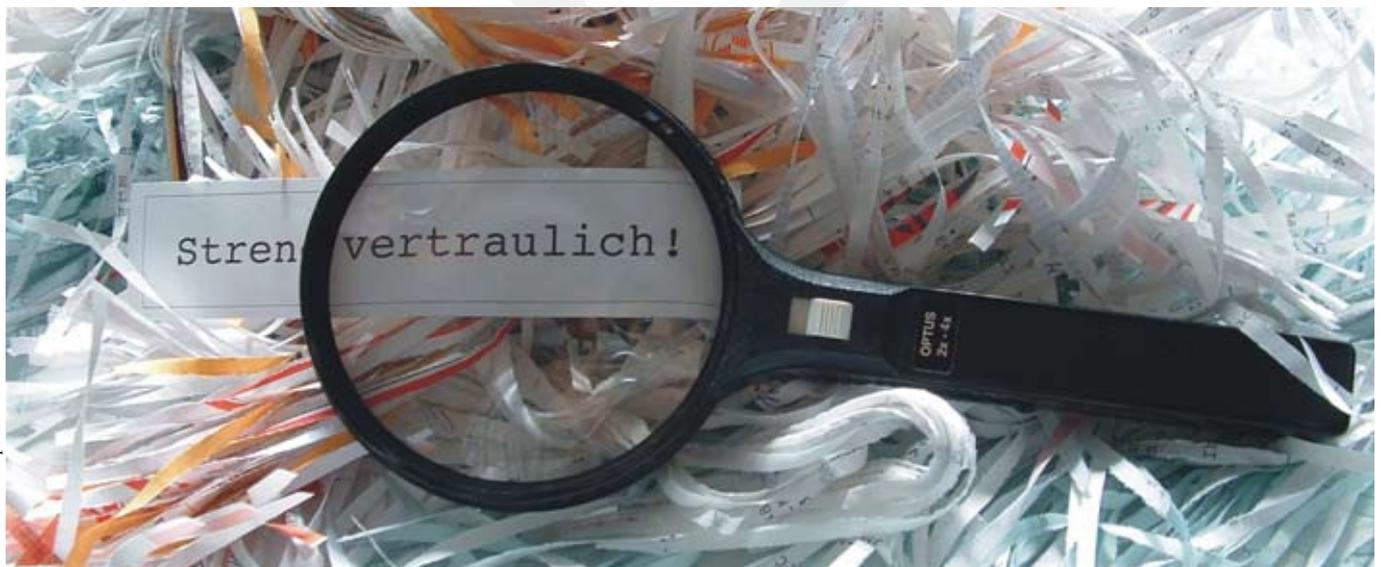
Bewusstlose Patienten

Im Hinblick auf die oben erwähnten Durchbrechungsgründe müsste man im Fall eines bewusstlosen Patienten zum Schluss kommen, dass eine Auskunft an nahe Angehörige nicht zulässig ist, zumal es keinen gesetzlichen Rechtfertigungsgrund gibt.

Mutmaßliche Einwilligung

Um bei dieser Gesetzeslage dennoch zu einem für die Praxis tragbaren Ergebnis zu kommen, ist der Rechtfertigungsgrund der mutmaßlichen Einwilligung heranzuziehen. Dabei ist folgende Frage zu beantworten: Wenn sich der Patient äußern könnte, wäre er mit der Auskunftserteilung an die anfragende Person einverstanden?

Ohne genauere Hintergründe der Familienverhältnisse zu kennen, kann vom Einverständnis eines durchschnittlichen Patienten ausgegangen werden, seinem (Ehe)partner, seinen Kindern und Eltern detailliert Auskunft über seinen Zustand zu erteilen. Dies gilt im Hinblick auf den mutmaßlichen Willen jedoch nicht, wenn der Arzt den Eindruck gewinnt, dass der Patient mit einer Auskunft nicht einver-



D. Braun/www.pixe.io.de

Ärztliche Verschwiegenheit gilt prinzipiell auch gegenüber den Angehörigen!

standen wäre. Beispielsweise weil der Angehörige im Verdacht steht, den Patienten verletzt, missbraucht, misshandelt etc. zu haben, die getrennt lebende Ehefrau sich ausschließlich um ihren Unterhalt sorgt etc.

Klar ist, dass es weder möglich noch zumutbar ist, die tatsächliche Nahebeziehung in welcher Form auch immer nachzuprüfen. Es gilt daher der allgemein gültige Vertrauensgrundsatz – wie auch im Straßenverkehr.

Im Übrigen können Angehörige helfen, die Frage nach dem mutmaßlichen Einverständnis im Sinn des Patienten zu klären, wenn es um die Informationsweitergabe an andere Personen geht.

Kennwort mit Angehörigen?

Mitunter wird bei nicht ansprechbaren Patienten ein Kennwort mit einem nahen Angehörigen vereinbart. Dabei wird jedoch außer Acht gelassen, dass auch der Ehepartner kein Recht hat, gegen den (mutmaßlichen) Wunsch des Patienten zu entscheiden. Dies sei an einem Beispiel veranschaulicht: Die Ehefrau aus zweiter Ehe versteht sich mit dem Kind des Patienten aus erster Ehe nicht. Sie war bei Einlieferung des bewusstlosen Patienten anwesend, mit ihr wurde ein Kennwort vereinbart. Durch Zufall erfährt das Kind von der Einlieferung seines Vaters und erkundigt sich nach seinem Zustand.

Insbesondere bei zerrütteten, undurchsichtigen Familienverhältnissen kann es sein, dass die Informationsweitergabe innerhalb der Familie nicht funktioniert. Wichtig ist, dass es nicht auf das Einverständnis eines Angehörigen ankommt, ob jemand Auskunft erhält. Vielmehr kommt es auf die vermutliche Nahebeziehung des Patienten und seine – mutmaßliche – Einwilligung an, die anfragende Person über seinen Zustand zu informieren.

Mit anderen Personen als dem Patienten selbst ist ein Kennwort daher ausschließlich zur Identifikation (z.B. für telefonische Nachfragen) zu vereinbaren.

Auskunft an Fremde

Prinzipiell darf bei Anfragen von anderen Personen als Familienangehörigen unter Hinweis auf die Schweigepflicht keine Auskunft erfolgen.

Auch hier tauchen aber in der Praxis Fälle auf, in denen – wiederum vom Willen des Patienten ausgehend – eine Auskunft zulässig sein kann: der betagte Patient wurde vor drei Tagen eingeliefert, er ist nicht ansprechbar, kein Angehöriger meldet sich, offensichtlich hat er keine Familie. Am vierten Tag erscheint der Nachbar und versichert glaubhaft, der einzige Freund zu sein. Würde der Patient nicht wollen, dass sein Freund über seinen Zustand Bescheid weiß?

VERANSTALTUNGSHINWEIS

Die nächsten Veranstaltungen des Bereiches Recht und Beschwerden:

„Recht einfach“ 20.09.2011

„Ich bin der eingetragene Partner, daher habe ich das Recht ...“ 29.09.2011

„Die Eigenverantwortung im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich bei interdisziplinärer Zusammenarbeit“ 6.10.2011

Informationen und Anmeldungen bitte über den Bildungskalender!



Neues aus dem Bereich Recht und Beschwerden im Intranet:

- Aufklärung über Kaiserschnitt nur bei Indikation; Beweislast bei Verdacht auf Kunstfehler, OGH Entscheidung März 2011
- Aufklärungspflicht über Folgen des Scheiterns einer OP und Größenordnung des Risikos, OGH Entscheidung Februar 2011
- FORMULAR – Ideenvorschlag zum Bürokratieabbau

Authorin und Kontakt:
Mag. Andrea Kohlwein
Bereich Recht und Beschwerden
Tel.: 385 / 16022
E-Mail: andrea.kohlwein@klinikum-graz.at

Der Qualität verpflichtet – Das Zytologische Institut

Den MitarbeiterInnen des LKH-Univ. Klinikum Graz ist das Institut ein Begriff, nur die wenigsten wissen aber, was seine genauen Zielsetzungen sind und wie dort gearbeitet wird. Das Zytologische Institut ist Anfang Mai vom seinem alten Standort am Hahnhof, aufgrund seiner erweiterten Aufgabenstellung, an den Auenbruggerplatz 20 (alte HNO) übersiedelt.

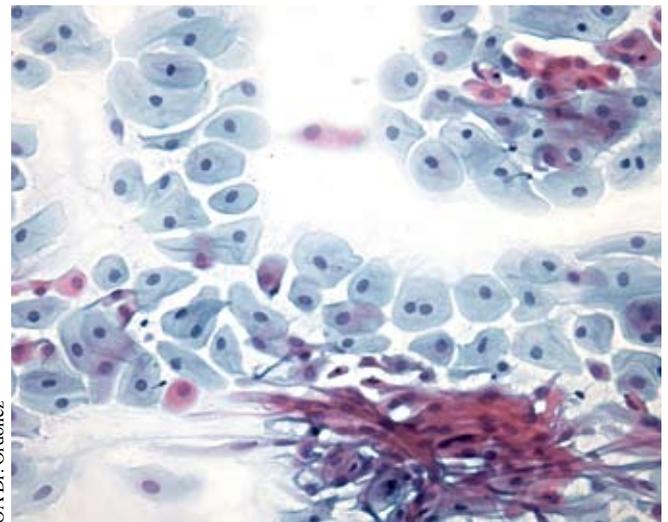
Es besteht der Grundauftrag ca. 8.000 extragenitale zytologische Präparate, Abstriche bzw. Punktate aus allen Organbereichen, insbesondere Lunge, Mamma, Schilddrüse, Lymphknoten, Ovar und Pankreas auf Tumoren und andere Erkrankungen zu untersuchen. Die gleiche Fragestellung liegt auch der Befundung von Körperhöhlenergüssen sowie Urin zugrunde.

Eine Hauptaufgabe ist aber die Befundung der Pap-Abstriche, also der Abstriche vom Gebärmutterhals. Mehr als 220.000 Präparate werden jährlich von über 140 niedergelassenen Kollegen an das Institut eingesandt, somit ist das Zytologische Institut die größte öffentliche Einrichtung Österreichs auf diesem Gebiet. Zwei Drittel aller gynäkologischen Abstriche der Steiermark sowie ein Drittel der gynäkologischen Abstriche von Kärnten werden hier befundet, weitere Einsendungen kommen auch aus dem Burgenland.

Der Pap-Abstrich dient aber in erster Linie nicht der Diagnose von Gebärmutterhalskrebs, sondern der Erkennung seiner Vorstufen, der sogenannten Dysplasien. Diese heilen in der Regel von selbst aus, müssen aber rechtzeitig erkannt, kontinuierlich überwacht und, selten aber doch, bei Progredienz einer Therapie (Konisation) zugeführt werden.

Die fast 40 qualifizierten und engagierten MitarbeiterInnen sind in den Bereichen wie Präparateannahme, Patientenerfassung, Labor, mikroskopische Beurteilung, Befunddokumentation und immer mehr auch im Bereich der Qualitätssicherung tätig. Dieser Mitarbeiterstab ist notwendig, um den wahr-

scheinlich besten Test in der Medizingeschichte optimal umzusetzen. Immerhin gibt es den Pap-Test seit mehr als 50 Jahren und er hat zu einer Reduktion der Mortalität des Zervixkarzinoms um 70% geführt.



OA Dr. Ordóñez

Qualkappen-Zellen

Was ist ein Pap-Abstrich?

Bei einem Pap-Abstrich werden vom Gynäkologen bis zu einer Million Zellen vom Gebärmutterhals abgenommen, davon werden ca. 50-300.000 auf den Objektträger ausgestrichen. Dieser Abstrich wird nach erfolgter Färbung von Biomedizinischen AnalytikerInnen (BMA) mikroskopiert.

Die MitarbeiterInnen sind so geschult, dass sie etwa 96% aller Abstriche selbstständig beurteilen und nach dem sogenannten Papanicolaou-Schema (Pap I - Pap V) befunden können. Um eine entsprechende Qualitätskontrolle durchzuführen, werden permanent etwa 10-15% aller negativen Befunde von den Ärzten randomisiert nachbefundet. Ca. 4% aller Befunde werden von den BMAs als unklar, als eine Krebsvorstufe (Dysplasie) oder auch als maligne eingestuft. In all diesen Fällen wird zu Kontrollzwecken auch immer der letzte negative Abstrich nachbefundet, mit dem aktuellen Abstrich verglichen und beides zusammen dem Arzt vorgelegt.

Keiner weiß so viel wie alle zusammen:

Von diesen 4% werden jene Fälle, bei denen entweder die Diagnose eines Karzinoms vorliegt oder eine Diskrepanz zwischen der Meinung der BMA und des Arztes besteht, täglich im Rahmen der sogenannten Fallbesprechung einer kritischen Evaluierung unterzogen. Alle Ärzte und die beteiligten BMAs diskutieren gemeinsam um einen optimalen Befund zu erzielen.



OA Dr. Ordóñez

Fallbesprechung

Letztendlich wird vom Zytologischen Institut den einsendenden Kollegen in mehr als 98% von den eingesandten 220.000 Fällen ein negativer Befund mitgeteilt, bei etwa 3.000 Patientinnen (1,4%) erfolgt jedoch die Empfehlung entweder engmaschig zu kontrollieren, bioptisch abzuklären oder eine therapeutische Maßnahme zu setzen.

Diese Biopsien vom Gebärmutterhals werden in vielen Fällen an das Zytologische Institut gesandt und es kann somit eine interne Qualitätskontrolle durch den Vergleich der Histologie mit der Zytologie durchgeführt werden.

