

KLINOPTIKUM

Ausgabe 3|12

Seite 14

Nächste Generation

Nach den Babyboomern und der Generation X kommt jetzt die Generation Y. Vor allem in der Medizin wird diese Generation weiblich. Was das für ein Krankenhaus bedeutet, erfahren Sie im Interview mit Prof. Schmidt.

Seite 24

Wenn der Geist schwindet

Alzheimer als globale Herausforderung

Seite 38

Hauptsache keine Schläuche!

Patientenverfügung vs. Patientenvollmacht

Seite 48

Essen & Trinken

In den reifen Jahren





Impressum:

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

Redaktionsteam: K. Baumgartner, S. Gasteiner (SG), Mag. (FH) Maria Haring (MH), W. Lawatsch (WL), Mag. S. Pfandl-Pichler (SP), G. Reithofer, MSc (GR), Mag. J. Stelzl (JS), Mag. E. Zaponig (EZ), C. Fartek (CF)

Koordination: Stabsstelle PR (PR)

Grafisches Konzept:

cb.brand

Titelseite: shutterstock

Fotos: alzheimer-forschung.de, aktion-saubere-haende.de, Bundesministerium f. Gesundheit, J. Fechter, Fotolabor Neurologie, S. Furgler, M. Grässl, Große Schützen Kleine, KAGes-Archiv, Kliniken, Klinikum-Archiv, A. Kozomara, I. Lopez, H. Loske, Mahlknecht, B. Mader, D. Neuhold, pixelio.de, Redaktion Klinoptikum, Scarecrowtales, Stabsstelle PR, M. Stelzer, W. Stieber, shutterstock.com, S. Strohmayer, G. Tscherne

Produktion: W. Anzel

Druck: Dorrong OG, Graz

Kontakt: klinoptikum@klinikum-graz.at

Oktober 2012-11-07

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



S. Furgler

Mag. Gebhard Falzberger (Betriebsdirektor), DKKS Christa Tax, MSc (Pflegedirektorin), ao. Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner (Ärztlicher Direktor)

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

In Jubiläumsjahr 2012 war das LKH-Univ. Klinikum Graz im Herbst Gastgeber für zahlreiche nationale und internationale Kongresse. Das LKH-Univ. Klinikum Graz ist Mitglied im Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) und widmete sich im Rahmen der ONGKG-Jahreskonferenz 2012 aktuellen Herausforderungen für die optimale Gestaltung von Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen. Bei der diesjährigen Konferenz, die am Klinikum stattfand, stand das aktuelle Thema „Generationsgerechtes

Arbeiten – Gesundes Führen“ im Vordergrund. Das Gespräch mit Prof. Dr. Christian Schmidt beleuchtet die Unterschiede der Generation Y zu den anderen Generationen, welche Herausforderungen sich daraus für das Gesundheitswesen ergeben und warum die Medizin in Zukunft weiblich sein wird (S. 14). Weitere Veranstaltungen im Herbst waren das Symposium „Risikomanagement im Wandel der Zeit“ (S. 47) und aus der Reihe Pflege & Medizin „Wenn der Geist schwindet“ zum Thema Alzheimer (S. 24).

Auch die unmittelbare Zukunft brachte eine große personelle Veränderung am Klinikum. Mit Univ.-Prof. Karlheinz Tsch-

liessnigg, Klinikvorstand der Univ.-Klinik für Chirurgie, und Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Müller, Klinikvorstand der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, gingen zwei Granden der Medizin in den Ruhestand. Das Interview (ab S. 06) bietet einen kleinen Rückblick auf ihr langjähriges Wirken am Klinikum, die Wünsche für „ihre Klinik“ und die Pläne für die Pension.

Auch das Klinoptikum hat sich verändert und präsentiert sich mit dieser Ausgabe in einem neuen Erscheinungsbild. Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen der neuen Generation Klinoptikum!

Ihre Anstaltsleitung



03

Vorwort der Anstaltsleitung

04

Inhalt

06

Interview

06 Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Müller –
Gemeinsam für die kleinen Patienten
10 Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg –
Mit ganzem Herzen Chirurg

14

Personelles

Generation Y – eine Herausforderung für
Führungskräfte im Krankenhaus

19

Vorhang auf

Neue Brücken zum Patienten

20

Historisch

Die Krankheitspatrone (Teil 3)

24

Medizin

24 Wenn der Geist schwindet
28 Kinder und Beckenboden
30 Nach der OP gleich nach Hause

32

Pflege

32 Wegbegleiterinnen für Brustkrebspatientinnen
35 Starke Führung – Gesunde Zukunft
36 Sehbehinderte und blinde Patienten

38

Recht aktuell

Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht?
Hauptsache keine Schläuche!



42

42

QM & RM

- 42 „AKTION Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen
- 44 GSG-Konformität am LKH-Univ. Klinikum Graz
- 45 Qualitätsmanagement x 4 – eine laufende Verbesserung
- 47 Die Highlights des Symposiums
- „Risikomanagement im Wandel der Zeit“

48

Ernährung

Essen & Trinken in den reiferen Jahren

55

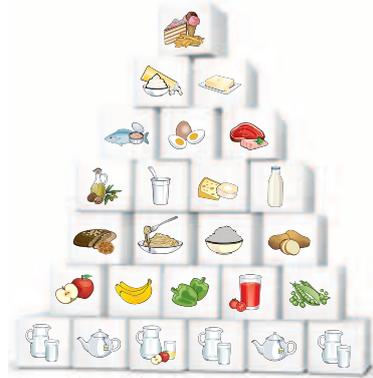
Klinikblick

Seitenblicke am Klinikum

61

Horoskop

So steht's in den Sternen



48

63

Kurz und Gut

Ein Tag – ein Euro – ein Essen für ein Kind

64

Angeklickt

Englische Homepage online

65

Was – Wann – Wo

Termine



**UNIV.-PROF. DR.
WILHELM MÜLLER**

Gemeinsam für die kleinen Patienten

Die Spezialisierung auf die Kinder- und Jugendmedizin war eher zufällig – ein Zufall, der für das LKH-Univ. Klinikum Graz und die Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde ein Glücksfall war. Seit 1995 leitete Univ.-Prof. Wilhelm Müller als Klinikvorstand die Klinik und versorgte mit seinem Team pro Jahr über 9.000 Kinder und Jugendliche stationär und 90.000 ambulant. Auch im Ruhestand bleiben Prof. Müller und seine mehr als 40-jährige Erfahrung in der Kinder- und Jugendheilkunde für die nächste Mediziner-Generation erhalten – als Lehrender an der Med Uni Graz, beim Studentenaustauschprogramm ERASMUS und in der American Austrian Foundation.



Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Müller

Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Müller ist Verfasser zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen und korrespondierendes Mitglied zahlreicher internationaler Fachgesellschaften. Univ.-Prof. Dr. W. Müller ist Mitbegründer der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin und war über Jahre der zweite Vorsitzende. An Auszeichnungen erhielt Univ.-Prof. Dr. W. Müller die Theodor-Escherich-Medaille der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde und ist Träger des Großen Goldenen Ehrenkreuzes des Landes Steiermark.

Einige Eckdaten aus dem umfangreichen beruflichen Schaffen:

- 1975** Facharzt für Kinderheilkunde und stationsführender Oberarzt der Neugeborenenstation der Universitäts-Kinderklinik Graz. Seit diesem Zeitpunkt war Prof. Müller mit dem Aufbau der Neugeborenenmedizin und des Neugeborenenabholdienstes betraut.
- 1980** Habilitation für das Fach Kinderheilkunde
- 1985** Verleihung des Berufstitels ao.Univ.-Professor durch den Bundespräsidenten
- 1987** Leiter des Departments für Neonatologie
- 1994** Bestellung zum Leiter der Klinischen Abteilung § 54 UOG für Neonatologie
- 1995** Bestellung zum Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz
- 2003–2006** Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde und Veranstalter zweier großer Jahrestagungen für diese Gesellschaft.

War für Sie immer klar, dass Sie Medizin studieren?

Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Müller: Ich habe mich gewollt und bewusst für das Studieren in Graz entschieden. Damals war es noch so, dass jeder studieren durfte, es gab noch keine Aufnahmeprüfungen. Für mich war es von Anfang an klar, dass ich mich für das Medizinstudium entscheide.

War Ihre Spezialisierung Kinder- und Jugendmedizin ein Zufall?

Ja, die Spezialisierung auf diese Fachrichtung war eher zufällig. Damals war Univ.-Prof. Dr. Lorenz Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am Klinikum. Ich war zur damaligen Zeit Turnusarzt in Klagenfurt, als bei ihm eine Stelle freigeworden ist, und er hat mich angeschrieben und gefragt, ob ich Interesse hätte, an seiner Klinik zu arbeiten. Und so kam ich nach Graz.

Wenn Sie auf Ihre rund 40 Jahre in der Medizin zurückblicken, haben sich die medizinischen Probleme der Kinder geändert? Es heißt ja z. B. dass die Kinder immer übergewichtiger werden. Wie sehen Sie diese Entwicklung?

Wenn ich auf die genau 41 Jahre in diesem Fach zurückblicke, zeigen sich bahnbrechende Veränderungen in der Medizin. Damals hatten herzkrankte Kinder und kleine Frühgeburten keine Überlebenschance, ebenfalls 80 Prozent der an Leukämie erkrankten Kinder mussten sterben. Heute überleben sowohl herzkrankte Kinder als auch Frühgeborene und auch kleine Leukämiepatienten haben eine Überlebenschance von bis zu 90 Prozent. Wie man anhand dieser Beispiele erkennen kann, hat sich in den letzten Jahrzehnten in der Kinder- und Jugendheilkunde sehr viel zum Positiven verändert. Mit der Änderung der gesellschaftlichen Strukturen sind aber auch neue Erkrankungen, psychosomatische Störungen, wie z. B. Essstörungen, Verhaltensstörungen, Sucht hinzugekommen und diese nehmen immer mehr zu.

Gibt es Patienten, die Ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind?

Ein Fall, der mir besonders in Erinnerung geblieben ist, ist der eines kleinen Frühgeborenen. Anfang der 90er-Jahre gab es in der Neonatologie eine bahnbrechende Neuentwicklung. Durch ein Medikament, welches in die Lunge des Frühgeborenen eingebracht wurde, wurde aus einer unreifen Lunge eine reife, funktionstüchtige Lunge. Dieses Medikament haben wir damals auch bei einem ca. 600 Gramm schweren Frühgeborenen angewendet, wonach er sich prächtig entwickelte. 20 Jahre später stand der inzwischen stattliche, große junge Mann vor mir und bewarb sich bei mir um eine Stelle ...

Was war die größte Innovation in Ihrem Fach und welche werden – Ihrer Meinung nach – in den nächsten Jahren kommen?

Seit 1995 erfolgte eine Ausdehnung der Fachrichtung von Kinder- auch auf die Jugendheilkunde. Ein zweiter wichtiger Schritt in der Kinder- und Jugendheilkunde ist auch die Etablierung und der stetige Ausbau in den Fachrichtungen Intensivmedizin, Kardiologie, Neonatologie usw. Hier in Graz sind wir mittlerweile zum Referenzzentrum im mitteleuropäischen Raum geworden. Unser medizinisches Angebot reicht von Behandlungen von Lungenversagen bis hin zur Dialyse bei Säuglingen. Inzwischen haben wir es auch geschafft, die Pforten der Kinderklinik für Begleitpersonen zu öffnen, und auch psychologische Unterstützung für Eltern kann in Anspruch genommen werden.

Planen Sie einen Ruhe- oder einen Unruhestand?

Teils, teils. Ich werde auf jedem Fall der Med Uni weiter in der Lehre erhalten bleiben und werde mich dem Erasmus-Projekt (Studentenaustausch) und auch der American Austrian Foundation stärker widmen.

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

Ich wünsche mir für die Klinik, dass alle Mitarbeiter, egal ob Ärzte, Pflegepersonal, Verwaltung, Loyalität gegenüber allen anderen und gegenüber dem Haus walten lassen, denn Loyalität ist die Grundvoraussetzung dafür, dass alles funktioniert.



LKH-Univ. Klinikum Graz



LKH-Univ. Klinikum Graz



LKH-Univ. Klinikum Graz

Autor:
Stabsstelle PR
LKH-Univ. Klinikum Graz
Tel.: 385 / 87791
E-Mail: klinoptikum@klinikum-graz.at



**UNIV.-PROF. DR.
KARLHEINZ TSCHELIESSNIGG**

**Mit ganzem Herzen
Chirurg**

Kaum ein anderer ist mit der Univ.-Klinik für Chirurgie so eng verwachsen wie Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg.

Vor allem seit 1996 hat er als Klinikvorstand „sein“ Haus entscheidend geprägt. Von Anfang an Herzchirurg, ist es ihm zu verdanken, dass bereits 1984 die erste orthotope Herztransplantation am LKH-Univ. Klinikum stattfand.

Sein Lebenswerk war und ist die Chirurgie – Zeit, einen Blick auf die letzten Jahrzehnte am Klinikum und einen kleinen Ausblick auf die Zukunft „seiner Klinik“ zu werfen.



Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg

Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg ist der Verfasser zahlreicher wissenschaftlicher Arbeiten und zahlreicher wissenschaftlicher Bücher. Er ist Facharzt für Chirurgie, Herzchirurgie, Gefäßchirurgie und chirurgische Intensivmedizin. Er war Vorstand der Univ.-Klinik für Chirurgie seit 1996, Klinischer Abteilungsleiter für Transplantationschirurgie seit 1992 und Klinischer Abteilungsleiter für Herzchirurgie seit 2007. Er war Mitglied der Budgetkommission, Personalkommission, Vorsitzender der Strukturkommission über zwölf Jahre, Vorsitzender der Professoren-Kurie, Gründungskonvent-Vorsitzender, Vizerektor für den Klinischen Bereich, supplierender Rektor.

Er war zehn Jahre Eurotransplant Thoracic Board-Mitglied, Gründungsmitglied des Transplantbeirates im ÖBIG und dessen Vorsitzender seit Beginn gemeinsam mit Ferdinand Mühlbacher. Er ist Mitglied des Landessanitätsrates und der Medizinischen Qualitätskontrolle der Gesundheitsplattform Steiermark.

Er hat zahlreiche Auszeichnungen, das große Goldene Ehrenzeichen der Steiermark, Mitglied der London Diplomatic Academy, Fellow of the American Board of Angiology, Fellow des American Bibliographic Instituts, Honorarmitglied der Europäischen Fachärzte im Transplantationswesen (UEMS) etc., etc.

Er war Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Forschung, der Österr. Gesellschaft für Chirurgie, der European Hypothermic Oncology, Präsident der Austrotransplant und Vorsitzender der Österr. Gesellschaft für Transplantationsmedizin.

Er ist president elect der Österr. Gesellschaft für Thorax- und Herzchirurgie.

War für Sie immer klar, dass Sie Medizin studieren?

Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg: Ab der 6. Klasse Mittelschule wurde mein bis dahin eiserner Entschluss Bauingenieur zu werden, durch einen Biologie- und Philosophie-Professor in Richtung Medizin umgewandelt. Die Vorlesungen dieses Professors haben mich für die Medizin im Allgemeinen und die Psychiatrie-Neurologie im Besonderen getriggert. Mein hohes Interesse an der Anatomie zeigte sich dann in meiner Demonstrator-Tätigkeit, so dass ich dann während des Studiums endgültig auf Chirurgie festgelegt wurde. Ich trat daher nach der Inneren Medizin auf der 3. Medizinischen Abteilung bei Prof. Wagner und der Pathologie bei Prof. Ratzenhofer im Oktober 1974 als Assistent unter Julius Kraft-Kinz in die Chirurgie ein.

War Ihr Interesse für die Herz- und Transplantationschirurgie ein Zufall?

Schon während des Studiums hat mich im Dezember 1967 die Nachricht der ersten bekannt gewordenen Herztransplantation durch Christiaan Bernard fasziniert, so dass mir bereits bei meinem Eintritt im Jahr 1974 in die Chirurgie klar war, dass ich Herzchirurgie werden möchte. Die Jahre von 1974 bis 1980 waren der Ausbildung gewidmet, so dass ich praktisch an allen Abteilungen tätig werden durfte und ausreichend Erfahrung in allen Bereichen der Chirurgie gewann. Trotzdem trieb es mich immer wieder zurück an die Herzchirurgie.

1980 erlangte ich den Facharzt für Allgemeinchirurgie und widmete mich nun endgültig meiner Ausbildung in der Herzchirurgie, obwohl ich zur selben Zeit immer noch Leiter der Endoskopie des Hauses war. 1982 und 1983 wurde auf mein Betreiben alles für eine Herztransplantation vorbereitet, wobei in diese Zeit (1982) auch die Habilitation im Fach Chirurgie mit besonderer Berücksichtigung der Herzchirurgie fiel.

1984 im April wurde in Graz die erste orthotope Herztransplantation durchgeführt (in Innsbruck wurde im November 1983 die erste heterotope Herztransplantation durchgeführt). Der Erfolg dieser Transplantation war nur sehr kurz (42 Tage). Der Patient verstarb an einer schweren Abstoßung im Rahmen einer Herpesinfektion. Diese bittere Erfahrung ließ Julius Kraft-Kinz meinem Drängen für einen Auslandsaufenthalt in Stanford (Kalifornien) nachgeben, so dass ich 1985/86 die Herztransplantation und Herz-Lungentransplantation in Stanford erlernen durfte.

Zurückgekehrt startete das eigentliche Programm 1986 in dem bereits fünf Herztransplantationen erfolgreich durchgeführt worden sind. Die erste Herz-Lungentransplantation erfolgte 1987 nach weiteren Aufenthalten in Pittsburgh, Hannover und München. Die erste Lebertransplantation war 1989, die erste Kunstherzimplantation als Bridging to transplant 1991.

Was war die größte Innovation in Ihrem Fach und welche werden – Ihrer Meinung nach – in den nächsten Jahren kommen?

Die größte Innovation der Herzchirurgie und Transplantationschirurgie lässt sich nur auf einzelne Jahrzehnte festlegen: Während

die 80er Jahre durch die Organersatztherapie – vom Experiment zur Routine – gekennzeichnet waren, wobei neben der chirurgischen Technik vor allem auch die Einführung des Cyclosporin zu erwähnen ist, war es in der Herzchirurgie das Angehen immer komplexerer Herzfehler sowohl in den angeborenen Herzfehlern als bei den erworbenen Herzfehlern und das Hinausdrängen der Altersgrenze nach oben.

In den 90er Jahren waren es sicher die Kunstherzentwicklungen und die Organpräservationslösungen, die sowohl für die Herz- als auch für die Transplantationschirurgie Meilensteine darstellten.

In dieses Jahrzehnt fällt auch eine Entwicklung der Grazer Transplantationschirurgie – die Ventrikelsynchronisation, die erstmals von mir im Jahr 1997 im August durchgeführt wurde. Mit dieser Methode gelang es erstmalig weltweit, Patienten von den Wartelisten zu einer Herztransplantation in 12 % der Fälle herunterzubekommen und sie durch die Implantation des Spezialschrittmachers Insync in ihrer Pumpkraft zu verstärken.

Das Jahrzehnt im neuen Jahrtausend war gekennzeichnet durch die Individualisierung der Immunsuppression – es waren plötzlich viel mehr und verschiedene Immunsuppressiva am Markt und andererseits die Kombinationseingriffe zwischen Defibrillatoren (ICDs) und Ventrikelsynchronisationsschrittmachern, die sowohl als wesentliche Behandlung der Herzinsuffizienz aber auch als Bridging to transplant verwendet werden konnten. Die Miniaturisierung der Kunstherzimplantate sei in diesem Zusammenhang hier ebenfalls genannt.



M. Steitzer/LKH-Univ. Klinikum Graz

Univ.-Prof. Dr. KH. Tscheliessnigg mit Landeshauptmann-Stellvertreter H. Schützenhöfer.