Da dies aber nicht ausreicht, haben wir eine gemeinsame Datenbank (administrative Leitung: OA. Prein, LKH Graz West) mit der Pathologie der Med Uni Graz, der Pathologie des LKH Graz West und der Pathologie des LKH Leoben geschaffen. Hier werden von uns nachträglich zumindest einmal im Jahr alle auffälligen zytologischen Befunde mit den histologischen Befunden, die in einem der genannten Institute erstellt wurden, verglichen. Befunde von Patientinnen aus Kärnten und dem Burgenland werden zusätzlich schriftlich vom be-

handelnden Gynäkologen eingeholt und ebenfalls in diese Datenbank integriert. Somit ist es möglich, falsch negative wie falsch positive zytologische Befunde zu identifizieren und individuelle diagnostische Schwachpunkte gezielt zu schulen, aber auch Patientinnen herauszufinden, die trotz positivem Befund sich anschließend nicht mehr in eine ärztliche Behandlung begeben haben.

Die Datenbank des Befundungszeitraums 2010 umfasst derzeit ca. 330.000 Patientinnen. Uns sind am Zytologischen Institut derzeit von den 3.000 Patientinnen mit auffälligen Befunden in ca. 65% die Follow-Up Daten bekannt, laut österreichischen Leitlinien wäre ein Abklärungsgrad von 20% bereits ausreichend.

Eckdaten davon werden auch dem Qualitätssicherungskomitee der Österreichischen Gesellschaft für Zytologie zur Verfügung gestellt, das jährlich in 36 Laboren österreichweit Parameter wie Abstrichqualität, Screening-Kontrolle, Korrelation Zytologie-Histologie, etc. erhebt um ein Benchmarking durchzuführen.



OA Dr. Ordóñez

Prim. Univ.-Doz. Dr. Martin Tötsch

Letztendlich wird vom Zytologischen Institut allen Einsendern einmal im Jahr ein Bericht zugesandt, mit Auskunft über die Verteilung der Befundkategorien bei seinen PatientInnen und die Qualität der eingesandten Abstriche.

Falls gewünscht, werden dann gemeinsam mit dem Gynäkologen Verbesserungsmöglichkeiten evaluiert.

Zusammenfassend versteht sich das Zytologische Institut als eine Visitenkarte des LKH-Univ. Klinikum Graz und der KAGes, mit Serviceauftrag für all ihre Einsender. Das Zytologische Institut trägt somit einen wesentlichen Bestandteil zur allgemeinen Gesundheitsvorsorge und -nachsorge der betreuten PatientInnen bei auch ohne in direktem persönlichen Kontakt zu stehen.

Autor:
Prim. Univ.-Doz. Dr. Martin Tötsch
Vorstand des Zytologischen Instituts
Tel.: 385 / 12567
E-Mail: martin.toetsch@klinikum-graz.at

Recognized for Excellence (R4E) – nächste Stufe am Weg zur Excellence

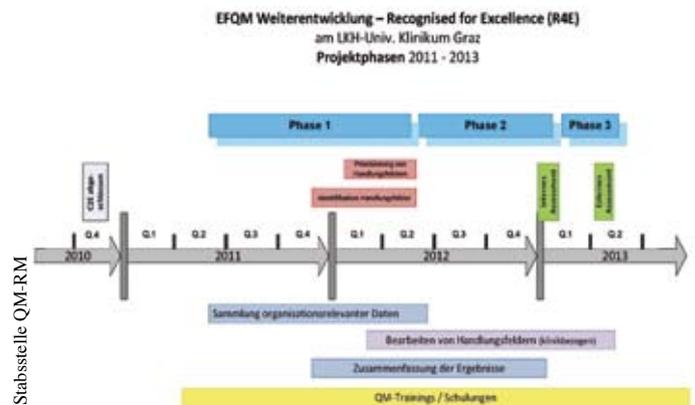
Das EFQM-Modell (**European Foundation for Quality Management**) ist seit 2007, mit Durchführung der ersten Selbstbewertung an vier Pilotkliniken am LKH-Univ. Klinikum Graz, ein wichtiger Bestandteil für die Weiterentwicklung bzw. den Aufbau von Qualitätsstrukturen. Im Jahr 2008 und 2010 haben die Univ.-Augenklinik, die Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie die Univ. Klinik für Neurologie jeweils den Committed to Excellence (C2E) Prozess erfolgreich abschließen können. 2009 folgte die Anstaltsleitung und 2010 die Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel mit der C2E- Auszeichnung. Bei der Validierung im Dezember 2010 wurde vom externen Assessor die Empfehlung ausgesprochen, alle C2E-Kliniken bzw. Klin. Abteilung in Richtung Recognized for Excellence (R4E) weiter zu entwickeln. Recognized for Excellence bildet die Fortschrittskontrolle auf dem Weg zu Business Excellence (Reifegrad der Organisation).

Der Unterschied zwischen den Bewertungen C2E (committed) und R4E (recognized) besteht darin, dass für C2E die EFQM-konforme Durchführung von drei Verbesserungsinitiativen und für R4E die gesamte Organisationseinheit anhand eines Unternehmensberichtes nach den EFQM-Kriterien beurteilt wird. Bei der R4E-Bewertung wird für jedes Kriterium eine Punkteanzahl vergeben. Die Summe aus den Kriteriumsergebnissen muss für die erfolgreiche externe Validierung mindestens 300 von 1000 Punkten betragen. Ein Profil nach Punkten ermöglicht Benchmarks mit anderen Organisationen mit vergleichbarem Reifegrad.

Der Prozess R4E mit den genannten Kliniken und Klinischen Abteilungen wird in drei Phasen unterteilt. Für jede einzelne Phase werden getrennte Projektvereinbarungen erstellt, wobei die teilnehmenden Organisationseinheiten nach jeder Phase entscheiden können, ob sie die nächste Phase beginnen wollen.

Phase 1:

- Die Sammlung organisationsrelevanter Daten in den jeweiligen Organisationseinheiten entsprechend den 32 Teilkriterien des EFQM-Modells steht im Vordergrund. Nach der IST-Erhebung werden Handlungsfelder identifiziert. In weiterer Folge ist die Priorisierung der Handlungsfelder durchzuführen. Um Synergieeffekte zu nutzen, arbeitet die bewährte klinikübergreifende Arbeitsgruppe spezielle Themen auf. Klinikinterne Ergebnisse der teilnehmenden Organisationseinheiten werden in den Arbeitsgruppensitzungen den weiteren R4E-TeilnehmerInnen zum Informationsaustausch vorgestellt, diskutiert und auf einer Informationsplattform zugänglich gemacht.



Phase 2:

- Jede Organisationseinheit erstellt eine Broschüre (submission document) basierend auf den 32 Teilkriterien des EFQM-Modells. Damit liegt eine Organisationsbeschreibung der Klinik/ Klinischen Abteilung auf. Die Broschüre dient als Basisinformation für Assessments und kann gleichzeitig zu internen Zwecken (Einschulung neuer MitarbeiterInnen, Planungsgrundlage, etc.) herangezogen werden. Aus den klinikbezogenen Handlungsfeldern und Potentialen der IST-Erhebung werden Maßnahmen abgeleitet sowie der zugehörige Umsetzungsplan erstellt.

Ein internes Self-Assessments nach den EFQM-Kriterien wird durchgeführt. Interne, als EFQM-AssessorInnen ausgebildete MitarbeiterInnen bewerten die Leistungsfähigkeit der eigenen Organisation - Damit ist das EFQM-Assessment mit den Bewertungsergebnissen als ein zentrales Organisationsentwicklungsinstrument zu sehen.

Phase 3:

- Durchführung der Simulation (interne Ressourcenbindung) oder bei Bedarf Durchführung eines externen Assessments durch die nationale

Partnerorganisation der EFQM in Österreich, der Quality Austria. Die Entscheidung welche der beiden Möglichkeiten zur Anwendung gelangt, hängt von den finanziellen Ressourcen ab.

AutorInnen:

Mag. (FH) Ursula Klug
Mag. DI(FH) Bernd Pichler

Stabsstelle QM-RM

Tel.: 385 / 14394

E-Mail: ursula.klug@klinikum-graz.at
bernd.pichler@klinikum-graz.at

4. Grazer Schmerztag

Schmerzmanagement aus Sicht der PatientInnen und MitarbeiterInnen

Mehrfach wurden die Ergebnisse des Schmerzprojekts vom LKH-Univ. Klinikum Graz aus anonymen Befragungen präsentiert, nur eines hatte bisher gefehlt: Die persönliche Rückmeldung der PatientInnen in einer öffentlichen Diskussionsrunde. Unter diesem Motto stand der 4. Grazer Schmerztag am 29. Juni 2011.

Seit der österreichischen Stuserhebung zum post-operativen Schmerzmanagement aus dem Jahre 2006 ist bekannt, dass es eine Reihe an Verbesserungspotentialen im Umgang mit Schmerzbehandlungen gibt. Im Jahr 2007 setzte die Anstaltsleitung gemeinsam mit den Klinikleitungen strategische Maßnahmen, um die gesetzten Ziele bezogen auf das Schmerzmanagement an allen Stationen des LKH-Univ. Klinikums erreichen zu können.

Bis Ende 2011 wird das Projekt: Ergebnisorientiertes Schmerzmanagement an 17 Universitätskliniken umgesetzt und evaluiert sein.

Die Verleihung des Qualitätspreises, den „SALUS-Preis 2010“ durch die steirische Gesundheitsplattform ist als Anerkennung für die Wichtigkeit, die Dimension und den Erfolg dieses Projektes zu sehen.

Am Beginn der Tagung bedankten sich der Ärztlicher Direktor Univ.-Prof. Dr. Brunner und die

Pflegedirektorin Tax, MSc bei allen MitarbeiterInnen für ihr unglaubliches Engagement, für den sensationellen Erfolg und betonten, wie wichtig Ihnen dieses Projekt und seine Umsetzung am gesamten LKH-Univ. Klinikum Graz bis Ende 2012 ist.



LKH-Univ. Klinikum Graz/W. Stieber

Eröffnung des 4. Grazer Schmerztages: Univ.-Prof. Dr. Maier, Ruhr-Univ. Bochum, ÄD Univ.-Prof. Dr. Brunner, PD Ch. Tax, MSc, Univ.-Prof. Dr. A. Sandner-Kiesling und Mag. Ch. Foussek

Als Gastreferent präsentierte Univ.-Prof. Dr. Christoph Maier, Leiter der Schmerzabteilung der Ruhr-Universität Bochum-Bergmannsheil und Vorsitzender des Vereins Certkom e.V., der das Grazer Schmerzprojekt wissenschaftlich begleitet, Ergebnisse aus dem Gesamtdatenpool von Certkom.

Dabei zeigte sich, dass gerade auf scheinbar kleine Eingriffe und auf konservative PatientInnen mit ihren gänzlich unterschiedlichen Anforderungen ans Schmerzmanagement besonderes Augenmerk gelegt werden soll.

Als Hauptthema des 4. Grazer Schmerztages wurde **der Weg einer thoraxchirurgischen Patientin von ihrer Aufnahme bis hin zur Entlassung** speziell zum Thema Schmerz in Form einer Podiumspräsentation vorgestellt:

Das gesamte Schmerzteam der Klinischen Abteilung wiederholte mit der Patientin nochmals

- Aufnahme- wie Aufklärungsgespräche,
- jede einzelne Phase des stationären Aufenthaltes (prä-, intra- und postoperativ),
- Maßnahmen, die zur Schmerzlinderung und Behandlung angeboten werden.

Jedes Teammitglied, chirurgisch, pflegerisch, anästhesiologisch, intensivmedizinisch, physiotherapeutisch, psychologisch und auch die Patientin, hatten dabei Gelegenheit, nicht nur das Ideal vorzustellen, sondern auch ehrlich und kritisch Feedback zu geben.

Die Rückmeldungen der vielen TeilnehmerInnen waren hoch positiv. Sowohl der Fachvortrag als auch der praxisnahe Teil gaben wichtige Impulse

für die Weiterentwicklung des Schmerzmanagements – für MitarbeiterInnen, insbesondere aber zum Wohle für alle PatientInnen am LKH-Univ. Klinikum Graz.



LKH-Univ. Klinikum Graz/W. Stieber

Patientin und MitarbeiterInnen berichten aus der Praxis: OÄ Dr. Matzi, PT Widni, Mag. Tritthart, Stat.Ltg. Winkelbauer, Univ.Prof.Dr. Sandner-Kiesling, S. Schröttner,, D. Janisch, Stat.Ltg. Putz Scheicher

In diesem Sinne freuen wir uns auf den 5. Grazer Schmerztage in einem Jahr.

Kontakt:

Univ.-Prof. Dr. A. Sandner-Kiesling
Univ. Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
E-Mail: andreas.sandner@medunigraz.at

Mag. Ch. Foussek und Mag. DI(FH) B. Pichler
Stabsstelle QM-RM
E-Mail: christine.foussek@klinikum-graz.at
bernd.pichler@klinikum-graz.at

Information ist Alles!

Newsletter sind wichtige und effektive Informationsmittel in der heutigen Zeit.

Kommunikation und Information werden im Qualitäts- und Risikomanagement großgeschrieben. **Direkt, schnell und kostengünstig** – das war die Vorgabe der Stabsstelle QM-RM als neue Informationswege angedacht wurden.

Mit dem „**QM-RM Newsletter**“ geht die Stabsstelle QM-RM des LKH-Univ. Klinikum Graz seit Juni 2011 neue Wege in der internen Kommunikation der KAGes. Der Newsletter wird 4-mal im Jahr erscheinen und über Neuigkeiten, Veranstal-



Stabsstelle QM-RM

tungen und Fortbildungsmöglichkeiten zu wichtigen Themen aus den Bereichen Qualitäts- und Risikomanagement berichten.