Für die Herzchirurgie gilt in diesem Jahrzehnt die minimal-invasiven Eingriffe, die Robotic und die Möglichkeit durch Hybrid-OPs, deren ersten wir in Graz für Österreich haben, Eingriffe weniger traumatisierend, schneller und sicherer in Kombination mit den Kardiologen und Interventionisten durchzuführen. Für die nächsten Jahre wird diese Entwicklung anhalten. Die Chirurgen werden immer mehr minimal-invasiv, die interventionellen Kardiologen und Radiologen immer interventioneller, so dass sich deren Berufsbilder aufeinander zubewegen und wahrscheinlich in 15 bis 20 Jahren zu einem verschmelzen werden.

Darüber hinaus sei für die Transplantationschirurgie wegen des immer mehr zunehmenden Organmangels die Entwicklung in spezifische Toleranz und Hybrid-Organen genannt.

Gibt es Patienten, die Ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind?

Selbstverständlich sind mir zahlreiche Patienten tief in die Erinnerung eingegraben – sind doch Transplant-Patienten und deren Ärzte in der Regel eine große Familie. Das geht vom Diplomingenieur bis zum einfachen Schweinebauer. Alle haben sie besondere Erlebnisse geboten und alle haben in irgendeiner Weise ihr schweres Schicksal bewältigt. Die große Dankbarkeit der Patienten ist dabei die Belohnung für jene Ärzte, die Freizeit, Nachtruhe und persönliches Fortkommen hintanstellen und für ihre Patienten da sind.

Planen Sie einen Ruhe- oder einen Unruhestand?

Ich glaube, dass man so etwas nicht planen kann, sondern in der Art und Weise wie man sein Leben bislang gelebt hat, weiter leben wird. Aus diesem Grunde glaube ich auch, dass meine nächste Zeit mit viel Organisation, Urlaubsreisen, Sport und jenen Dingen zu tun haben wird, die während des Berufslebens zu kurz gekommen sind.

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

Mögen die Bauvorhaben, wie wir sie geplant und auf die Schiene gesetzt haben, auch so durchgeführt und zu einem guten Ende gebracht werden.

Mögen die Nachbesetzungen der Abteilungen Transplantationschirurgie und Herzchirurgie möglichst rasch erfolgen und mit Persönlichkeiten besetzt werden, die neben einer exzellenten fachlichen Performance auch in Wissenschaft und Lehre ihren Mann stellen.

Darüber hinaus sollten sie Persönlichkeiten sein, die wissen, worum sie kämpfen und die ihr Fach nach innen und außen zu verteidigen imstande sind.

Autor:

Stabsstelle PR

LKH-Univ. Klinikum Graz

Tel.: 385 / 87791

E-Mail: klinoptikum@klinikum-graz.at



PERSONELLES

Generation Y – eine Herausforderung für Führungskräfte im Krankenhaus

Prof. Dr. med. Christian Schmidt, MPH diskutiert mit
Mag. Elisabeth Zaponig über die Anforderungen an ein
Unternehmen und speziell an die Führungskräfte durch die
Generation Y.

Mag. Elisabeth Zaponig, MSc



Prof. Dr. med. Christian Schmidt

Prof. Dr. med. Christian Schmidt, MPH war nach dem Studium der Medizin in Münster und Durban, Südafrika und der Gesundheitswissenschaften in Bielefeld und Boston, USA als Chirurg tätig. Seit 2009 ist Prof. Dr. med. Schmidt Geschäftsführer der Kliniken der Stadt Köln.

Worin unterscheidet sich Generation Y von den anderen Generationen?

Im deutschsprachigen Raum haben wir derzeit drei bis vier Generationen unter einem Dach. Das sind zum einen die Babyboomer (Jahrgänge 1946–1964), die Generation X (Jahrgänge 1965–1980) und die Generation Y (alle Jahrgänge von 1980 bis heute).

Die Babyboomer mussten sich aufgrund ihrer großen Anzahl immer aus der Masse hervorheben und sind daher konkurrenz- und konflikterprobt, da sie sich durchgehend im Wettbewerb mit anderen durchsetzen mussten.

In der Generation X sind schon Effekte des Pillenklicks sichtbar. Diese Generation zeichnet sich durch große Unabhängigkeit, pragmatischen Umgang mit dem Thema Arbeit und einer hohen Flexibilität aus. Generation Y hingegen, also die Kinder der Babyboomer, charakterisiert ein hohes Selbstbewusstsein und eine verringerte Kritikfähigkeit. Das stellt viele Arbeitgeber vor große Herausforderungen. Während Babyboomer noch lebten, um zu arbeiten, stand bei Generation X eher das Arbeiten um zu leben im Vordergrund. Hier wurde auch der Begriff der Work-Life-Balance geprägt. Heute ist für Generation Y das Leben beim Arbeiten im Focus. Das bedeutet einen kontinuierlichen Zugang zum Internet, Web 2.0 oder SMS-Kontakten, auch während der Arbeit. Durch diese ständige Verfügbarkeit der Mitarbeiter verschwimmen aber auch die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit. Da der Wettbewerb untereinander bei Babyboomern noch groß war und durch die Pilleneffekte bei Generation X bis Generation Y weiter abgenommen hat, ist auch die akademische Ausrichtung und der Stellenwert von Titeln bzw. Berufsbezeichnungen weiter abnehmend. Das hat auch große Auswirkungen auf die Motivation, sich wissenschaftlich zu engagieren. Während die Motivation bei Babyboomern noch über Leistungen und Erfolg ging, stand bei Generation X eher das Thema der Work-Life-Balance im Vordergrund. Heute hingegen sind optimale Ausbildung, Supervision und Führung sowie ein gutes Arbeitsklima die wichtigsten Faktoren, warum Generation Y einen Arbeitgeber auswählt. Am besten wird diese Generation jedoch durch eine kleine Anekdote charakterisiert, von der ich kurz berichten möchte.

Ein gestandener Ordinarius, 62 Jahre, hatte abends ein Bewerbungsgespräch mit einem Kandidaten, der den ganzen Tag über in seiner Klinik hospitiert hatte und auf die Frage hin, ob es dem Kandidaten denn gefallen habe, antwortete der junge Mann der Generation Y mit den Worten: „Herr Professor, es hat mir gut gefallen, Sie kommen in die engere Wahl.“ Ich glaube, das charakterisiert die Generation Y im Vergleich zu ihren Vorgängergenerationen am besten.

Welche unternehmensinternen Rahmenbedingungen benötigt diese Generation von MitarbeiterInnen im Krankenhausalltag?

Mitarbeiter der Generation Y brauchen strukturierte Einarbeitungs- und Mentoring-Programme gleich vom ersten Tag an. Wichtig ist es, diesen Mitarbeitern Orientierung zu geben, so dass insbesondere in der Pflege eine kontinuierliche Begleitung



gewährleistet ist. Zum anderen erwartet Generation Y, stärker als die vorhergehenden Generationen, sinnvolle Arbeitsinhalte. Der akademische Dreikampf des Faltens, Lochens, Abheftens auf Station wird selten akzeptiert, ebenso wie Überstunden, die wenn sie anfallen schon sehr gut begründet sein müssen. Darüber hinaus erwartet Generation Y einen kontinuierlichen Zugang zu elektronischen Medien, weil hierüber nicht nur die Kommunikation, sondern vor allem auch die Wissensvermittlung stattfindet. Das bedeutet auch, dass klinikinterne Fort- und Weiterbildungen sowohl im pflegerischen als auch im ärztlichen Bereich überdacht werden müssen. Vom Lernen aus Büchern werden wir uns also weiter in Richtung Blended-Learning-Konzepte und das spielerische Lernen beispielsweise im Rahmen von Simulation bewegen müssen, um diese Generation optimal zu fördern. Darüber hinaus sollten Personalentwicklungskonzepte, die diesen Mitarbeitern Perspektiven für die Zukunft geben, erarbeitet werden. Der Mitarbeiter der Generation Y wechselt eher den Arbeitgeber als sich an eine perspektivlose Entwicklung anzupassen. Darüber hinaus werden Themen wie Familienfreundlichkeit (Kindertagesstätte), Ferienbetreuung und Wiedereingliederungsprogramme noch größeren Stellenwert bekommen als bisher, denn Generation Y ist überwiegend weiblich.

Gibt es bestimmte Merkmale, die ein Unternehmen aufweisen muss, um für die Generation Y als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden?

Auf jeden Fall. In erster Linie werden strukturierte Einarbeitungskonzepte und Mentoring-Programme für die Weiterbildung erwartet. Darüber hinaus macht es Sinn, Angebote für die Entwicklung der kommunikativen Fähigkeiten dieser Mitarbeiter anzubieten, denn gerade in der persönlichen Interaktion mit Menschen hat diese Generation häufig Defizite. Das bedeutet, dass Teamkompetenz und der Umgang mit Patienten in diesen Ausbildungsprogrammen enthalten sein sollten. Neben der Aus-, Fort- und Weiterbildung sind die Rahmenbedingungen der Arbeit wichtig. Die schon erwähnten Arbeitsinhalte sind hier bedeutsam aber auch die Karriereperspektiven, die es im Unternehmen gibt. Nicht jeder will Führungsaufgaben übernehmen. Daher sind Projekt- oder Fachkarrieren, wie bereits in anderen Industriezweigen üblich, für die Medizin und Pflege denkbar. Zu den Rahmenbedingungen gehört auch die Familienfreundlichkeit des Unternehmens. Eine betriebseigene Kindertagesstätte, Ferienbetreuung und Tagesmuttervermittlung sollten vorhanden sein. An letzter Stelle sind Anreizsysteme zu nennen. Kontinuierliches Feedback, Zielvereinbarungen und das rasche Übertragen von Kompetenzen werden von dieser Generation erwartet. Anreize müssen nicht zwingend auf monetärer Ebene bestehen, sondern vor allem im Bereich der Fortbildung und Zusatzqualifikation. Auf diese Weise kann aus den genannten Komponenten, wie das Menü in einer Cafeteria, für den einzelnen Mitarbeiter ein individuelles Entwicklungskonzept zusammengestellt werden.

Ein wesentlicher Faktor bei der Rekrutierung und Bindung der MitarbeiterInnen ist die Kommunikation. Welche Rolle spielt dieses Thema bei der Generation Y?