Wie können Sie den **QM-RM Newsletter** abonnieren?

1. Besuchen Sie die Intranet-Homepage der Stabsstelle QM-RM [Intranet-Klinikum Graz/Administratives/Qualitätsmanagement-Risikomanagement] oder über den Link [http://intra.gra.kages.at/cms/ziel/1955278/DE/]
2. Über den Menüpunkt (links) „Newsletter abonnieren“ für den Newsletter anmelden. Geben Sie bitte Ihren Namen und Ihre Mail-Adresse ein. Es wird vom System ein Informationsmail übermittelt, in dem Sie zur Bestätigung des Abonnements aufgefordert werden. Erst dann ist die Anmeldung abgeschlossen.

Im Newsletter finden Sie auch die sogenannten Quick Alerts.

Was ist ein Quick Alert?

Quick-Alerts sind kurz gefasste, fundierte Empfehlungen zur Prävention relevanter Themen der Pati-

The image shows the cover of a 'Quick-Alert' newsletter. At the top left is a warning sign icon. The title 'Quick-Alert' is in large red letters. Below it, the date '20.5.2011' and issue number 'Nr. 1/2011' are visible. The main article title is 'Verspätete Aufklärung bei elektiven Eingriffen'. A sub-section 'Ausgangssituation' contains a short text. Below that is 'Weiterführende Literatur:' with a reference to a handbook on medical law. At the bottom, it says 'Stabsstelle QM-RM' and 'Ärztliche Aufklärungspflicht'.

entensicherheit. Die Themen stammen aus bereits erstellten Risikobeurteilungen oder Beinahe-Vorfällen. Die Stabsstelle QM-RM filtert Themen, holt Expertenkommentare ein und publiziert die Quick-Alerts über den QM-RM Newsletter und die INTRANet-Homepage der Stabsstelle QM-RM. Der nächste QM-RM Newsletter erscheint Anfang Oktober 2011.

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

Jahresbericht 2010

Der Jahresbericht der Stabsstelle QM-RM gibt einen Einblick, wie vielseitig das Qualitäts- und Risikomanagement des LKH- Univ. Klinikum Graz tatsächlich ist.

Eine große Menge an Themen werden von den KollegInnen der Stabsstelle QM-RM in den einzelnen Organisationseinheiten begleitet und betreut. Das Gelingen all unserer Vorhaben ist jedoch immer ein Zusammenspiel von engagierten MitarbeiterInnen, Qualitätsbeauftragten, RisikomanagerInnen und Leitungen in diesen Organisationseinheiten.

In unserem gemeinsamen Bestreben nach einem flächendeckenden Qualitäts- und Risikomanage-



mentsystem sind wir wieder ein großes Stück näher gekommen. Wie Sie im Jahresbericht nachlesen können, hat sich vieles am Klinikum getan, auf das wir als MitarbeiterInnen der Stabsstelle QM-RM sehr stolz zurückblicken.

Der Jahresbericht der Stabsstelle QM-RM ist als „**Online-Version**“ auf der INTRANet-Homepage der Stabsstelle QM-RM verfügbar.

Download:

[Intranet Klinikum/Administratives/Qualitätsmanagement-Risikomanagement/Infopoint/Bericht] oder über den Pfad:

[http://intra.gra.kages.at/cms/ziel/5533952/DE/]

Auf eine Drucklegung wurde aus Kosten- und Umweltgründen verzichtet.

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

Erster zertifizierter „Ernährungs- medizinischer Dienst“ in Österreich

Den Diätologinnen des Ernährungsmedizinischen Dienstes am LKH-Univ. Klinikum Graz ist eine optimale, wissenschaftlich fundierte und klinisch relevante ernährungsmedizinische Betreuung der PatientInnen seit vielen Jahren ein besonderes Anliegen.

Die Erreichung eines hohen Qualitätsniveaus in der PatientInnenversorgung, veranlasste die Berufsgruppe schon seit 2004, Leitlinien zur diätetischen Beratung und einen Kostformenkatalog, zu entwickeln und konsequent umzusetzen. Diese Maßnahmen sicherten bereits ein hohes Maß an Qualität.

Immer öfter werden weitere Nachweise für die Qualität der erbrachten Leistungen im Prozess des diätetisch-methodischen Handelns gefordert. Trotz guter Arbeit hat das Team der Diätologinnen Verbesserungspotential erkannt und war bereit, weitere Qualitätsoptimierungen durchzuführen.

Auf dem Weg zur Zertifizierung

Um allen Dimensionen der Qualität (Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität) im Ernährungsmanagement gerecht zu werden, wurde dem Wunsch der Diätologinnen nach einer ISO 9001:2008 Zertifizierung durch die Anstaltsleitung stattgegeben und das Projekt im Juni 2010 gestartet.

Zunächst galt es für uns, den Diätologinnen des Ernährungsmedizinischen Dienstes, die Sprache des Qualitätsmanagements zu verstehen und sich das „Wording“ anzueignen. Dank der professionellen Begleitung und Unterstützung durch die Stabstelle QM-RM (Dr. G. Sendlhofer, S. Gasteiner, Mag. Ch. Foussek) konnten wir den hohen und sehr arbeitsintensiven Anforderungen gerecht werden und ein rasches Fortschreiten des Vorhabens erzielen. Es wurde mit der Lenkung von Dokumenten be-

gonnen, ein Leitbild, ein Organigramm und eine Prozesslandkarte erstellt, die Kernprozesse (Ernährungsvisite, Ernährungsberatung, Ernährungstherapie, Speisenversorgung), das Ressourcenmanagement und die Verantwortung der Leitung als SOP's definiert und dargestellt.

Im Zuge der geforderten internen Audits waren die Sichtweisen der Auditoren und die Auditfindings für uns wertvolle Impulse und Anregungen.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Nutzen, Motivation – was hat sich geändert?

- Erkennen von Stärken und Verbesserungspotentialen
- Transparenz der Struktur (z.B. Kompetenz, Zuständigkeiten)
- Optimierte Arbeitsabläufe und dadurch Steigerung der Effektivität der Org. Einheit
- Umsetzen von gesetzlichen Anforderungen, Sorgfaltspflicht
- Managementbericht zur Definition und Nachweis der Jahresziele
- Ermittlung von Kennzahlen
- Messbarkeit der Kundenzufriedenheit (PatientInnen/MitarbeiterInnen)
- Verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Erhöhte Motivation der MitarbeiterInnen
- Externe Audits bestätigen die Leistung der Org. Einheit (Benchmark)

Was machen wir jetzt anders?

- Wir begegnen Produktrisiken durch Leitlinien und definierte Arbeitsabläufe
- Wir haben „Diätologische Behandlungsstandards“ für eine einheitliche Vorgangsweise in der

diätologischen Therapie erarbeitet, welche durch die FH-Diätologie validiert werden.

- Durch den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in dem alle Kolleginnen eingebunden sind, erfolgt eine strukturierte Bearbeitung von Risiken und aufgetretenen Problemen.
- Wir haben begonnen, den Erfolg und die Wirksamkeit unserer Therapie mittels Kennzahlen zu messen.

In der Therapie der uns anvertrauten PatientInnen sind praktisch umsetzbare Verhaltensregeln und Leitlinien auf wissenschaftlicher Basis für die Planung und Durchführung von ernährungsmedizinischen Maßnahmen unverzichtbar. Eine bewusste aktive Gestaltung von Prozessen unterstreicht die fest umrissene soziale Verantwortung der Diätologinnen und das evidenzbasierte Arbeiten in der Diätologie. Durch die Zertifizierung nach ISO 9001:2008 im April 2011 wurde ein höchstes Maß an Qualität im Ernährungsmedizinischen Dienst erreicht.

Autorin:

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

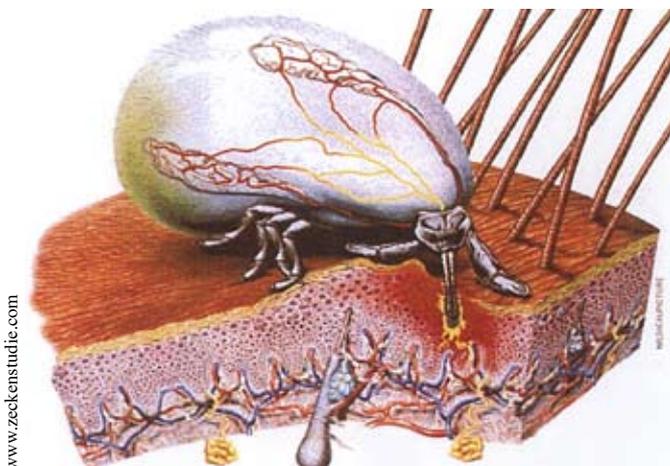
Zeckenstudie

Die Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie nimmt derzeit an einer klinischen Studie zur Borreliose-Vorbeugung teil. Dazu wird über drei

Tage direkt nach einem Zeckenstich 2x täglich ein Azithromycin 10% - Gel lokal aufgetragen.

Es werden Personen gesucht, die in den letzten drei Tagen einen Stich bemerkt haben und die Zecke bzw. Teile davon mitbringen können. Es sind zwei Ambulanzbesuche und zwei Anrufe innerhalb von zwei Monaten nötig, sowie eine Aufwandsentschädigung vorgesehen.

Kontakt: Dr. Agnes Bretterklierer Tel. 0650/2018 722 (siehe auch www.zeckenstudie.com).



www.zeckenstudie.com

Autorin:

Ao Univ. Dr. Elisabeth Aberer
Univ.-Klinik für Dermatologie
Tel.: 385 / 13365
E-Mail: elisabeth.aberer@medunigraz.at

Knochenstarke Ernährung

Durch bessere Lebensbedingungen und die moderne Medizin stieg die Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten deutlich an. Dabei sollte das große Ziel sein, fit und mobil zu bleiben, um bis ins Alter eine hohe Lebensqualität zu haben. Besonders Patienten mit Osteoporose sind gefährdet den wertvollen Faktor Lebensqualität zu verlieren.

Osteoporose ist eine Skeletterkrankung mit Verminderung der Knochenmasse und Knochendichte, die den inneren Aufbau des Knochens betrifft. Dabei sind sowohl die Mineral- als auch die Eiweißbestandteile und die Architektur des Knochens beteiligt. Dadurch wird der Knochen „porös“. Die Folgen sind eine erhöhte Anfälligkeit für Knochenbrüche, Veränderung der Wirbelsäule mit Fehlhaltungen, ein charakteristischer Rundrücken und chronische Schmerzen hauptsächlich im Bereich des Rumpfes. Gefürchtet sind Knochenbrüche im Hüftbereich, weil vor allem der Schenkelhalsbruch noch immer mit einer verkürzten Lebenserwartung verbunden ist.

50% der Frauen und ca. 30% der Männer gelten im höheren Lebensalter als Risikopatienten für Osteoporose. Sie können im Laufe ihres Lebens mindestens einen osteporotischen Knochenbruch erleiden.

Ursachen:

- ⇒ Genetische Veranlagung
- ⇒ Kalzium- und Vitamin D-Mangel
- ⇒ Bewegungsmangel
- ⇒ Rauchen und Alkohol
- ⇒ Untergewicht und Fehlernährung
- ⇒ Hormonelle Umstellung (z. B. Wechseljahre)

Genügend Baustoff – von Kindheit an!

Um eine ausreichende Knochendichte zu erlangen ist es notwendig bereits im Kindesalter die Knochen mit ausreichend Kalzium (Ca) und Vitamin D zu versorgen, besonders in den starken Wachstumsphasen (z.B. Pubertät). Die DACH-Empfehlungen für die Kalziumzufuhr für 13 bis 19 jährige belau-

fen auf 1200 mg, für den Erwachsenen 1000 mg pro Tag. Bei bestehender Osteoporose steigt der Bedarf auf 1200 – 1400 mg. Laut Österreichischen Ernährungsbericht beträgt die durchschnittliche Kalziumzufuhr bei den Jugendlichen nur 650 mg/Tag und bei Erwachsenen bei 780 mg pro Tag.

Wie decke ich meinen Kalziumbedarf?

Wertvolle Kalziumlieferanten sind Milch- und Milchprodukte, aber auch Mineralwässer, diverse Gemüsesorten, Hülsenfrüchte und Sojaprodukte. Wenig Kalzium sind enthalten in: Fleisch- und Fleischwaren, Fisch und Meerestieren, Eier, Fette und Öle, Getreide- und Getreideprodukte:



Mineralwasser ist eine wertvolle Kalziumquelle.