Die Kommunikation ist für diese Mitarbeiter sehr bedeutend. Kommunikation in Form von wertschätzender Ansprache ist dabei ein Hauptthema. Wertschätzung spiegelt sich im Schaffen von Perspektiven für die persönliche Entwicklung, in regelmäßigem Feedback und im intensiven Coaching wieder. Aber bei der zunehmenden Generationenvielfalt im Unternehmen können durch die unterschiedlichen Prägungen der Generationengruppen Konflikte entstehen. Diese gilt es insbesondere da auszuräumen, wo die Wissensvermittlung älterer Mitarbeiter an jüngere Mitarbeiter erfolgt. Zum einen, um das Schlüsselwissen im Unternehmen zu halten, zum anderen jedoch auch, um den Erfolg eines Teams zu gewährleisten. Dies gilt besonders für Funktionsbereiche wie den OP und die Intensivstation. Zusammenfassend sollte das Thema der wertschätzenden Kommunikation bei diesen Mitarbeitern im Fokus stehen. Die fehlende Kritikfähigkeit dieser Generation konfrontiert Führende mit großen Herausforderungen und Geduldssproben.

Welche Konsequenzen ergeben sich dadurch in der Führung von MitarbeiterInnen bzw. für die Vorgesetzten?

Hier kann ich an die oben gestellte Frage gleich nahtlos anknüpfen. Ja, Führung dieser Mitarbeitergruppen, insbesondere in Zeiten einer zunehmenden Generationenvielfalt wird anstrengender. Konnte der Chefarzt früher noch autoritär führen, so wird heute eine breite Palette von Führungsstilen erwartet. Daher sind Führungskräfte und Unternehmen gut beraten, sich hier weiter zu qualifizieren. Denn neben der autoritären Führung sollte zumindest ein demokratischer, coachender und fordernder Führungsstil zur Grundausstattung von Führungskräften gehören. Aktuelle Studien zeigen, dass vor allem bei älteren Mitarbeitern, Führung der wichtigste Faktor für die Motivation am Arbeitsplatz ist.

”
Die Generation Y
ist überwiegend
weiblich!

“

Für Generation Y braucht man aufgrund des engmaschigen Feedbacks und Coachings als Führender mehr Zeit. Als logische Konsequenz kann ein Chef alleine die Führung nicht selber übernehmen. Deshalb müssen auch die Mitarbeiter der zweiten Führungsebene, wie Oberärzte oder Stationsleitungen, umfassender beteiligt werden. Es macht also Sinn für die Klinik, ein Führungskonzept zu entwickeln und sämtliche Mitarbeiter der ersten und zweiten Führungsebene zu qualifizieren. Immer mit dem Ziel, die Motivation aller Mitarbeiter, von Generation Y bis 55+ zu gewährleisten. Über eine Reduzierung von Krankheitstagen und Fehlzeiten wird sich dies rasch bemerkbar machen.

	Babyboomer	Generation X	Generation Y
Jahrgang	1946-1964	1965-1980	1981 bis heute
Arbeit	„Leben, um zu arbeiten“	„Arbeiten, um zu leben“	„Leben beim Arbeiten“
Motivation	Leistung und Erfolg	Work-life-balance	Optimale Ausbildung, gute Supervision, optimale Führung
Lernen	klassisch an Büchern	Kombination von klassischer Ausbildung und elektronischen Medien	Stark an elektronischen Medien ausgerichtet, simulatorgestützte Ausbildung, integriertes Lernen
Familie	Zurückstellen des Privatlebens zugunsten des Berufs	Traditionelles Familienbild löst sich auf, Kindererziehung keine reine Frauensache, Elternzeit akzeptiert	Familienbild neu: Neuentdeckung konservativer Werte, Familie genießt höchste Priorität

Unterschiede zwischen den Generationen
 (Quelle: Generation Y, Anaesthesist 2011, C.E. Schmidt, J. Möller, K. Schmidt, M.U. Gerbershagen; F. Wappler, V. Limmroth, S.A. Padosch, M. Bauer)

Generell beobachten wir, dass die Medizin weiblich wird. Ergeben sich dadurch für das Management andere Herausforderungen?

Heute sind 70 % der Absolventen an den Medizinischen Hochschulen Frauen. Dies spiegelt sich auch in der Auswahl des klinischen Faches wieder. Während fast 40 % aller Absolventen sich für die Innere Medizin entscheiden, kommt an zweiter Stelle mit fast 25 % die Pädiatrie, an dritter Stelle die Anästhesie und dann die Allgemeinmedizin. Die klassischen „Männerfächer“ rangieren nach einer aktuellen Studie unserer Arbeitsgruppe auf Platz sieben mit der Orthopädie, gefolgt von der Radiologie und Allgemeinchirurgie. Auch Fächer wie die HNO und die Augenheilkunde werden überwiegend von weiblichen Mitarbeitern nachgefragt. Somit werden es insbesondere die großen operativen und technisch orientierten Fächer schwer haben, weiblichen Nachwuchs zu rekrutieren. Das Management ist hier gefordert, die Attraktivität dieser Fächer durch Teilzeitprogramme, strukturierte Ausbildungskataloge und alle schon oben genannten Attraktivitätsfaktoren zu unterstützen.

Darüber hinaus ist neben der Kinderbetreuung auch die Wiedereingliederung und überhaupt die Einrichtung von Teilzeittätigkeiten ein wichtiger Faktor. Dies stellt allerdings höhere Anforderungen an die Dienstplangestaltung. Auch stellen wir fest, dass mit zunehmender Teilzeittätigkeit auf Facharzteebenen die Inanspruchnahme der Hintergrunddienste zunimmt. Das bedeutet, dass die Sicherheit in klinischen Entscheidungen bei Teilzeitmitarbeitern eingeschränkt sein kann. Hier sind Konzepte gefragt, mit denen Hard- und Soft-Skills für klinische Entscheidungen weiter trainiert werden können. Mit dem Blick nach Holland stellen wir fest, dass dort fast 100 % der Mitarbeiter in Teilzeittätigkeiten beschäftigt sind. Viele der großen Unikliniken in Holland haben jedoch Simulatorzentren, in denen wichtige Hard- und Soft-Skills außerhalb der Arbeitszeiten immer geübt werden können. Auf diese Weise versucht man, die Sicherheit klinischer Entscheidungen nachhaltig zu verbessern. Auch dies könnten Modelle für uns sein. Schließlich müssen wir uns fragen, wie wir Chefarztpositionen ausgestalten, wenn die Medizin weiter weiblich und teilzeitbeschäftigt wird. Ich denke hier beispielsweise an Chefarztpositionen in kleineren Häusern, die in Teilzeit abgebildet werden. Warum sollen nicht zwei gestandene Oberärztinnen zusammen eine Klinik führen und vergleichbar dem amerikanischen Consultant-Modell, Führungsbereiche innerhalb einer Klinik definieren. Für die Zukunft, denke ich, sollten wir uns auch mit solchen Modellen auseinandersetzen, denn für einige Fachbereiche scheint dies durchaus umsetzbar. Abschließend möchte ich noch sagen, dass die Konflikte zwischen den Generationen und auch die Einstellung von neuen jungen Generationen nichts Neues ist. Schon der große Philosoph Sokrates hatte 470 vor Christus gesagt: „Die Jugend liebt heute den Luxus, sie hat schlechte Manieren, sie verachtet die Autorität und hat keinen Respekt mehr vor älteren Leuten. Darüber hinaus diskutiert sie, wo sie arbeiten sollte.“

Ich denke, dass zeigt, dass wir auf das Thema Generation Y mit etwas Schmunzeln reagieren sollten, denn auch diese Mitarbeiter werden eines Tages über die Arbeitseinstellung einer folgenden Generation Sorgen zum Ausdruck bringen, genau wie wir heute.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Autorin:
 Mag. Elisabeth Zaponig, MSc
 Bereich Servicemanagement
 Abteilung Personalentwicklung
 Tel.: 385 / 86807
 E-Mail: elisabeth.zaponig@klinikum-graz.at

VORHANG AUF

Neue Brücken zum Patienten

Carina Fartek

Die Pflegedirektion des LKH-Univ. Klinikum Graz hat im März 2012 das Projekt „Krankenhaus Brückenbauer Ehrenamt“ ins Leben gerufen. Gemeinsam mit dem Verein Lichtblick gelang es eine ehrenamtliche Zusatzbetreuung für Patienten auf die Beine zu stellen. Mittlerweile drei ehrenamtliche Mitarbeiterinnen kümmern sich einfühlsam um die wartenden Patienten im Ambulanzbereich der Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie.

Der Großteil der Patienten sind ältere Menschen, die oftmals ohne Begleitung in die Ambulanz kommen und mit der plötzlichen veränderten Lebenssituation, noch dazu in einer fremden Umgebung, überfordert sind und sich schwer zu Recht finden. Die diensthabenden Ärzte und Pflegepersonen sind um alle Patienten bemüht, jedoch primär für die akut medizinische und pflegerische Versorgung zuständig. Längere Gespräche mit den wartenden Patienten und Betroffenen im Ambulanzbereich, die über die medizinischen und pflegerischen Details hinausgehen, sind oft nicht möglich.

Das LKH-Univ. Klinikum Graz entwickelte gemeinsam mit dem Verein Lichtblick, der sich für gelebte Nachbarschaftshilfe einsetzt, ein zusätzliches Serviceangebot für ambulante Patienten. Beim Pilotprojekt im Ambulanzbereich der Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie kümmern sich mittlerweile drei ehrenamtliche Mitarbeiterinnen um die wartenden Patienten. Alle drei Damen sind Mitglied im Verein Lichtblick. Mit freundlichen, einfühlsamen Gesprächen kümmern sie sich um Menschen in dieser oft belastenden Situation. Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen helfen auch bei allen administrativen Vorgängen, wie beispielsweise dem Ausfüllen von Formularen.

„Die Patienten sind dankbar für die Zuwendung und Hilfe der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen. Das Projekt wurde sowohl von den Patienten, als auch von unseren Mitarbeitern begeistert angenommen.“, erklärt Christa Tax, MSc, Pflegedirektorin und Initiatorin des Projektes am LKH-Univ. Klinikum Graz.

Um den Service ständig zu verbessern, ermöglicht das LKH-Univ. Klinikum Graz den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen verschiedene Schulungen, z. B. im Bereich Hygiene und dem Umgang mit kranken Menschen. In einem regelmäßigen Austausch vor Ort mit dem Oberpfleger Christian Kapeller und der Ambulanzleitung DGKS Ulrike Berdnik werden etwaige Fragen und Wünsche geklärt.

shutterstock.com / Robert Kneschke



Werner Stieber



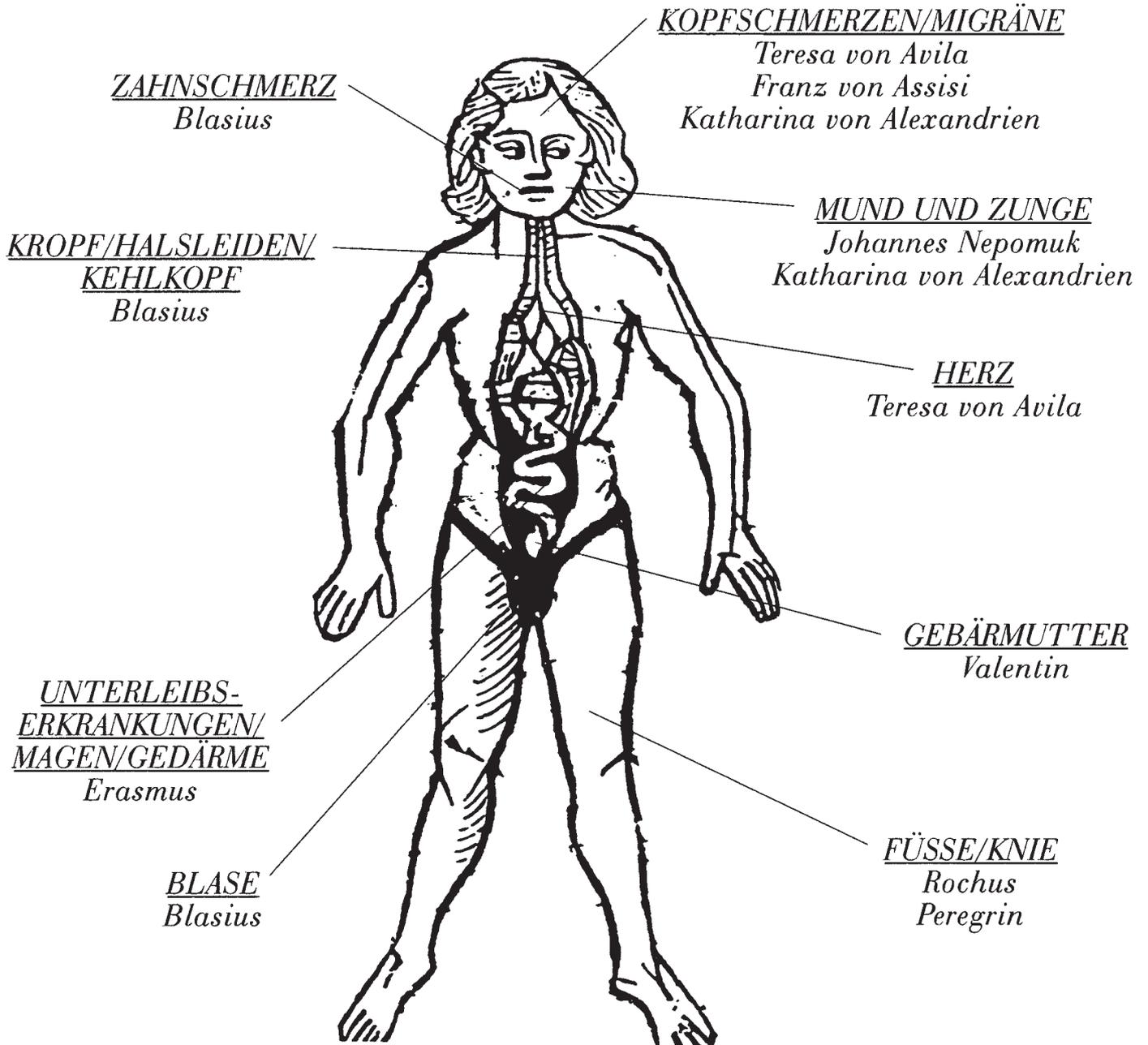
Inge Eder, Dr. Elfriede Reismann, Geschäftsführerin Verein Lichtblick, Opfl. Christian Kapeller, Pflegedirektorin Christa Tax, MSc, Ambulanzleitung Ulrike Berdnik, Elisabeth Rössler, Eleonore Zierler

Autorin:

Carina Fartek
Stabsstelle PR

Tel.: 385 / 80213

E-Mail: carina.fartek@klinikum-graz.at



HISTORISCH

Die Krankheitspatrone

Mag. pharm. Dr. Bernd Mader

In zwei vorhergehenden Heften des „Klinoptikum“ (Nr. 4/2011, Nr. 2/2012) haben wir uns mit den Krankheitspatronen in der Kirche der Barmherzigen Brüder in Graz beschäftigt. Hier folgt nun der dritte und letzte Teil der Serie.

Krankheitspatrone auf dem zweiten, linken Seitenaltar.

Wenden wir uns dem nächsten Seitenaltar zu. Er ist heute dem – seit 1997 heiligen – Johannes Grande aus dem Orden der Barmherzigen Brüder zugeordnet, ursprünglich war er aber dem hl. Peregrinus geweiht, einem weiteren Heiligen, der besonders gut in unsere Reihe der Helfer in Krankheitsfällen passt. An diesem Altar gibt es weiters ein Gemälde, eine alte Kopie des barocken Gnadenbildes „Maria, Heil der Kranken“, welches sich in der Wiener Klosterkirche der Barmherzigen Brüder befindet.

Die Seitenfiguren dieses Altares sind die Eltern Mariens, die hl. Anna (links) und der hl. Joachim (rechts). Oben in der Attika knien der hl. Franziskus (links) und der hl. Dominikus (rechts). Die Fresken an den beiden Seitenwänden zeigen links das Martyrium des hl. Bartholomäus, rechts das der hl. Katharina.

Der **Johannes-Grande-Altar** ist also einem Ordensbruder geweiht, der im spanischen Jerez im Jahre 1600 als Vorsteher der Barmherzigen Brüder selbst der Pest erlegen war, nachdem er zuvor an dieser Seuche Erkrankte gepflegt hatte. (Abb. 13)

Ursprünglich war er jedoch dem **hl. Peregrinus** geweiht gewesen. Zu seiner Verehrung war der Heilige hier in einem Schaukasten zu sehen. Der Schaukasten befindet sich nun im Konvent. Von der Schauseite aus sieht man den Heiligen als Wachsfigur in seiner spartanisch eingerichteten Zelle sitzen. Er trägt Ordenskleidung, sein Blick ist auf ein Kreuzifix gerichtet. Der Fuß des Heiligen, nackt bis zum Knie, ruht auf einem Schemel. Über den Unterschenkel herabrinrend kann man Spuren von Blut sehen. Neben dem Schemel sitzt am Boden ein kleiner Engel. In der halboffenen Tür steht ein Ordensbruder und am offensichtlich straßenseitigen Fenster kann man die Köpfe zweier weiterer Personen erkennen. Diese Szene nimmt Bezug auf das Fußleiden des Heiligen und dessen später erfolgten Heilung. (Abb. 14)



B. Mader

Abb. 13: Der Johannes-Grande-Altar



B. Mader

Abb. 14: Darstellung des hl. Peregrinus als Schaukastenbild



B. Mader

Abb. 15: Die Schindung des hl. Bartholomäus

Der hl. Peregrinus wurde im italienischen Forlì geboren. Während eines Volksaufstandes misshandelte er den hl. Philippus Bonitius, den päpstlichen Friedensstifter. Dieser wehrte sich nicht. Dieses Erleben und eine Erscheinung der Gottesmutter beeinflussten ihn tief, so dass er nach Siena ging und dort in den Servitenorden eintrat. In späteren Jahren bekam er ein immer tiefer greifendes, furchtbar stinkendes Geschwür am Bein. Man wollte ihm das Bein amputieren. In der Nacht vor dieser Operation betete er innig in der Ordenskapelle. Am Morgen war das Bein geheilt, man sah nicht einmal mehr eine Narbe. Der Heilige erreichte ein hohes Alter. Entsprechend seinem Leiden wurde der Heilige bei Beinleiden und bei Podagra (Gicht) angerufen. Er gilt als Helfer gegen Krebs, Lues und heute gegen Aids. Ferner bitten chronisch Kranke, Gebärende und Wöchnerinnen um seine Hilfe.

Von den beiden Seitenfiguren kann nur die der **hl. Anna** in Zusammenhang mit unserer Untersuchung gebracht werden. Die Mutter Mariens wurde naturgemäß von Frauen angerufen, besonders von kinderlosen und unfruchtbaren, bzw. von schwangeren und gebärenden. Auch bei nicht näher definierten „Frauenleiden“ erflachte man ihre Hilfe.

Auch die beiden Attikafiguren stehen im Zusammenhang mit körperlichen Leiden. Der rechte, der **hl. Dominikus**, Gründer des nach ihm benannten Ordens, wird gegen Fieber angerufen, da üblicherweise der Heilige mit einer Fackel dargestellt wird, die er entweder in Händen oder ein neben ihm stehender Hund im Maul trägt. Der Heilige litt in der letzten Zeit seines Lebens unter „Fieber“. Andererseits mag das Symbol der Fackel in den Gläubigen die Assoziation mit Fieber erweckt haben. Der **hl. Franz von Assisi**, die linke Figur, wird sowohl gegen Kopfschmerzen, als auch gegen Pest angerufen.