Bedarf pro Tag:

13 – 19 jährige: 1200 mg 2 – 3 Milchprodukte

Erwachsene: 1000 mg 2 Milchprodukte

Osteoporose

Patienten: 1400 mg 3 Milchprodukte
+ Ca-reiches Gemüse
+ Ca-reiches Mineralwasser

Kalziumgehalt in Lebensmitteln

Lebensmittel	Kalziumgehalt in mg pro 100 g durchschnittlich	Portions- größe	Schätzhilfe	Kalziumgehalt in mg pro Portion
Mohnsamensamen	1460	6 g	1 EL	90
Parmesan	900 – 1200	15 g	1 EL	135 – 180
Emmentaler, Edamer, Gorgonzola, Bergkäse, Alpenkäse	750 – 1000	50 g 70 g	3 Blatt 5 Blatt	375 – 500 525 – 700
Sesamsamen	785	20 g	1 EL	157
Tilsiter	750	50 g 70 g	3 Blatt 5 Blatt	375 500
Traungold, Bergbaron	700	50 g 70 g	3 Blatt 5 Blatt	350 490
Camembert	500	50 g	wiegen	250
Schafskäse	450	50 g	wiegen	225
Mozzarella	400	50 g – 70 g	½ Kugel	200 – 280
Rahmbrie	250	50 g	wiegen	125
Mandeln	250	25 g	1 handvoll	60
Haselnüsse	225	25 g	1 handvoll	55
Getrocknete Feigen	220	50 g	1 handvoll	55
Grünkohl	210	250 g	1 großer Schöpfer	525
Rucola	160	10 g	1 kl. Salatschüsslerl	10
Bohnen weiß roh gewogen	110	100 g = 250 g gekocht	1 großer Schöpfer	110
Kichererbsen roh gewogen	125	100 g = 250 g gekocht	1 großer Schöpfer	125
Sojadrink mit Calcium	120	250 ml	¼ Liter	300
Vollmilch (3,5% Fett)	120	250 ml	¼ Liter	300
Magermilch (0,5% Fett)	120	250 ml	¼ Liter	300
Laktosefreie Milch	120	250 ml	¼ Liter	300
Naturjoghurt	120	250 g	¼ Liter	300
Früchtejoghurt	120	180 g	1 Becher	216
Buttermilch	120	250 g	¼ Liter	300
Sauermilch	120	250 g	¼ Liter	300
Spinat	120	250 g	1 großer Schöpfer	290
Fenchel	110	290 g	1 Knolle	325
Tofu	105	150 g		160
Broccoli	100	250 g	1 großer Schöpfer	250
Sauerrahm	100	30 g	1 EL	30
Hüttenkäse	95	50 g	3 EL	50
Topfen (20% F.i.T.)	90	50 g	3 EL	45
Crème fraîche	85	30 g	1 EL	25
Lauch	80	150 g	1 Schöpfer	120
Schlagobers	70	30 g	1 EL	20
Molke/Lattella	60	500 g	½ Liter	300
Beeren	45	200 – 250 g	2 handvoll	90 – 110
Mandarine	30	100 g	1 Stück	30
Kiwi	40	100 g	1 Stück	40
Orange	20	150 g	1 Stück	30
Sojamilch natur	0	250 ml	¼ Liter	0



Stainzer Milch

Milch und Milchprodukte

Eine Portion entspricht:

- ca. ¼ l Milch, Buttermilch, Joghurt
- ca. 200 g Topfen oder Hüttenkäse
- ca. 2–3 Blatt Käse.

Am besten ist es, wenn sowohl „weiße“ Milchprodukte (Milch, Joghurt, Buttermilch) als auch „gelbe“ verzehrt werden.

kalziumreiches Gemüse (200 – 250 g) wie z. B. Spinat, Grünkohl, Broccoli oder Fenchel

kalziumreiches Mineralwasser (>150 mg Kalzium pro Liter) wie z. B. Alpequell, Astoria, Römerquelle – trinken Sie mind. einen ¼ Liter.

Praktische Umsetzung

- Kalzium aus Milch- und Milchprodukten kann besser aufgenommen werden als aus pflanzlichen Produkten.
- Essen Sie kalziumreiche Lebensmittel über den Tag verteilt in kleinen Mengen statt in einer einzigen großen Portion, da die Aufnahme aus dem Darm dadurch gebessert wird.
- In gewissen Fällen, z.B. bei einer starken Abneigung gegenüber Milch und Milchprodukten, sind eine Kalzium und Vitamin D-Substitution sinnvoll. Bei Laktoseintoleranz sind laktosearme Milchprodukte ein guter Ersatz.

- Salz und Koffein führen zu einer vermehrten Kalziumausscheidung über die Niere. Achten Sie daher generell auf eine salzarme Zubereitung und trinken Sie nicht mehr als 2-3 Tassen Kaffee pro Tag.
- Kalzium in Kombination mit Vitamin C-hältigen Lebensmitteln (z.B. Obst) begünstigt die Kalziumaufnahme aus dem Darm.



andi.h/www.pixelio.de

Nicht mehr als drei Tassen Kaffee pro Tag!

Das Knochenvitamin

Vitamin D ist unser wichtigstes Knochenvitamin, denn es fördert sowohl die Aufnahme von Kalzium aus dem Darm, sowie die Einlagerung von Kalzium in die Knochen. Vitamin D wird einerseits über die Nahrung zugeführt (fettreiche Fische, Eigelb, Butter, Pilze) andererseits wird es durch UV-Strahlung in der Haut gebildet. Günstig wäre ein Aufenthalt im Freien von täglich 30 Minuten. An den sonnenärmeren Monaten sollten die Vitamin D reichen Lebensmitteln besonders oft auf dem Speiseplan stehen.

In Kombination mit einer gesunden Ernährung spielt regelmäßige Bewegung eine große Rolle um auch im Alter von Osteoporose verschont zu bleiben.

Autorin:

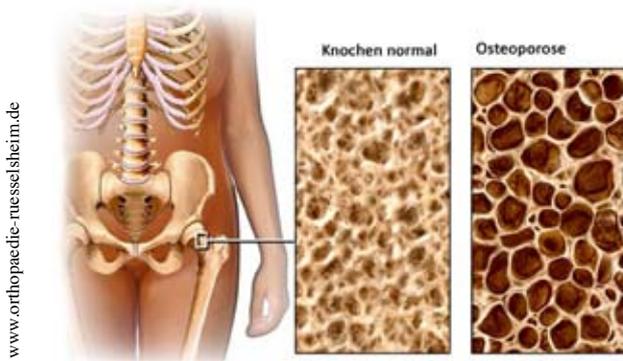
Martina Kandlbauer
Dietologin
Ernährungsmedizinischer Dienst
Tel.: 385 / 80548
E-Mail: martina.kandlbauer@klinikum-graz.at

Uns ÖsterreicherInnen geht's an die Knochen!

Die Entwicklung der Bevölkerungspyramide sorgt für einen dramatischen Anstieg von Knochenbrüchen im Alter, verursacht durch die Volkskrankheit Osteoporose.

Die demografische Entwicklung wird weit reichende Folgen für den Bereich der Unfallversorgung in Österreich haben, so Universitätsprofessor Dr. Michael Blauth anlässlich der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie (ÖGU) in Salzburg. Einen wesentlichen Anteil an der erwarteten Entwicklung der **Altersfrakturen**, die Zahl der 80-Jährigen wird sich in den kommenden 40 Jahren verdreifachen. 2050 wird jeder Dritte über 60 Jahre alt sein, der Osteoporose hat.

frakturen sind auf einen Unfall, meist einen Sturz, zurückzuführen“. Derzeit würden etwa 16.000 hüftgelenksnahe Oberschenkelfrakturen pro Jahr in Österreich behandelt. Die Kosten pro Akutbehandlung einer solchen hüftnahen Fraktur liegen derzeit bei etwa 30.000 Euro. Die Gesamtkosten belaufen sich aufgrund der hohen Folgekosten einschließlich aller Maßnahmen zur Rehabilitation auf etwa 75.000 Euro. 2040 rechnen die ExpertInnen von der ÖGU auf Grund der demografischen Entwicklung mit 25.000 hüftgelenksnahen Oberschenkelbrüchen pro Jahr und vorsichtig geschätzten Kosten von 1.875 Milliarden Euro für das Gesundheitssystem nur aus diesem Posten.



Jede/r Dritte betroffen

Neue Studien zeigen, dass es derzeit 600.000 bis 700.000 Betroffene gibt. Jede dritte Frau, jeder vierte Mann in Österreich erkrankt an **Osteoporose**. Die WHO zählt Osteoporose bereits jetzt zu den zehn häufigsten und zehn teuersten Erkrankungen weltweit.

„Das Ansteigen der Altersfrakturen ist ein ernst zunehmender Trend. Die ÖsterreicherInnen werden immer älter und damit gebrechlicher. Diese PatientInnen sollten daher von Unfall-Spezialisten behandelt werden, die auf diese Einsätze bestens vorbereitet sind“, forderte Blauth. Wichtig sei eine strenge Qualitätskontrolle bei den Behandlungen. Blauth verweist auf das Beispiel hüftgelenksnaher **Oberschenkelbruch**. „Neunzig Prozent aller Hüft-

Spezielles Training hilft

Kraft und Gehfähigkeit führen. Dadurch werde die Häufigkeit von Stürzen mit komplizierten Brüchen verringert und die Lebensqualität der SeniorInnen verbessert. Blauth: „Wer nicht trainiert, verliert pro Jahr zehn Prozent seiner Muskel- und Knochenmasse.“ Bewusstseinsbildung rund um das Thema Osteoporose sei ein weiterer wichtiger Schritt. Denn: Therapien, die wirksam helfen und volkswirtschaftlich die explodierenden Kosten geringer halten würden, gibt es bereits.

„Das Eigenartige ist, dass die Osteoporose von PatientInnen, aber auch ÄrztInnen nach wie vor völlig **unterschätzt** wird“, beklagt Blauth. Nur 15 Prozent der Frauen und zehn Prozent der Männer in Österreich glauben, dass Osteoporose für sie ein Problem werden könnte. Viele halten Osteoporose für eine unvermeidbare Alterserscheinung. „Fakt ist, dass jede/r dritte Österreicher/in an Osteoporose erkrankt, aber nur 25 Prozent der Betroffenen von ihrer Erkrankung wissen und nur 20 Prozent rechtzeitig und richtig behandelt werden.“

Quelle: FGÖ

Kontakt:
Wolfgang Lawatsch, DGT
Bereich SM
Abt. Personalentwicklung/BGF
Tel.: 385 / 83351
E-Mail: wolfgang.lawatsch@klinikum-graz.at

Sicherheit durch Anti-Rutschstreifen

In den vergangenen Monaten kam es in OP-Bereichen immer wieder zu zahlreichen Beinaheunfällen (sogenannten Near Misses) und Arbeitsunfällen.

Daher sah sich der Sicherheitstechnische Dienst veranlasst, eine nähere Abklärung vorzunehmen. Seitens der Sicherheitsfachkräfte S. Weilguni und M. Kazianschütz, MBA wurden alle OP-Bereiche evaluiert, in denen spezielle Rutschgefahren vorhanden waren. Es stellte sich alsbald heraus, dass vor allem in Waschräumen die größte Gefahr des Ausrutschens in OP-Bereichen vorherrscht. In einer gemeinsamen Umsetzungsphase – gemeinsam mit den Bautechnischen Betrieben – kam es zur Anbringung von Anti-Rutschstreifen in allen exponierten Bereichen.

Die angebrachten Streifen, welche transparent ausgeführt sind und ein Ausrutschen auf den mit Wasser und Desinfektionsmitteln benetzten Böden verhindern helfen sollen, sind ohne allzu großen Aufwand anzubringen bzw. nachrüstbar. Auch im Hinblick auf Reinigung und hygienespezifischer Anforderungen gab es keinerlei Einwände. Mittlerweile haben sich die Streifen bewährt und verbessern die Sicherheit der Mitarbeiter in den OP-Bereichen enorm, was sich auch aus der Reduktion von entsprechenden Near Miss- bzw. Arbeitsunfallmeldungen ableiten lässt.

Dieses positive Beispiel zur Umsetzung von Präventivmaßnahmen zeigt, welche Bedeutung das Melden von kritischen Ereignissen, vorhandenem Risikopotential und Beinaheunfällen haben kann. Selten sind Risiken nur einem Bereich zuordenbar, viel öfter haben Meldungen – verknüpft mit adäquaten und meist einfach umzusetzenden Präventivmaßnahmen – auch Einfluss auf andere Bereiche. Somit leisten Sie durch Ihre Meldungen einen wertvollen Beitrag zur Vermeidung von Gefahren für KollegInnen und PatientInnen aber mitunter auch zur Vermeidung von Schäden an Geräten und Einrichtungen des LKH-Univ. Klinikum Graz.

Meldungen von Vorkommnissen mit Risikopotential können Sie via Email beim Sicherheitstechnischen Dienst (sicherheit@klinikum-graz.at) bzw. mit dem unter der Homepage abrufbaren „Near Miss Meldeblatt“ melden.



M. Kazianschütz, MBA

Antirutschstreifen im Waschbereich des Kieferchirurgie OP

Autoren:

Ing. Eduard Mötschger, MSc
Abteilungsleiter TOS
Tel.: 385 / 83129

E-Mail: eduard.moetschger@klinikum-graz.at

Michael Manuel Kazianschütz, MBA
Stv. Leiter Sicherheitstechnischer Dienst
Tel.: 385 / 86868

E-Mail: michael.kazianschuetz@klinikum-graz.at

Klingende Tradition

Seit vielen Jahren erfreuen die jungen Sängern und Sänger des American Institute of Musical Studies (AIMS) die MitarbeiterInnen und PatientInnen des LKH-Univ. Klinikum Graz mit einem mittlerweile traditionellen Liederabend.



LKH-Univ. Klinikum Graz

BD Mag. Falzberger begrüßte die KünstlerInnen und BesucherInnen in der LKH Kirche.

In der LKH-Kirche „Zum Heiligen Erlöser“ erklangen Lieder von Gustav Mahler aus „Des Knaben Wunderhorn“ und „Rückert-Lieder“.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Vor Konzertbeginn sprach Univ.-Prof. Krejs einige einleitende Wort für die KünstlerInnen.

Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger und Univ.-Prof. Dr. Günter Krejs, Abteilungsleiter der Klin. Abt. für Gastroenterologie und Hepatologie und langjähriger Gönner von AIMS, hießen die jungen amerikanischen Gäste herzlich am Klinikum willkommen. Die zahlreichen Konzertbesucher zeigten sich wetterfest und genossen das anschließende Buffet trotz kühler Temperaturen im Freien vor der Kirche.

GR

Die Kurzintervention – wie motiviere ich zum Rauchstopp?

Am 8. Juni 2011 fand auf gemeinsamer Initiative von Univ.-Prof. Dr. A. Wedrich, OSr. E. Granitz und M. Kazianschütz, MBA eine interdisziplinäre Veranstaltung zum Thema „Kurzintervention“ auf der Univ. Augenklinik statt. Die Veranstaltung wurde im Sinne der Gesundheitsförderung für die PatientInnen und MitarbeiterInnen initiiert.

Im Rahmen der Veranstaltung wurde neben allgemeinen Informationen zum Rauchfreien Krankenhaus auch das Thema der „Kurzintervention“ vorgestellt. Dafür konnte Mag. Waltraud Posch von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention – gewonnen werden.

Den anwesenden Mitarbeitern aus den Bereichen Verwaltung, Reinigung, Orthoptik, Labors, Pflege und Medizin wurde das Thema näher gebracht. Die Kurzintervention – auch als motivierende Ansprache zum Rauchstopp bezeichnet – sieht ihren Sinn darin, dass MitarbeiterInnen den Patienten direkt auf das Rauchverhalten ansprechen und in wenigen Sätzen über die Vorteile des „Aufhörens“ bzw. über die Möglichkeiten zur Tabakentwöhnung informieren.



M. Kazianschütz/TOS

Großes Interesse beim VIVID-Vortrag.

Zahlreiche Studien belegen, dass solche Minimalinterventionen durch das Klinikpersonal hoch wirksam sind. Die natürliche Autorität, die durch den Berufsstand gegeben ist, kann positiv eingesetzt

Stabsstelle PR



werden, um rauchende PatientInnen von der Sinnhaftigkeit und den Vorteilen des Nichtrauchens zu überzeugen. Werden RaucherInnen bei Kontakten mit Personen, die im Gesundheitswesen arbeiten hingegen nicht auf das Rauchen angesprochen und dabei zum Rauchstopp ermutigt, verbuchen sie diese Nichtansprache als „quasi“ Einwilligung zum Rauchen!

Für nähere Informationen zu eigenen Handlungsempfehlungen die Kurzintervention betreffend, aber auch zu Vorträgen und weiteren Aktivitäten senden Sie bitte ein Email an rauchfrei@klinikum-graz.at.

elke.granitz@klinikum-graz.at
michael.kazianschuetz@klinikum-graz.at

Umweltpreis für das Klinikum

Im Rahmen der Eröffnung des 21. Grazer Umweltfestes am 1. Juli 2011 überreichte Bürgermeister-Stellvertreterin Lisa Rücker den „Umwelt-Preis der Landeshauptstadt Graz 2011“ an das LKH-Univ. Klinikum Graz. Der Preis wurde in diesem Jahr zum Thema „Energ(et)isch Handeln gefragt“ ausgeschrieben.

Foto Fischer



Vizebürgermeisterin Lisa Rücker und Wolfgang Thiel vom Grazer Umweltamt überreichten den Umweltpreis.



Foto Fischer

Wolfgang Monschein und stv. BD Ing. Dieter Stemmer freuen sich über den 1. Preis.

stellvertretende Betriebsdirektor Ing. Dieter Stemmer MSc nahm den Umwelt-Preis gemeinsam mit Projektleiter Wolfgang Monschein entgegen, der den Erfolg des Projektes erklärt: „Zunächst steht die Anordnung zur Umweltvorsorge der Direktoren im Vordergrund, ohne die ein solches Projekt nicht möglich wäre. Dann muss der Umweltgedanke in das technische Geschehen mit eingebunden werden. Fotovoltaik ist ein Zeichen, dass die Zukunft begonnen hat. Aber Umweltvorsorge muss nichts kosten: Allein durch die Änderung des Nutzerverhaltens kann viel Energie eingespart werden.“ Stemmer stimmte ihm zu: „Energie zu sparen ist im Wesentlichen Bewusstsein dafür zu schaffen. Der Auftrag der Institutionen besteht darin, Umweltvorsorge wirtschaftlich positiv zu sehen, da langfristig mehr Einsparungen gemacht werden können als Kosten entstehen.“ Mit dieser Einstellung ist es dem LKH-Univ. Klinikum Graz gelungen, seine jährlichen CO₂-Emissionen um 1920 Tonnen zu reduzieren.

PR

Mit Humor auf den richtigen Weg

Das große Areal des LKH Graz ist wie eine eigene Stadt. Tausende Patienten, Angehörige und Mitarbeiter bahnen sich täglich ihren Weg zu ihrem Zielort.

Stabsstelle PR/LKH-Univ. Klinikum Graz



Einen Tag lang waren die Roten Nasen Clowns die etwas anderen Wegweiser.

Am 25. Juli konnten sie am Vormittag etwas Besonderes erleben. Die Roten Nasen Clowns fungierten als humorige Wegweiser und Begleiter, schlugen Abkürzungen vor und stellten Humorrezepte aus.

Rote Nasen Clowns



Spaß am Klinikum für Groß und Klein.

Alles in der bekannten tollpatschig-fröhlichen Art und Weise. Zum Unterschied von den regelmäßigen Besuchen auf den Kinderstationen war dieses „Clown-Escort-Service“ eine einmalige Angelegenheit, die alle Beteiligten immer wieder daran erinnern möchte, dass Freude, frohes Lebensgefühl und Unbeschwertheit menschliche Grundbedürfnisse sind, die wir immer wieder genießen, die uns inspirieren und uns auch beim wieder genesen unterstützen können.

Vielen PatientInnen und BesucherInnen – egal ob jung und alt – huschte ein Lächeln übers Gesicht. Schnell noch etwas von der Seele geredet, eine kleine Sorge wurde erzählt. Eine kleine Hilfe über so manche Anspannung hinweg und dann konnten alle wieder frischer in den Tag gehen...

PR

Bücherwürmer aufgepasst!

Am 6. Juli 2011 fand anlässlich des 25-jährigen Bestehens der Kinderbuchbibliothek am LKH-Univ. Klinikum ein buntes Fest mit umfangreichem Programm statt. Als Ehrengäste durften wir auch LTAbg. B. Rierer und LTAbg. A. Schrempf-Getzinger ganz herzlich begrüßen. Besonders gefeiert wurde aber Elise Gross als Gründerin der Bibliothek, die „als unermüdliche ehrenamtliche Mitarbeiterin Wesentliches zur Qualität der Behandlung der Kinder und Jugendlichen am LKH-Universitätsklinikum beigetragen hat“

J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz



erklärt Univ.-Prof. M. Höllwarth (Vorstand der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie) bei seiner Ansprache stolz.

J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz



Zahlreiche Gäste waren anwesend und konnten sich selbst ein Bild von der Bibliothek und von der großen Vielfalt der bereits über 3500 Bücher machen. Neben dem Schmökern in Büchern kam aber auch der Spaß und das leibliche Wohl nicht zu kurz. Ob Musik, Ballett, Kaspertheater oder einfach eine gute Jause – für jeden Besucher – ob groß oder klein- war etwas Passendes dabei. Die

J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz



Kinderbuchbibliothek kann übrigens nicht nur von den kleinen Patientinnen und Patienten besucht werden, auch alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind herzlich in der Kinderbuchbibliothek im Kindersicherheitshaus willkommen und können sich auf eine Riesenauswahl an Lektüre und eine kompetente Beratung freuen. Die Öffnungszeiten sind MO bis DO jeweils von 15:00 bis 19:00 Uhr.

JS

Neuer Geh- & Radweg

Lange war die sogenannte Hypo-Auffahrt eine Baustelle und alle MitarbeiterInnen, Besucher und StudentInnen, die mit dem Rad zum Klinikum wollten, mussten einen ziemlichen Umweg einlegen. Für Autofahrer ist das im Sommer in Graz mittlerweile die Regel aber Radfahrer sind das nicht gewohnt. Seit 17. August 2011 erstrahlt der Radweg im neuen Glanz und ist auch gleich ein Stückchen gewachsen. Ungehindert und sicher kann man jetzt neben der verkehrsreichen Gleisdorfer Straße bis zum Leonhardplatz fahren. Aber bitte auf die Fußgänger, die diesen Abschnitt gemeinsam mit den Radfahrern benützen, Rücksicht nehmen!

Stabsstelle PR/LKH-Univ. Klinikum Graz



Der neue Geh- & Radweg ist eröffnet (v.l.n.r. ÄD Univ.-Prof. Dr. G. Brunner, PD DKKS Ch. Tax MSc, BD Mag. G. Falzberger, Vzbgm. L. Rücker und LR Dr. G. Kurzmann).

Gemeinsam mit LR Dr. Gerhard Kurzmann und Vizebürgermeisterin Lisa Rücker eröffnete die Anstaltsleitung, für die die Fertigstellung dieses Teilstückes ein wichtiger Beitrag zu einem verkehrssamen Klinikum ist, den neuen Geh- und Radweg.

PR

Nichts hören, nichts sehen

Wie ist das, wenn ich nichts mehr sehe oder nichts mehr höre? Diese Erfahrung machten die TeilnehmerInnen des ersten Sensibilisierungsworkshops im Mai 2011. Hauptziel dieses Workshops war es, Berührungängste abzubauen sowie mögliche Barrieren neu zu beleuchten und bestehende Perspektiven zu erweitern. Und das Bewusstsein zu schärfen, was kann ein sehbehinderter oder gehörloser Patient selbst erledigen bzw. welche Hilfestellungen er wirklich braucht.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Wann ist die Tasse voll?

Es ist notwendig, die Fähigkeiten und Stärken von blinden oder sehbehinderten PatientInnen zu erkennen und eine Seheinschränkung nicht ausschließlich als Barriere sehen. Das vorhandene Wissen im Umgang mit einer derartigen Einschränkung ermöglicht allen einen zwangloseren Umgang und fördert – von Beginn an – ein positives Beziehungsklima aufzubauen. Anschauliche und praktische Übungen zeigten, wie einfach es sein kann, ein hohes Maß an Selbstständigkeit dem sehbehinderten Patienten zu ermöglichen. Zum Beispiel reicht es, ein leeres Essgeschirr zu geben, um den Patienten mit der eckigen Form vertraut zu machen. Dann weiß er, dass z.B. der Reis links und das Schnitzel rechts am Teller liegt. Die TeilnehmerInnen konnten im Anschluss selbst versuchen, mit einem Blindenstock den Weg zu finden – schon die Tür des Seminarraums zu finden war gar nicht so einfach!

Im zweiten Teil des Workshops tauchten wir in die Welt der Gehörlosen ein. Hörende Menschen stellen sich die Welt der Gehörlosen anders vor als sie ist und umgekehrt ebenso. Viele Dinge des alltäglichen Lebens laufen in beiden Welt unterschiedlich ab und haben kulturelle Wurzeln.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Teilnehmer probieren das Gebärdensprache-Alphabet.

Für ein gelungenes Miteinander benötigt man das daher Wissen über die jeweilige andere Kultur. Auf spannende und anschauliche Weise wurde dargestellt, worin die Unterschiede liegen und wie man so gut als möglich damit umgehen kann.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Und wo war jetzt das Stiegenhaus?

Weitere Workshops sind im nächsten Jahr geplant. Informationen dazu finden Sie im BIKA 2012.

GR

Bilder & Skulpturen in der Galerie im Klinikum

Ausstellung vom 07. Juli bis Mitte September 2011



Eine „Ausstellung der Gegensätze“ und doch ein gelungenes Zusammenspiel von Bildern und Skulpturen wurde am 07. Juli 2011 in der Galerie im Klinikum eröffnet: Clemens Reichard zeigt seine bemerkenswerten Zeichnungen, Aquarelle, Öl- und Acrylbilder und Hubert Klamminger stellt seine interessanten Holzobjekte aus.

Trotz sommerlicher Hitze kamen viele Besucher zur Vernissage in die Galerie im Klinikum. „Tagtäglich sehen über hundert Menschen“, führte Betriebsdirektor-Stv. Ing. Volker Kikel MAS bei seiner Eröffnungsrede aus, „die Ausstellungen in unserer Galerie, eigentlich könnte man unsere Besucherfrequenz mit der eines großen Museums vergleichen.“ Daher sei auch das Interesse, hier auszustellen, so groß.

W. Steiber, LKH-Univ. Klinikum Graz



Die beiden Künstler

bahn schon in der Schule mit dem Zeichnen begonnen. Später kam er dann über die Aquarellmalerei zur Öl- und Acryltechnik. „Was aber seine Bilder so besonders macht,“ schwärmte Laudator Werner Walker, selbst Künstler, „ist sein Gespür für das scheinbar Unscheinbare.“ Derzeit lebt C. Reichard in Maurach am Achensee in Tirol.



C. Reichard

„Durch aufwändiges und sorgfältiges Bearbeiten werden von der Natur geformte Holzunikate zu edlen Skulpturen ausgeschliffen“, beschrieb Hubert Klamminger seine Arbeit, die seine sehr eigenwilligen, aber auch faszinierenden Holzskulpturen entstehen lässt. H. Klamminger, geboren 1961 in Anger bei Weiz, hat mit dieser Kunst 2006 begonnen: „Manchmal kombiniere ich meine Skulpturen auch mit Fusingglas, und so entstehen einzigartige Gebilde aus Holz und Glas.“



H. Klamminger

Die nächste Ausstellung (Vernissage am 20. Oktober 2011) präsentiert **Bilder von Anano Koplatadze** und wird bis Mitte Dezember 2011 zu sehen sein.