Sehr ausdrucksstark sind die Malereien an den beiden Seitenwänden. Links sieht man die Schindung (Abziehen der Haut) des **hl. Bartholomäus**, der einer der zwölf Apostel war. Der Legende nach predigte er in Indien, Mesopotamien, Parthien und Armenien. In Indien soll er eine Königstochter von ihrer Besessenheit geheilt haben, wodurch auch sein Patronat gegen Nervenleiden, -fieber bzw. „Zuckungen“ erklärbar wird. Bartholomäus gilt auch als Patron von Vieh, besonders von Rindern. (Abb. 15)

Auch die **hl. Katharina** gehört dem Kreis der 14 Nothelfer an. Sie entstammte einem königlichen Haus und war reich, schön und hoch gebildet. Ein Einsiedler führte sie zum Christentum hin. Als Kaiser Maxentius nach Alexandrien kam, befahl er allen, den Göttern zu opfern, Zuwiderhandelnde wurden grausam zu Tode gemartert. Katharina hielt dem Kaiser mutig sein grausames Handeln vor und versuchte ihn durch überzeugende Worte zum Christentum zu bekehren. Auf Wunsch des Kaisers diskutierte Katharina mit 50 Weisen, die sie zum Christentum bekehrte. Da Katharina sich vom Christentum nicht abwandte, ließ der Kaiser sie mit Ruten schlagen, einsperren und hungern. Ohne Erfolg. Da ließ er sie rädern. Als auch das misslang, ließ er sie enthaupten. Aus ihrem Leibe floss kein Blut sondern Milch, wovon sich ihr Patronat für alle Ammen ableitete. Auch stillende Mütter bitten



B. Mader

Abb. 16: Die hl. Katharina von Alexandrien

um genügend Milch, sie hilft in Geburtsnöten, bei Migräne und heilt Kopfleiden. Ihrer großen Beredsamkeit brachte es mit sich, dass sie auch bei Zungenleiden angerufen wurde, auch Stumme konnte sie heilen. (Abb. 16)

Der Hauptaltar

Letztlich sind auch am prächtigen Hochaltar Figuren und Szenen dargestellt, die auf Krankheit und Kranksein Bezug nehmen. So sieht man links vom Altarbild die Figur des hl. Johannes von Gott, der einen Kranken stützt, rechts den hl. Johann Grande, der mit dem Evangelienbuch und dem Kreuz in Händen den „Pestteufel“ zu verjagen versucht. Auf dieser Seite des Kirchenschiffes ist auch eine weitere Krankenszene zu sehen, der hl. Karl Borromäus spendet einem pestkranken Barmherzigen Bruder die Kommunion. (Abb. 17)

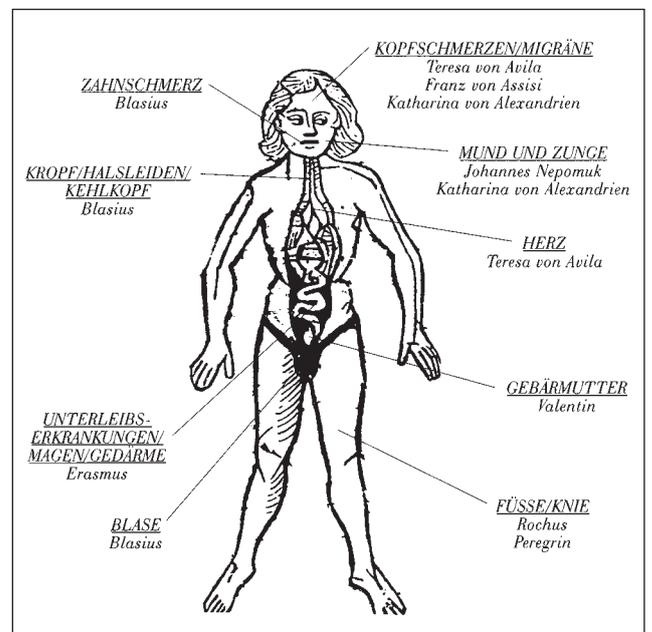
Tatsächlich war Karl Borromäus ein Held der Nächstenliebe, als 1576 in Mailand die Pest ausbrach. Er floh nicht aus der Stadt, sondern organisierte alle Maßnahmen, die zur Bekämpfung der Pest notwendig waren. So gilt der Adelige auch als der große Patron der Pest.

Die Betrachtung der vier Seitenaltäre und des Hauptaltares hat gezeigt, dass alle, die hier in der Kirche Hilfe suchten, diese für alle ihre Leiden, von Kopf bis Fuß, bei den zuständigen Heiligen auch fanden (vgl. nebenstehende Graphik). Eine große Zahl von Heiligen galt nicht nur bei Krankheiten der Menschen, sondern auch des Viehes als Schutzpatron. Das könnte damit zusammenhängen, dass ehemals die Bevölkerung der Murvorstadt im Besitz von Vieh war bzw. dass die Murvorstadt besonders gerne von der bäuerlichen Bevölkerung aufgesucht wurde.

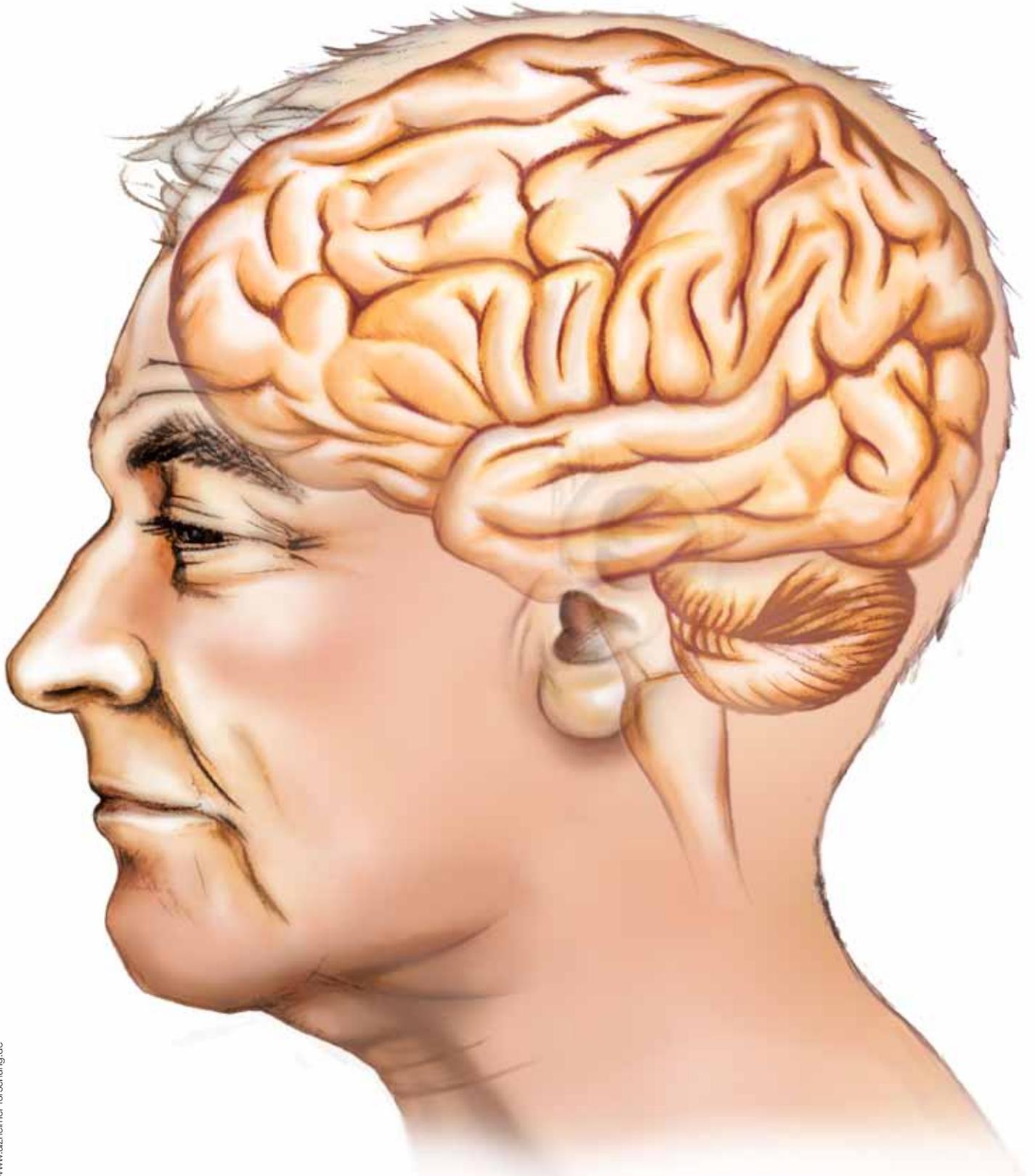


B. Mader

Abb. 17: Der Hauptaltar



Krankheiten des Menschen und dazugehörige Schutzheilige



MEDIZIN

Wenn der Geist schwindet

Alzheimer ist eine globale Herausforderung. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen steigt exponentiell mit dem Alter an. Die zunehmende Lebenserwartung der österreichischen Bevölkerung wird zu einer enormen Zunahme von alten Menschen führen, die an geistigen Abbausymptomen leiden. Derzeit leiden in Österreich etwa 100.000 Personen an einer dementiellen Erkrankung, 70.000 von ihnen an der Alzheimer Krankheit. Bis zum Jahr 2050 wird diese Zahl auf 234.000 angestiegen sein. Die jährlichen Neuerkrankungen werden von derzeit 23.600 Personen bis 2050 auf 59.500 ansteigen.

Die Alzheimer Krankheit stellt die häufigste Demenzform (60–80 %), gefolgt von vaskulärer, also durch Schlaganfälle verursachten Demenz (10–25 %) dar. Die dritthäufigste Form (7–25 %) geht mit Parkinsonsymptomen einher. Berechnungen aufgrund einer neuen europäischen Untersuchung ergeben, dass in Österreich jährlich etwa 1,1 Milliarden Euro für die Versorgung Demenzkranker anfallen. Etwa drei Viertel davon machen nicht-medizinische Kosten aus und 80 % dieser Kosten tragen die Angehörigen der Erkrankten selbst (*Schmidt R., Neuropsychiatr. 2010; 24(2):67-87*).

Warnsymptome

Die Warnzeichen für eine Alzheimer Demenz entsprechend der American Alzheimer Association sind

1. Gedächtnisstörung
2. Probleme im Alltag
3. Sprachstörung
4. Zeitliche/örtliche Desorientierung
5. Probleme bei Entscheidungen
6. Probleme beim abstrakten Denken
7. Verlegen von Gegenständen
8. Veränderungen der Stimmung
9. Persönlichkeitsveränderungen
10. Veränderungen im Antrieb

Typisch für eine Demenzerkrankung ist, dass sich die Menschen nicht mehr richtig zurechtfinden. Dabei können Sie unterschiedliche Formen der Desorientierung beobachten, die sich mit der Zeit immer mehr verschlimmern:

Demenz zeigt sich durch:

- **Räumliche Desorientierung:** Die bekannte Umgebung und gewohnte Wege werden nicht mehr wiedererkannt. Die einfache Frage „Wo bin ich?“ drückt dies bereits aus. Notwendige Handlungen wie das Aufsuchen der Toilette sind häufig nicht mehr selbstständig möglich.
- **Zeitliche Desorientierung:** Der Demenzkranke verliert das Gefühl für Tageszeiten, Zeiträume oder Zeitpunkte. Er kann Termine nicht einhalten, vergisst Mahlzeiten und steht unter Umständen nachts auf.
- **Situative Desorientierung:** Betroffene wissen nicht mehr, welche Reaktionen in welchen Situationen angemessen sind. So wirken sie manchmal „hemungslos“ oder „ohne Manieren“. Zum Beispiel entblößen sie sich in der Öffentlichkeit, halten überzogene Kritik nicht zurück oder tun andere Dinge, die Anstoß erregen.
- **Persönliche Desorientierung:** Bekannte Personen wie z. B. Ehepartner, Kinder, Freunde oder auch betreuende Pflegepersonen werden nicht wiedererkannt. Auch das Wissen über die eigene Person kann in Mitleidenschaft gezogen sein.

Diagnostische Erfordernisse

Die Diagnostik bei Demenzerkrankungen basiert auf klinischen Befunden und Zusatzuntersuchungen. Sie sollte so früh wie möglich im Demenzverlauf erfolgen, da ein rechtzeitiger Therapiebeginn die Prognose verbessern kann.

Medikamentöse Therapie kognitiver Symptome bei Alzheimerkrankheit

Cholinesterasehemmer sind Mittel der ersten Wahl in der Behandlung leichter und mittelschwerer Alzheimerdemenz und sind in Form einer Langzeittherapie einzusetzen. Therapieunterbrechungen müssen vermieden werden. Der Versuch eines Wechsels zu einem anderen Cholinesterasehemmer wegen Unverträglichkeit wird empfohlen. Bei Verdacht auf mangelnde Wirksamkeit kann ein Wechsel versucht werden. Ein Absetzen der Cholinesterasehemmertherapie bei einem MMSE (Mini-Mental-State-Examination, Screening-Verfahren zur Feststellung kognitiver Defizite) von <10 Punkten ist abzulehnen.

Es besteht keine eindeutige Evidenz für die Überlegenheit eines Cholinesterasehemmers gegenüber dem anderen. Memantine wird bei Patienten mit mittelschwerer Alzheimerdemenz (MMSE-Richtwert 11–19) empfohlen.

Hilfestellungen für den Alltag

Die Betreuung von Demenzpatienten liegt zum überwiegenden Teil bei den Angehörigen. Nur Betroffene können tatsächlich ermessen was es heißt 24 Stunden am Tag verfügbar sein zu müssen, um zu beschäftigen und zu beaufsichtigen. Wie groß diese Belastung ist, wird ersichtlich, wenn man den Gesundheitszustand der Betreuungspersonen betrachtet. Mehr als ein Drittel von ihnen leidet an einer schweren Depression und die Sterblichkeitsrate ist je nach Belastung gegenüber der Allgemeinbevölkerung um das 5–7-Fache erhöht (*Langa KM J. Gen Intern Med 2001; 16: 770-778*). Was es bedeutet wenn ein Herd nicht abgeschaltet wird oder der Wasserhahn aufgedreht bleibt, weil die/der Kranke einfach vergisst abzuschalten, kann von vielen Menschen erst dann erfasst werden, wenn sie in die Situation kommen Betreuer oder Betreuerin zu werden. Hilfestellungen müssen praktisch über den ganzen Tag verteilt erbracht werden, damit Demenzkranke zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können.

Einfache Tipps und Ratschläge können betreuenden Angehörigen dabei helfen, den Alltag mit dementen Angehörigen besser zu meistern und das Leben für Betroffene und Angehörige zu erleichtern. Dazu gehören z. B.:

- **Essen und Trinken:** Beim Essen gilt Selbstständigkeit vor Sauberkeit, auf die Temperatur der Speisen achten.
- **Medikamente verabreichen:** Achten Sie auf eine entsprechende Verabreichungsform (z. B. Tropfen) ev. auch auf eine kontrollierte Verabreichung.
- **Körperpflege:** Körperpflege zum täglichen Ritual machen, auf Wünsche und Gewohnheiten eingehen. Sichere, ungestörte und angenehme Atmosphäre schaffen, Intimsphäre wahren.
- **Inkontinenz:** Verwendung von Inkontinenzhilfen, Toilettentraining.
- **Bekleidung:** Zweckmäßig, sicher und bequem, z. B. rutschfeste Sohle und Klettverschluss beim Schuhwerk. Ankleiden immer in der gleichen Reihenfolge, vorzeigen und üben, sowie Kleidungsünsche respektieren, z. B.: Kopftuch oder Kleiderschürze.

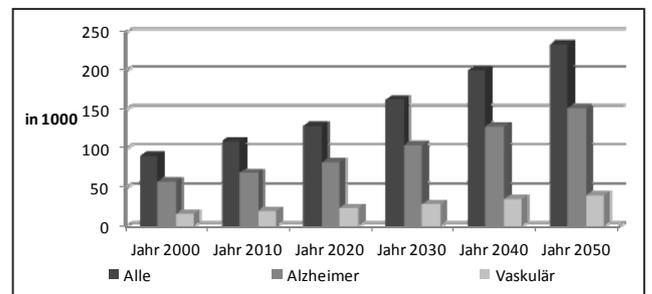
- **Ein sicheres Umfeld schaffen:** Festes Mobiliar, Ecken abrunden, Haltegriffe in Nassräumen, rutschfeste Bodenbeläge, Kindersicherung an Steckdosen, Verwahrung von gefährlichen Gegenständen, z. B. Streichhölzer nicht herumliegen lassen.
- **Orientierung geben:** Ein festgelegter Tagesablauf bietet Sicherheit, Gegenstände immer an denselben Ort, persönliche Gewohnheiten respektvoll in den Tagesablauf einplanen. Beispiele: Der Schlüssel immer am selben Platz, das Taschentuch z. B. immer in der rechten Hosentasche etc.
- **Umgang mit Aggression, Angst, Beschuldigungen:** In solchen Situationen gilt es vor allem ruhig zu bleiben und Übergriffe nicht persönlich zu nehmen. Dinge zu verlegen und nicht wiederzufinden gehört zum Alltag, seien Sie sich bewusst, dass Beschuldigungen Teil des Krankheitsbildes sind. Zeigen Sie Geduld, Verständnis und Humor.
- **Sprache:** Geduld zeigen, damit der Betroffene die richtigen Worte finden kann, wichtige Informationen wiederholen.
- **Beschäftigung:** Beschäftigen Sie Betroffene durch einfache, alltägliche Tätigkeiten, gemeinsame Spaziergänge etc.
- **Weglaufen:** Sorgen Sie für ein sicheres Bewegungsumfeld, Betroffene „wandern“ gern durch Haus und Garten, ohne jeglichen Grund. Wenn Sie einen Garten haben, gestalten Sie ihn möglichst so, dass sich Betroffene gefahrlos bewegen können. Alte Fotos und liebevoll gewonnene Erinnerungsstücke geben dem Betroffenen das Gefühl, daheim zu sein und reduzieren den Drang, wegzulaufen.

Zusammenfassend gibt es im derzeitigen Gesundheitssystem bis jetzt wenige Angebote zur Entlastung der betreuenden Angehörigen. Bei der Vielzahl betroffener Patienten und ihrer Familien wird es künftig erforderlich sein, adäquate Betreuungsmodelle sowie Unterstützungsangebote für Angehörige zu entwickeln. Mit der Veranstaltung „Wenn der Geist schwindet – Alzheimer eine globale Herausforderung“ aus der Reihe Pflege & Medizin setzten wir im September 2012 dazu einen ersten Schritt.



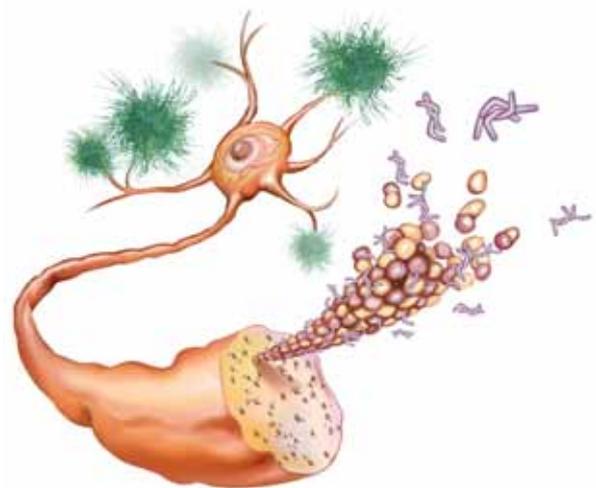
Fotolabor Neurologie

Einfache Hilfestellungen für den Alltag erleichtern Leben mit dementen Angehörigen



Die steigenden Zahlen von Demenzzkranken in Österreich von 2000–2050 (Schmidt R. Neuropsychiatr. 2010; 24(2):67-87)

www.alzheimer-forschung.de



Veränderungen Neuronen, Plaques und Fibrillen

Autoren:

Univ.-Prof. Dr. Reinhold Schmidt
 Universitätsklinik für Neurologie
 Klinische Abteilung für Neurogeriatrie
Tel.: 385 / 83397
E-Mail: reinhold.schmidt@klinikum-graz.at

DGKS Maria-Luise Krawinkler
 Stationsleitung Univ.-Klinik für Neurologie
Tel.: 385 / 81031
E-Mail: aloisia.krawinkler@klinikum-graz.at

MEDIZIN

Kinder und Beckenboden

Ana Kozomara, MSc MBA

Harnverlust, Verstopfung und Einkoten sind häufige Symptome im Kindesalter, oft sind diese Beschwerden eng miteinander verbunden. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass 9–11 % der Erstklässler unter Bettnässen leiden, im Alter von 10 Jahren sind es unter 5 %. Bettnässen findet in allen Altersstufen, häufiger bei Buben als bei Mädchen, statt.