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



W. Steiber, LKH-Univ. Klinikum Graz

v.l.n.r.: BD-Stv. Ing. V. Kikel MAS, DI C. Reichard, H. Klamminger, W. Walker

Clemens Reichard, geboren 1969 in Leoben und von Beruf Architekt, hat seine künstlerische Lauf-



Widder (21. 3.–20. 4.)

Fehlt Ihnen im Herbst ein wenig der Antrieb, sich aus unliebsamen Situationen zu befreien, ist das kein Wunder: Mars bremst Ihre widdertypisch stürmische Art. Zum Ausgleich hilft Ihnen jedoch Uranus in diesem Quartal und leitet wunderbare Veränderungen ein. Durch einen starken Merkur stellen Sie sich leicht gedanklich auf alles ein.

Stier (21. 4.–20. 5.)

Die goldene Spätherbstsonne scheint in Ihrem Gemüt sogar noch an Novembertagen. Danken Sie Jupiter, der das ganze Quartal über keine triste Stimmung aufkommen lässt. Da sich Venus freundlich verhält, erleben Sie harmonische Stunden mit Ihrer Familie. Neptun hat kaum Einfluss: Genießen Sie deshalb Ihre Zeit ganz im Hier und Jetzt.



Zwillinge (21. 5.–21. 6.)

Schnell fühlen Sie sich in diesem Quartal gelangweilt von täglichem Einerlei. Dies bewirkt Saturn, der somit Ihr Durchhaltevermögen herausfordert. Mit der Unterstützung von Neptun in der Quartalsmitte finden Sie jedoch kreative Lösungen, um Ihre Situation zu verbessern. In der Liebe hilft Ihnen Venus. Die Adventszeit bringt Singles ein neues Glück!

Krebs (22. 6.–22. 7.)

Gegen Herbststürme, die Ihr sensibles Krebswesen ins Wanken bringen könnten, hilft Ihnen Venus: Sie fühlen sich ausgeglichen und können Probleme in der Partnerschaft leicht beseitigen. In der Quartalsmitte bekommen Sie einen guten Energieschub durch den stürmischen Mars. Der Geld-Planet Merkur unterstützt Sie am Ende des Quartals bei allen finanziellen Angelegenheiten.



Löwe (23. 7.–23. 8.)

Am Quartalsanfang fühlen Sie das Feuer der Leidenschaft knistern! Mars motiviert nicht nur Singles zu erotischen Ausflügen, auch in einer Partnerschaft riskieren Sie gern mal einen Flirt. Auch wenn Neptun Ihre sensible Seite stärkt, lassen Sie sich nicht verunsichern! Am Ende des Quartals erwacht Ihre Reiselust, angestachelt vom Veränderer Uranus.

Jungfrau (24. 8.–23. 9.)

Am Jahresende fühlen Sie sich körperlich fit und tatendurstig. Der Energieplanet Mars unterstützt Sie gewaltig, packen Sie deshalb neue Vorhaben an! In der Familie geht es dank Venus harmonisch zu und Sie finden die nötige Unterstützung. Bleiben Glücksfälle am Quartalsende aus, keine Angst: Jupiter greift im entscheidenden Moment positiv ein!





Waage (24. 9.–23. 10.)

Singles aufgepasst! Die letzten warmen Herbsttage werden von Liebesplanet Venus unterstützt. Vielleicht winkt sogar das ganz große Liebesglück. Im weiteren Quartal ergeben sich beruflich einige Möglichkeiten. Nutzen Sie sie, denn Saturn steht schützend an Ihrer Seite und verstärkt Ihre Durchsetzungskraft und Autorität. So nimmt Ihnen keiner die Butter vom Brot!

Skorpion (24. 10.–22. 11.)

Harmonie und familiäre Geborgenheit ist Ihnen am Quartalsanfang ausgesprochen wichtig. Dank Venus sind Ihnen viele wunderschöne Momente vergönnt. Nach außen zeigen Sie jedoch gern Ihren Stachel, denn Triebplanet Mars lässt Sie leicht aufbrausen und erzürnen. Neptun verschafft Ihnen am Ende des Jahres emotionalen Ausgleich, da er Ihre träumerische Seite aktiviert.



Schütze (23. 11.–21. 12.)

Lassen Sie am Quartalsanfang die Hände von größeren finanziellen Transaktionen, da Merkur sich ungünstig verhält. Beginnen Sie, Ihre Fitness durch Sport zu stärken. Sie können sich der Unterstützung von Mars gewiss sein. Am Jahresende verschafft Ihnen Venus die Chance, einen schon lange gärenden familiären Streit zu bereinigen. Nutzen Sie sie!

Steinbock (22. 12.–20. 1.)

Der Einfluss Merkurs zeigt sich am Quartalsanfang: Es fällt Ihnen schwer, sich unmissverständlich auszudrücken. Der mächtige Pluto macht aber Nachteile wieder wett, denn er steigert Ihre natürliche Autorität. Singles können sich vor Umwerbungen kaum retten! Der Unterstützung Ihrer Familie können Sie sich am Jahresende sicher sein: Venus hat positiven Einfluss.



Wassermann (21. 1.–19. 2.)

Lassen Sie in diesem Quartal Ihrer Kreativität freien Lauf. Der Planet des Unterbewusstens, Neptun, garantiert Ihnen gute Ergebnisse und schenkt originelle Einfälle. Nicht so günstig stehen die Sterne dagegen Merkurs wegen im geschäftlichen Bereich. Geben Sie bei Vertragsabschlüssen daher doppelt Acht! Dank Venus lacht Ihnen am Winteranfang angenehm das Liebesglück.

Fische (20. 2.–20. 3.)

Freuen Sie sich auf gesellige Abende mit Freunden und Familie. Merkur schenkt Ihnen inspirierende Gespräche und sorgt nebenbei noch für finanziellen Segen. Jupiter schüttet in der Quartalsmitte sein Glückfüllhorn über Ihnen aus: Nutzen Sie daher sich bietende Gelegenheiten! Nur auf die Gesundheit sollten Sie achten, denn Mars hält sich zurück.



Du meine Seele singe

Gründung des neuen LKH-Chores

Die Idee, einen Chor im Landeskrankenhaus Graz zu gründen, entstand im Spätherbst 2010 im Zuge der Vorüberlegungen des Teams der Katholischen Krankenhauseelsorge für das 100-Jahr-Jubiläum des LKH-Univ. Klinikum Graz. Dabei wurde mir klar, dass es derzeit keinen derartigen Verband von Sängerinnen und Sängern für das gesamte Klinikum gab.

Wohl wurde mir vom Chirurgiechor erzählt, weshalb ich dort recherchierte und erfuhr, dass dieser einmal jährlich im Dezember eine Aufführung gibt und dafür im Herbst probt.

Es liegt auch schon längere Jahre zurück, dass die Barmherzigen Schwestern mit einem Chor die Liturgie in der LKH-Pfarre mitgestalteten. Ein Großteil der Gesangsnoten dieses Chores lagert auf der Empore der LKH-Kirche.

Bestärkt vom Zuspruch meiner Kollegenschaft in der KH-Seelsorge begann ich mit den Planungen für den neuen Chor. Alle am LKH-Univ. Klinikum Tätigen sollten sich angesprochen und eingeladen fühlen. Die Ziele und Probenzeiten sollten so gestaltet sein, dass möglichst viele teilnehmen können. Auf dem Weg zur 100-Jahr-Feier des Landeskrankenhauses sollte bereits heuer am Pfarrfest der LKH-Pfarre (10. Juli 2011) der Chor erstmals öffentlich erklingen.



LKH Kirche

Kurz vor dem ersten Auftritt wurde noch einmal geprobt.

Für die erste Probe wurde ein aussagekräftiges und informatives Plakat entwickelt. In der Bewerbungsphase fand ich von seiten der Anstaltsleitung sowie vom Arbeiter- und Angestellten-Betriebsrat reiche Zustimmung und Unterstützung. Die Pla-

kate durften platziert werden und auch im Intranet wurde für den Chor geworben.

Die erste Probe am 31. Mai 2011 im Zentrum für Klinikpersonal war bereits überraschend gut besucht – 16 Sängerinnen waren mit vollem Einsatz dabei und ließen mit dem ersten gemeinsam gesungenen Lied „Du meine Seele singe“ die von der Seelsorge getragene Räumlichkeit in der Riesenstraße zum Klingen bringen.



LKH Kirche

Der Chor untermalte den Gottesdienst beim Pfarrfest musikalisch.

Wir vereinbarten die weiteren Probentermine bis zum 10. Juli. Im vom Betriebsrat adaptierten Chorplakat stand mit Bekanntgabe dieser Probenzeiten zu lesen „Der Start ist gelungen“.

Als neues Probenlokal durften wir dank der großzügigen Unterstützung der Betriebsdirektion den Speisesaal im Bereich des Wintergartens nützen. Bis zum ersten öffentlichen Auftritt im Rahmen der Festmesse beim Pfarrfest nahmen über 30 verschiedene Personen an den Proben teil.

Der Vortrag der vier Lieder im Rahmen des Pfarrfest-Gottesdienstes am 10. Juli gelang sehr gut. Das durften wir auch aufgrund der Rückmeldungen von Gottesdienstbesuchenden bestätigt bekommen. Wichtig war mir vor allem die Freude aller Chorsängerinnen und -sängern, die trotz diesem heißen Tag eine wundervolle Klangwolke in die LKH-Kirche zauberten.

Nach der Sommerpause wird wieder geprobt: am **20. September um 15:30 Uhr** im Speisesaal/Wintergarten. Die Möglichkeit zum Einsteigen in den LKH-Chor steht weiterhin allen offen, die bis jetzt noch bei keinem Probentermin dabei sein konnten. Alle weiteren Probentermine finden Sie im Intranet. Wer Freude und Lust am Singen im Chor hat, ist herzlich eingeladen!

Autor & Kontakt:

Mag. Markus Kern

Chorleiter und Krankenhauseelsorger

Tel.: 385 / 12392

E-Mail: markus.kern@graz-seckau.at

Buchvorstellungen



Wolf Haas: Der Knochenmann

ISBN 978-3499228322; Verlag: rororo, € 7,95

Der Löschenkohl, eine Grillstation mit dem Flair einer Möbelhalle, ist in der ganzen Steiermark berühmt für seine Massenauspeisungen. Die Gäste lassen sich ihren Heißhunger auf die gigantischen Hendlteile nicht einmal von den Menschengelbeinen verderben, die man in den Abfallbergen aus Hühnerknochen entdeckt. Ein klarer Fall für "Aktenzeichen XY" - und für den unnachgiebigen Privatdetektiv Brenner. Bevor der in Ruhe mit dem steirischen Hendl-König herumschnüffeln kann, fließt jedoch schon das Blut des nächsten Toten - bei den Knochentretern des FC Klöch ...

Verlag rowohlt

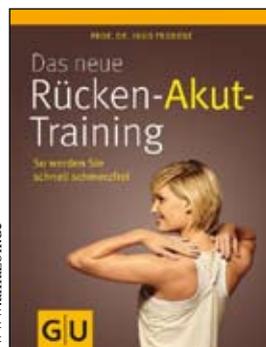
Olaf Adam: Diät & Rat bei Rheuma und Osteoporose: Rezepte gegen Entzündung und Schmerz

ISBN 978-3775005777; Verlag: Hädecke, € 16,90

Guter Rat bei Rheuma und Osteoporose Rezepte gegen Entzündung und Schmerz. Neueste Untersuchungen bestätigen: Die richtige Ernährung wirkt bei Rheuma und Osteoporose schmerzlindernd und entzündungshemmend! Aktualisierte und erweiterte Neuauflage des seit 1994 erfolgreichen Ratgebers. Der praxisorientierte Leitfaden bietet eine Fülle von Rezepten sowie einen kompletten Monats-Ernährungsplan für Rheuma- und Osteoporose-Patienten.



www.amazon.de



Ingo Froböse: Das neue Rücken-Akut Training (GU Reihe)

ISBN 978-3833819926; Verlag: GRÄFE UND UNZER, € 19,99

Für Patienten mit akuten Schmerzsymptomen hat der Erfolgsautor Professor Dr. Froböse nun ein spezifisches Programm ausgearbeitet. Nach der ersten Akut-Behandlung mittels Lagerung, Ruhe und Wärmeanwendungen, ist Bewegung das A und O. Dehnübungen und selbst durchführbare Druckpunktmassagen helfen dabei, vor allem die großen Muskeln zu entspannen und aus dem Schmerz-Teufelskreislauf auszubrechen. Damit die Rückenschmerzen nicht wiederkehren, gibt es effektive Kräftigungsübungen für Anfänger und Fortgeschrittene. Das beigegefügte Poster bietet Kurzprogramme für Vielsitzer im Büro und Auto, Hexenschussgefährdete, Schwangere und Menschen, die nur wenig Zeit zum Üben haben.

www.amazon.de



K. Baumgartner/Stabsstelle PR

Der Teufel steckt im Detail!

In der Ausgabe 02/2011 hat sich leider ein kleiner Fehler eingeschlichen. Lesebegeisterte PatientInnen und MitarbeiterInnen können sich bei Elise Gross in der Kinderbuchbibliothek mit neuem Lesestoff in der Zeit von **15:00 bis 19:00 Uhr (Montag bis Donnerstag)** versorgen. Wir bitten um Entschuldigung und wünschen viel Spaß beim Lesen!

PR

Knochenstark mit Mineralwasser!

Ein Blick aufs Etikett kann in diesem Fall nicht schaden. Denn Mineralwasser enthält Mineralstoffe. Kalziumreiches Wasser kann einen Beitrag zur Versorgung mit dem wichtigen Knochenbaustoff leisten.

Woran denken Sie, wenn Sie sich im Supermarkt für eine bestimmte Marke Mineralwasser entscheiden? Spielt dabei der aktuelle Werbespot eine Rolle oder haben Sie schon mal verglichen, wie viel Kalzium (Ca) in verschiedenen Mineralwässern drin ist?



Mit 1,5 Litern pro Tag wird beispielsweise ein Drittel der empfohlenen Kalziumaufnahme gedeckt. Das ist besonders dann relevant, wenn Sie auf Milch allergisch reagieren, eine Milchzuckerunverträglichkeit (Laktoseintoleranz) haben, Milch ablehnen oder bei Getränken Kalorien sparen wollen. Als kalziumreich wird ein Mineralwasser bezeichnet, wenn es mehr als 150 Milligramm Kalzium pro Liter enthält.

Vergessen Sie also die Werbung und schauen Sie bewusst darauf, welche Mineralstoffe in „Ihrem“ Wasser enthalten sind.

Die richtige Kombination ist wichtig.

Allerdings ist es, um tatsächlich aus dem Vollen schöpfen zu können, nach neuesten Studienergebnissen wichtig auch einen Blick auf den Gehalt an Hydrogencarbonat (HCO_3^-) und Sulfat (SO_4^{2-}) zu werfen.

Während Hydrogencarbonat die Verfügbarkeit von Kalzium erhöht, dessen Ausscheidung vermindert und die Einlagerung von Kalzium in die Knochen steigert, wirkt Sulfat negativ auf den Knochenstoffwechsel, da es die Kalziumausscheidung erhöht. Es sollte demnach der Gehalt an Hydrogencarbonat hoch und an Sulfat möglichst niedrig sein.

Das Studium der Etiketten lohnt sich also. Damit können Sie die bessere Wahl treffen und für Ihre Knochen möglichst viel verfügbares Kalzium

bereitstellen. So leisten Sie einen wesentlichen Beitrag für eine adäquate Kalziumzufuhr und reduzieren Ihr Risiko für das Brüchigwerden Ihrer Knochen (Osteoporose).

Die bewusste Wahl sollte zur Gewohnheit werden. Nach letzten Studienergebnissen (NORA-Studie) geht es nämlich um eine langfristig ausreichende Kalziumzufuhr. Wobei laut einer aktuellen Studie des Centre for Health Promotion Research in Finnland vor allem Frauen nach der Menopause auf eine ausreichende Kalziumaufnahme achten sollten. Das wird natürlich auch jüngeren Frauen empfohlen, jedoch zeigte sich in dieser Studiengruppe das Ausmaß körperlicher Aktivität als noch stärkerer Einflussfaktor auf den Knochenstoffwechsel.

Verbinden Sie also Bewegung mit Mineralwasser Trinken und das am besten jeden Tag!

Einen guten Vergleich der Mineralstoffgehalte und Wissenswertes zum Thema Mineralwasser finden Sie auch unter www.forum-mineralwasser.at

Kennen Sie bereits den gesunden Newsletterdienst?

Keinen Artikel zum Thema "Knochenstark mit Mineralwasser" mehr versäumen! Unter http://gesundeleben.at/portal_newsletters/channels/newsletter/subscribe.html erhalten Sie wöchentlich unabhängige und seriöse Infos und Tipps, die Ihnen helfen, gesund zu bleiben und länger zu leben.

Gesundesleben.at jetzt auf Gesundheit.gv.at

Ab sofort finden Sie **Gesundesleben.at** auch auf **Gesundheit.gv.at**. Das Gesundheitsportal bietet Ihnen unabhängige, qualitätsgesicherte und serviceorientierte Informationen rund um die Themen Gesundheit und Krankheit.



(Quelle: FGÖ)

Kontakt:
Wolfgang Lawatsch, DGT
Bereich SM
Abt. Personalentwicklung/BGF
Tel.: 385 / 83351
E-Mail: wolfgang.lawatsch@klinikum-graz.at

**INTERNE UND EXTERNE
VERANSTALTUNGEN**

- 23.– 24.09.2011:** Styria Geriatrica 2011
Alte Universität Graz, Hofgasse 14, 8010 Graz
Kontakt: 01/54600-511
Mail: budin@medizin-akademie.at
Anmeldung erforderlich
- 24.09.2011** 40th Meeting of the Radiologists of the
Alpe-Adria-Region
Hotel Weitzer, Graz
Kontakt: E. Taucher, 385/13850
www.medunigraz.at/radiologie/
Mail: eva.taucher@medunigraz.at
Anmeldung erforderlich
- 26.09.2011:** Urania Vortrag "Forschung hautnah"
HPV Impfung: Wann und für wen?
Hörsaalzentrum, LKH-Univ. Klinikum Graz
Kontakt: 385/72022
Mail: thomas.moretti@medunigraz.at
Beginn 18.00 Uhr
- 27.09.2011:** Fachtagung "System – Verantwortung –
Gewissen"
Spannungsfelder im klinischen Alltag
Universitätszentrum Theologie, Hörsaal 47.01
Heinrichstraße 78a, 8010 Graz
Kontakt: 385/81172
Mail: wolfgang.kroell@medunigraz.at
Anmeldung erforderlich
- 28.09.2011:** Vortragsreihe Pflege & Medizin
"Zuckersüß – was nun?"
Leben mit Diabetes mellitus
Hörsaalzentrum, LKH-Univ. Klinikum Graz
Kontakt: 385/83596
Beginn: 18.00 Uhr
- 28.09.2011:** 10. QM-Führungskräfteklausur der KAGes
"Was wir bewegen und uns bewegt"
Seifenfabrik Graz
Kontakt: 340/5516
Mai: qualitaetsmanagement@kages.at
Anmeldung bis 20.09. notwendig!
- 03.– 08.10.2011:** 22. Grazer Fortbildungstage der Ärztekammer
Steiermark
Congress Graz
www.grazerfortbildungstage.at
Kontakt: 8044-37
Mail: fortbildung@aestmk.or.at
Anmeldung erforderlich
- 14.–16.10.2011:** 8. Radwandertag der Transplantierten
Organisation: Univ.-Klinik für Chirurgie Graz,
Klin. Abt. F. Transplantationschirurgie
Kontakt: +43 664 1816441
Mail: hubert.kehrer@aon.at
www.atsf.at
Anmeldung bis 30.09.2011 erforderlich

- 19.–22.10.2011:** Austrotransplant 2011
25. Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für
Transplantation, Transfusion und Genetik
Messe Congress Graz
www.austrotransplant2011.at
Kontakt: 385/13485
Mail: austrotransplant2011@klinikum-graz.at
Anmeldung erforderlich
- 28.–29.10.2011:** Graz – Zahn 2011
6. Grazer Symposium für Parodontologie und
Prophylaxe
Congress Graz
Kontakt: 0664/8596593
Mail: info@graz-zahn.at
Anmeldung erforderlich
- 17.–19.11.2011:** 9. Aus- und Fortbildungskurs für Ärzte in
Krankenhaushygiene
Seminarhotel Novapark Graz
Kontakt: 380/4360
Mail: karin.orthofer@medunigraz.at
Anmeldung erforderlich
- 24.–26.11.2011:** I42. Kongress für Allgemeinmediziner
Stadthalle Graz
Kontakt: 832121
Mail: barbara.fath@stafam.at
Anmeldung erforderlich
- 25.–26.11.2011:** Information Quality in eHealth USAB 2011
LKH-Univ. Klinikum Graz
Kontakt: 385/13589
Mail: usab2011@medunigraz.at
Anmeldung erforderlich

TERMINE AUS DEM BILDUNGSKALENDER

(Details entnehmen Sie bitte dem Bildungskalender 2011 in Buchform oder dem Bildungskalender online)

ANGEBOTE DES BETRIEBSRATES:

- 13.09.2011** Yoga mit Mag. Doris Kohlmaier
Yogaübungen verfolgen heute zumeist einen ganzheitlichen Ansatz, der Körper, Geist und Seele in Einklang bringen soll.
Anmeldung: Büro des Angestelltenbetriebsrates

KRANKENHAUSSELSORGE:

- 15.11.2011** Hohe Belastung im Beruf durch Krankheit, Leid und Tod – Bewältigungsmöglichkeiten christlicher Sicht
Dieser Tag dient dem Finden von persönlichen Bewältigungsstrategien.
Anmeldung: Online-Anmeldung

BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDE FORTBILDUNGEN:

<u>12.09.2011</u>	<u>Präsentation der Ist-Erhebung im Intensivbereich</u> – Ergebnisse der Befragung im Pretest – Darstellung der Angaben der Pflegenden und der MedizinerInnen Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>22.09.2011</u>	<u>Assessmentinstrumente in Praxis und Forschung</u> Einführung, Ziel und Zweck von Assessmentinstrumenten Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>13.09.2011</u>	<u>Interne praktische Brandschutzschulung</u> Weitere Termine: 11.10. und 18.10.2011 Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>22.09.2011</u>	<u>Prätransfusionelle Untersuchungen</u> Labordiagnostik vom Blutprodukt bis zur Transfusion Anmeldung: keine Anmeldung erforderlich
<u>14.09.2011</u>	<u>Gewaltfreie Kommunikation-Vertiefung</u> Vom Konflikt über den Kontakt zur Lösung Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>22.09.2011</u>	<u>Impulsvortrag Lust statt Frust beim Sparen</u> Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>15.09.2011</u>	<u>CMS Basisschulung</u>	<u>27.09.2011</u>	<u>Physiologie des Schmerzes</u> Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>10.11.2011</u>	Voraussetzung für die Teilnahme: Persönlicher Windows-Einstieg (Benutzername) Windows-Grundkenntnisse Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>27.09.2011</u>	<u>„Ich bin der eingetragene Partner, daher habe ich das Recht ...“</u> Im Vortrag soll anhand der rechtlichen Grundlagen geklärt werden, ob auch Angehörige Rechte im Krankenhaus haben und wie weit diese reichen, Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>16.09.2011</u>	<u>Grundlagen Risikomanagement im GMP-regulierten Bereich</u> Inhalt: Risikomanagement im Gesundheitswesen, Methoden, Rechtliche Grundlagen Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>27.09.2011</u>	<u>Interne praktische Brandschutzschulung</u> Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>20.09.2011</u>	<u>Recht einfach</u> Der Alltag im Krankenhaus verlangt mitunter das Kennen von und den richtigen Umgang mit rechtlichen Grundbegriffen. In diesem Vortrag werden Rechtsbegriffe erklärt. Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>29.09.2011</u>	<u>Fit durch den Tag – Essen und Trinken am Arbeitsplatz</u> Zu den gesundheitsfördernden Maßnahmen zählt ganz wesentlich der Aspekt der Ernährung und die Möglichkeit sich auch am Arbeitsplatz gesund zu ernähren. Anmeldung: keine Anmeldung erforderlich
<u>21.09.2011</u>	<u>Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen</u>	<u>03.10.2011</u>	<u>Ärztliche Aspekte zur Anamnese, Schmerzmessung und Dokumentation im Projekt Schmerzmanagement</u> Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>09.11.2011</u>	Innen	<u>04.10.2011</u>	<u>Betätigungsfeld der Orthoptistinnen</u> In diesem zweistündigen Seminar wird Interessierten ein Einblick in das Arbeitsspektrum der MTD-Sparte „Orthoptistin“ gegeben. Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>23.11.2011</u>	ACHTUNG! Der Besuch der Einführungsveranstaltung ist für neue MitarbeiterInnen verpflichtend. Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>06.10.2011</u>	<u>Dienst- und arbeitsrechtliche Bestimmungen für Führungskräfte:</u> Aus dem Inhalt: Führungskultur der KAGes (Führungsgrundsätze, Leitbild), Anstaltsordnung u.v.m. Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>21.09.2011</u>	<u>Vortrag – Warum fällt es uns so schwer mit dem Rauchen aufzuhören?</u> Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>06.10.2011</u>	<u>Die Eigenverantwortung im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich bei interdisziplinärer Zusammenarbeit</u> Eine grundlegende Klarstellung zwischen dem berufsrechtlich Zulässigen und dem dienstrechtlich Geforderten. Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>22.09.2011</u>	<u>Landes-, Dienst- und Besoldungsrecht</u> Immer wiederkehrende Rechtsfragen des Dienstrechtes. Anmeldung: Online-Anmeldung		

<u>10.10.2011</u>	<u>Pflegerische Aspekte zur Schmerzanamnese, Schmerzmessung und Schmerzdokumentation für Erwachsene an allgemeinen Stationen</u> Aus dem Inhalt: schmerzrelevante Inhalte der Anamnese, unterschiedlichen Methoden der Schmerzmessung etc. Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>19.10.2011</u>	<u>Ausbildung interne/r Auditor/In</u> Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>11.10.2011</u>	<u>Grundlagen der Hygiene in Theorie und Praxis</u> Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>19.10.2011</u>	<u>Prozesskennzahlen in der Praxis</u> Ziele und Erfolgskriterien eines Prozesses definieren Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>11.10.2011</u>	<u>Erstellen einer Risikobeurteilung</u> Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>19.10.2011</u>	<u>Besichtigung der Bärenburg</u> Das Kindersicherheitshaus Graz zeigt die Gefahrenquellen im Haushalt. Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>11.10.2011</u>	<u>Medikamentöse Therapieschemata und deren Verwendung im Projekt Schmerzmanagement</u> Grundgedanken zum Aufbau der Schmerztherapie im Rahmen des Schmerzprojektes Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>19.10.2011</u>	<u>Führung durch das LKH – Univ. Klinikum Graz</u> Dieser Spaziergang ist eine Möglichkeit, die „Kleinstadt“ Klinikum kennen zu lernen. Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>12.10.2011</u>	<u>Alles rund um Befragungen</u> Welche standardisierten Befragungsmöglichkeiten gibt es am Klinikum? Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>19.10.2011</u>	<u>Forumtheater: Konflikte konstruktiv lösen</u> Im Rahmen dieses Seminars werden verschiedene Problemlösungsmöglichkeiten erprobt. Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>12.10.2011</u> <u>23.11.2011</u>	<u>Sicher im Umgang mit Zytostatika</u> Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>19.10.2011</u>	<u>Psychotherapie und Schmerz</u> Psychologische Bedeutung des Schmerzes für den Menschen Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>13.10.2011</u>	<u>Schmerzmanagement in der Praxis</u> Das Grazer Projekt. Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>20.10.2011</u>	<u>Grundlagen QM-Dokumentenlenkung</u> Was ist die Dokumentenlenkung? Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>14.10.2011</u>	<u>Rechtliche Aspekte im Projekt Schmerzmanagement</u> Gesetzliche Grundlagen des GuKG, des Ärztegesetzes und des Physiotherapeutengesetzes Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>21.10.2011</u>	<u>AuditorInnen-Refreshing</u> Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>17.10.2011</u>	<u>MH Kinästhetics – Informationsveranstaltung</u> Kinästhetics bedeutet übersetzt Bewegungswahrnehmung und ist ein Lern- und Bildungssystem. Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>27.10.2011</u> <u>06.12.2011</u>	<u>CMS-Dokumentenlenkung / Workshop</u> Was ist elektronische Dokumentenlenkung, was kann sie? Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>17.10.2011</u>	<u>Bewegungs- und Stützapparat</u> – Fehlbelastungen im Bewegungs- und Stützapparat erkennen und selbst präventiv eingreifen. Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>27.10.2011</u>	<u>Nicht-medikamentöse Behandlungsempfehlungen und deren Verwendung im Projekt</u> Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>18.10.2011</u>	<u>Medizin – Ethik – Recht – eine interdisziplinäre Fallbesprechung</u> Themen: Rechte von Angehörigen, insbesondere auf Intensivstationen, Sterbehilfe und die Frage nach dem (mutmaßlichen) Patientenwillen mit oder ohne Patientenverfügung. Anmeldung: Online-Anmeldung	<u>03.11.2011</u>	<u>Evaluation, Befragung und Ergebnismessung im Projekt Schmerzmanagement</u> Anmeldung: Online-Anmeldung
		<u>04.11.2011</u>	<u>Ernährung und Schmerz</u> Ernährung als Teil der Therapie Anmeldung: Online-Anmeldung
		<u>08.11.2011</u>	<u>Grundlagen des Qualitätsmanagements – Schwerpunkt EFQM</u> Ein erster einfacher und praxisnaher Einstieg zur Nutzung des EFQM-Modells und der Excellence Anmeldung: Online-Anmeldung

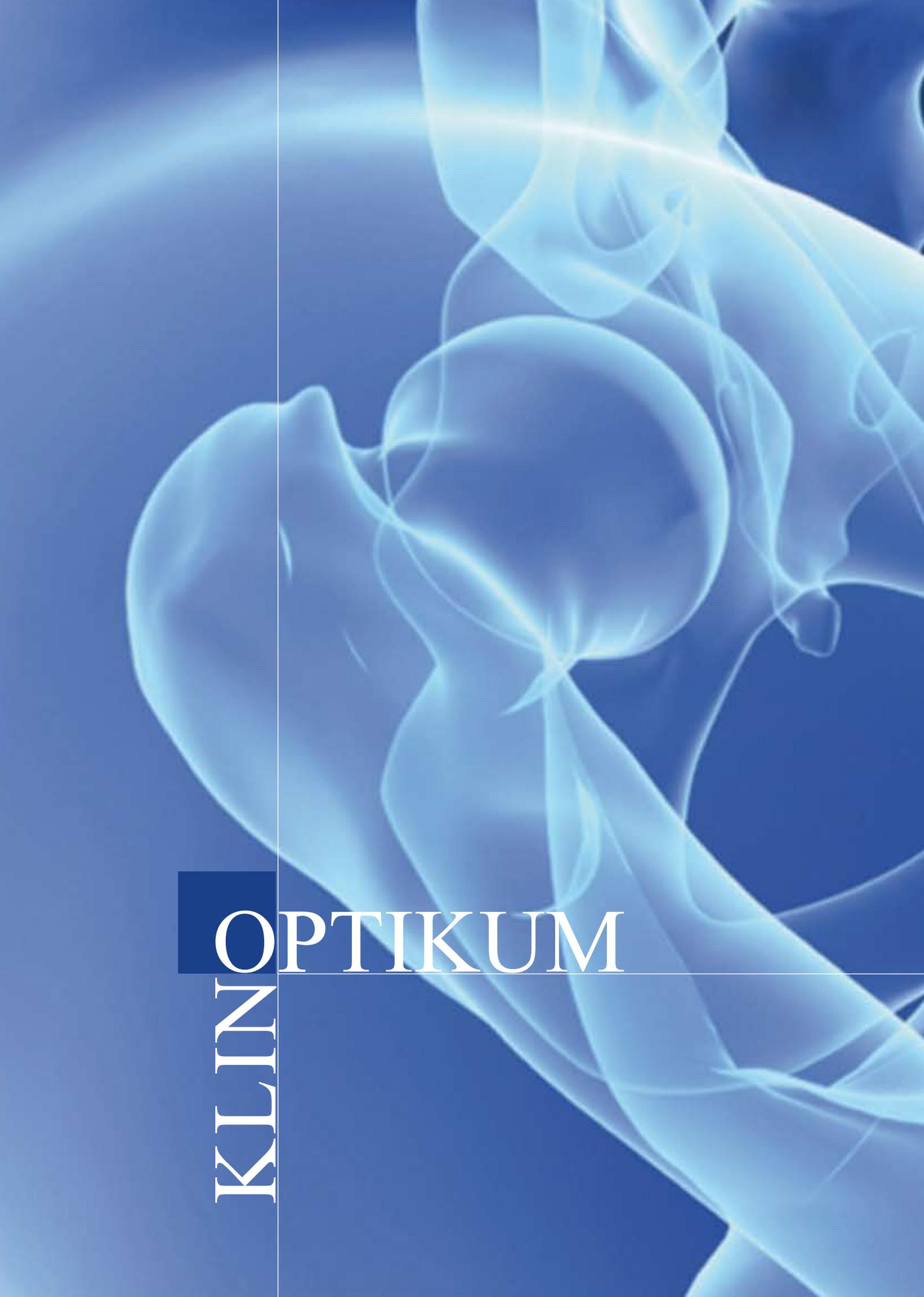
- 08.11.2011** [Fortbildung ohne Grenzen](#)
 Vorträge zu den Themenschwerpunkten Radioonkologie, Leben mit Kunstherz-Erfahrungen der GUKP u.v.m.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 08.11.2011** [1 Arztbrief – 7 Fehler](#)
 Tipps für das rechtlich sichere Formulieren von Arztbriefen, PatientenInneninformationen und Aufklärungsblättern
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 09.11.2011** [Schmerz und Trauer](#)
 Einsicht in die Verschränkung von Schmerzerleben und Trauerprozessen
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 10.11.2011** [Landes-, Dienst- und Besoldungsrecht](#)
 Immer wiederkehrende Rechtsfragen des Dienstrechtes
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 10.11.2011** [Physiotherapie im Projekt Akutschmerzmanagement](#)
 Training im Projekt Schmerzmanagement 2011 Modul 6
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 10.11.2011** [Vorstellung des neuen Brustgesundheitszentrums- aus Sicht der RadiologietechnologInnen](#)
Anmeldung: keine Anmeldung erforderlich
- 11.11.2011** [Auditvorbereitung im Projekt Schmerzmanagement](#)
 Vorbereitung und Ablauf der externen Schmerzauditierung
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 15.11.2011** [Grundlagen des Qualitätsmanagement - Schwerpunkt ISO](#)
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 17.11.2011** [Ersteinschätzung in der Notaufnahme – Information über das Manchester-Triage-System \(MTS\)](#)
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 22.11.2011** [CSI Graz](#)
 ReferentInnen der Klinisch-Forensischen Ambulanz, der Gerichtsmedizin, sowie ein/e MitarbeiterIn der Polizei
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 23.11.2011** [INBOX-Schulung](#)
 Aus dem Inhalt: Umgang mit eingehenden Dokumenten, Anlage von Unterordnern, Aufrufen / Suche von Dokumenten usw.
Anmeldung: Online-Anmeldung

- 24.11.2011** [Das Ethikkomitee – Erfahrungen im klinischen Alltag](#)
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 29.11.2011** [Die dümmsten Fehler und skurrilsten Entscheidungen – Rechtschreibung einmal anders](#)
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 01.12.2011** [UPS! – Ein Sachschaden. Was ist zu tun?](#)
 Zur Sprache kommt auch das richtige Verhalten gegenüber der/dem Geschädigten.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 01.12.2011** [Impulsvortrag Tipps aus der Allgemeinmedizin für den Alltag](#)
 Allerlei Tipps für den Alltag.
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 06.12.2011** [„Nix verstehn“ – Medizin und Pflege im Konflikt der Kulturen](#)
Anmeldung: Online-Anmeldung

BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHE FORTBILDUNGEN:

- 01.09.2011** [Brandschutzschulung für Lehrlinge](#)
 Brandschutz/ArbeitnehmerInnen-Schutz + praktischer Teil
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 05.09.2011** [openMedocs-Schulung für Lehrlinge](#)
 Grundkenntnisse openMedocs
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 07.09.2011** [Grundbegriffe der Rechtslehre Teil I – für Lehrlinge](#)
 Rechtsordnung; Einteilung; Stufenbau der Rechtsordnung Judikatur-was ist das?
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 07.09.2011** [Evidence-Based Nursing \(EBN\) – Einführungskurs](#)
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 12.09.2011** [Dienstrecht + Arbeitsrecht + Berufsausbildungsgesetz](#)
 Teil I - für Lehrlinge
Anmeldung: Online-Anmeldung
- 12.09.2011** [Notfallschulung für Pflegepersonen](#)
 Weiter Termine: 15.09., 19.09., 21.09. und 22.09.2011
Anmeldung: Online-Anmeldung

<u>20.09.2011</u>	<u>Evidence-Based Nursing – Journal Club</u>	<u>28.11.2011</u>	<u>Datenschutz/Datensicherheit für Lehrlinge</u>
<u>22.11.2011</u>	Ein Journal Club dient dazu, PflegepraktikerInnen, Studierende und/oder SchülerInnen mit Pflegeforschungsartikel vertraut zu machen. Anmeldung: Online-Anmeldung		Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>21.09.2011</u>	<u>Spaziergang durchs Intranet/Internet für Lehrlinge</u>	<u>30.11.2011</u>	<u>Berufsgruppen im Gesundheitswesen, Sanitätsrecht und Schadenersatzrecht für Lehrlinge</u>
	Anmeldung: Online-Anmeldung		Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>28.09.2011</u>	<u>Medizinische Termini für Lehrlinge</u>	<u>05.12.2011</u>	<u>Berufsgruppen im Gesundheitswesen, Sanitätsrecht und Schadenersatzrecht Teil II – für Lehrlinge</u>
	Anmeldung: Online-Anmeldung		Anmeldung: Online-Anmeldung
<u>05.10.2011</u>	<u>Erste Hilfe für Lehrlinge</u>		
	Anmeldung: Online-Anmeldung		
<u>17.10.2011</u>	<u>Vortrag Blutmanagement in der Pflege</u>		
<u>07.11.2011</u>	Qualitätssicherung im Umgang mit Blutprodukten.- Anmeldung: Online-Anmeldung		
<u>17.10.2011</u>	<u>Dienstrecht + Arbeitsrecht + Berufsausbildungsgesetz Teil II für Lehrlinge</u>		
	Anmeldung: Online-Anmeldung		
<u>18.10.2011</u>	<u>MH Kinästhetics für Führungskräfte</u>		
	Die Rolle der Führungskraft im Implementierungsprozess für Steuerungs- und Controlling-Maßnahmen. Anmeldung: Online-Anmeldung		
<u>18.10.2011</u>	<u>CMS-Basisschulung für Lehrlinge</u>		
	Anmeldung: Online-Anmeldung		
<u>25.10.2011</u>	<u>Hygienefortbildung – Abteilungsdienst (AHD)</u>		
	Anmeldung: Online-Anmeldung		
<u>27.10.2011</u>	<u>Grundbegriffe der Rechtslehre Teil II – für Lehrlinge</u>		
	Rechtsordnung; Einteilung; Stufenbau der Rechtsordnung Judikatur-was ist das? Anmeldung: Online-Anmeldung		
<u>02.11.2011</u>	<u>Aufbau einer Krankenanstalt und ausgewählte Paragraphen aus dem KALG – für Lehrlinge</u>		
	Anmeldung: Online-Anmeldung		
<u>03.11.2011</u>	<u>CMS-Dokumentenlenkung für Lehrlinge</u>		
	Dokumentenlenkung, was ist das? Anmeldung: Online-Anmeldung		
<u>07.11.2011</u>	<u>Hygienefortbildung – Zentraler Hauswirtschaftlicher Dienst</u>		
	Anmeldung: Online-Anmeldung		
<u>14.11.2011</u>	<u>Vortrag Ernährungstipps für Lehrlinge</u>		
	Anmeldung: Online-Anmeldung		



OPTIKUM

KLINIK