Ab wann ein Kind „sauber“ sein sollte bzw. Blasen- und Darmfunktion erworben hat, ist ein sehr individueller Prozess, der äußerst komplex und störungsanfällig ist. Einerseits ist dieser beeinflusst vom Entwicklungsstadium und der Lebenssituation des Kindes, aber auch abhängig von medizinischen Kriterien. Oft ist Inkontinenz nicht nur einer Ursache (z. B. gestörter Blasen- und Darmfunktion) zuzuordnen, sondern es besteht eine Wechselwirkung von körperlichen, seelischen und sozialen Faktoren. Nichts desto trotz wird über diese Themen kaum oder gar nicht gesprochen, da sie häufig als Versagen der elterlichen Erziehung oder Entwicklungsverzögerung des Kindes angesehen werden. Wir wollen diese Themen enttabuisieren und den Kindern und Eltern eine Möglichkeit geben, „darüber“ zu reden und sie bei der Bewältigung dieses Problems unterstützen.

DABLATUGA

Aus diesem Grund wurde interdisziplinär ein Betreuungsprogramm erarbeitet. Nach einer Erstvorstellung an der Univ.-Klinik für Kinder und Jugendchirurgie zur medizinischen Abklärung (Ultraschall der Blase, Harnuntersuchung und Blutabnahme), erfolgt eine zusätzliche Betreuung im Rahmen des „Dablatuga“ (Darm-Blasen-Turn-Garten, ein Infoblatt der Ambulanz für Funktionsdiagnostik, von Dr. Elisabeth Sterl und Dr. Andrea Huber-Zeyringer). Anhand von Miktions- und Stuhltagebuch werden Trink- und Essverhalten, sowie Miktionsverhalten und Stuhlentleerung analysiert und besprochen. Im Rahmen einer physiotherapeutisch betreuten Übungsgruppe bzw. Einzeltherapie wird Beckenbodentraining gezielt erlernt und geübt.

Beckenbodentraining für Kinder

In der Physiotherapie legen wir den Schwerpunkt auf ein „kindergerichtetes“, gezieltes Beckenbodentraining. Hier ist die Kenntnis



Ana Kozomara, MSc MBA

Sitz am Pezziball / relative Aufrichtung



Ana Kozomara, MSc MBA

Stand am Kreisel / Gleichgewicht- und Wahrnehmungsschulung

der Beckenbodenmuskulatur für Eltern und Kind notwendig. Der Beckenboden besteht aus in Schlingen verlaufenden Muskeln, die am knöchernen Becken fixiert sind. Er trägt und stützt die Organe des Beckens wie eine Hängematte. Durch An- und Entspannung werden Verschluss und Öffnung von Scheide, Harnröhre und Enddarm kontrolliert. Eine Fehlfunktion des Beckenbodens kann zu unkontrolliertem Verlust von Harn und Stuhl führen, die Ursache hierfür kann sowohl ein Zuviel als auch ein Zuwenig an Spannung sein. Ein Kinderanatomiebuch sowie ein knöchernes Beckenmodell helfen uns, dem Kind die Vorgänge bei Stuhl- und Harnentleerung zu erklären.

In der Auswahl der Behandlung richten wir uns nach dem individuellen physiotherapeutischen Befund. Hier legen wir Wert auf einen ganzheitlichen Blick, insbesondere werden die Haltung und die Funktion der Wirbelsäule des Kindes, aber auch die Fußstellung sowie die Beinachsen befundet.

Einen weiteren Schwerpunkt legen wir auf verschiedene Entspannung- und Wahrnehmungsübungen, die dem Kind das Erspüren im Inneren erleichtern sollen. Unterstützend setzen wir Therapiematerialien wie Pezziball, Kreisel, Sandsäcke und bildliche Vorstellungshilfen ein. Durch gezielte Atem- u. Dehnungsübungen werden die Durchblutung und der Lymphabfluss im Beckenraum allgemein verbessert.

Bei Bedarf werden die Kinder zusätzlich osteopathisch oder mit craniosacraler Therapie behandelt. Hier wird versucht, über mögliche funktionelle Zusammenhänge, muskuläre und fasziale Verspannungen im Becken- und Hüftbereich positiv zu beeinflussen. Besonders wichtig zeigt sich bei der Behandlung unserer kleinen Patienten, dass es leichter ist, über spielerische Bewegungsübungen Erfolge zu erzielen, und damit die Aufmerksamkeit von der primären Beckenbodenproblematik abzulenken.

Im Rahmen der Behandlung werden gemeinsame interdisziplinäre Kontrollen an der Ambulanz für Funktionsdiagnostik mit Biofeedback (Visualisierung der Beckenbodenaktivität) vereinbart, um den Behandlungserfolg zu evaluieren und bei Bedarf weitere Kontrollen und Therapietermine vereinbart.



Ana Kozomara, MSc MBA

Therapeutische Übung „Verneigung“



Mahlknecht

Quellenangaben:

Zeitschrift für Physiotherapeuten_62 (2010)
 Dablatuga – Darmblasentumgarten
 Anorektale und urogenitale Funktionsstörungen –
 Zeitschrift Praxis für Erfahrung (2010)
 Betttränen „Komm, ich helfe dir“ Dr. Irmgard
 Zuleger

Autorin:

Ana Kozomara, MSc MBA
 Univ.-Klinik f. Kinder- u. Jugendchirurgie
 Physiotherapie
 Tel.: 385 / 80043
 E-Mail: ana.kozomara@klinikum-graz.at

MEDIZIN

Nach der OP gleich nach Hause

Stabsstelle PR

Roger Jegg/shutterstock.com



Vor acht Jahren wurde an der Augenklinik des LKH-Univ. Klinikum Graz erstmals in der Steiermark eine Tagesklinik implementiert, mit dem Ziel, einen möglichst großen Anteil der Kataraktoperationen (Grauer Star) tagesklinisch abzuwickeln. Mit dem RSG 2020 sollen künftig 95 % aller OPs an der Augenklinik in Graz tagesklinisch erfolgen. Damit setzt die Augenklinik Graz einen Benchmark: moderne Versorgung durch tagesklinische Leistungen!

Mehr als 35 % der Patienten, die sich auf der Augenklinik in Graz einer Kataraktoperation unterziehen, gehen derzeit am selben Tag nach Hause. Durch moderne Entwicklungen in der Chirurgie begünstigt, steigt auch hierorts – wie in anderen europäischen Ländern – das Bedürfnis nach einer Ausweitung tagesklinischer Versorgung. Dieser Entwicklung wird nun auch baulich mit der Errichtung der neuen Tagesklinik Rechnung getragen. Der gesamte zweite Stock der Universitäts-Augenklinik wird um 382.000 Euro in einen tagesklinischen Bereich umgewandelt. Der Bettenstand wird von 59 Betten (51 plus 8 TK) auf 44 Betten (28 plus 16 TK) reduziert. Diese Bettenreduktion entspricht sowohl dem Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2020 (RSG 2020) als auch dem Rechnungshofbericht aus dem Jahre 2011. Vorrangiges Ziel ist es, die Kataraktoperation aus dem rein stationären beziehungsweise ambulanten Betrieb auszugliedern. Die Patienten profitieren durch einen kürzeren Aufenthalt und durch besseres Zeitmanagement (Operation nach Termin). Ist der Patient für eine tagesklinische Operation nicht geeignet (reduzierter Allgemeinzustand, hohe eingeschränkte Mobilität, Allgemeinnarkose auf Wunsch des Patienten, Hochrisikopatient, soziale Umstände etc.), wird ein stationärer Aufenthalt vereinbart.

Ablauf:

Exakt eine Woche vor dem Operationstermin gibt es eine mehrstündige Voruntersuchung (Augenarzt, Pflege, Anästhesist) inklusive Aufklärungsgesprächen. Am OP-Tag kommen die Patienten gestaffelt morgens und im Laufe des Vormittags an die Augenklinik, erhalten zur Vorbereitung antibiotische, pupillenerweiternde und betäubende Augentropfen und werden am grauen Star operiert. Die Zeit im Operationsbereich beträgt inklusive Vorbereitung und Operation ca. eine Stunde. Anschließend werden die Patienten wieder in ihren Raum mit den speziellen Relax-Liegen ge-

W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



(v.l.n.r.) DKKS Christa Tax MSc, Pflegedirektorin LKH-Univ. Klinikum Graz; Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder; Univ.-Prof. Dr. Christoph Faschinger, Universitäts-Augenklinik; OSr. Elke Granitz, Universitäts-Augenklinik

bracht, wo sie sich entspannen und eine kleine Jause einnehmen können. Nach ca. zwei Stunden werden sie bei Wohlbefinden entlassen. Die Nachkontrollen erfolgen bei den niedergelassenen Augenärzten.

Aus pflegerischer Sicht bedeutet die Tagesklinik Transparenz auf allen Ebenen, um sich damit gemeinsam im interdisziplinären Team den Herausforderungen der neuen Behandlungsmethode zu stellen. Transparente Prozesse, gezielte Patienten- und Angehörigengespräche, Bezugspflege und spezielle Kompetenztrainings (wie z. B. das Lehren des korrekten Augeneintropfens etc.) sind Grundlage, um den Anforderungen der Tagesklinik gerecht zu werden. Damit wird eine sichere Patientenversorgung gewährleistet, wobei immer die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen jedes einzelnen Patienten im Vordergrund stehen.

Vorteile für die Patienten:

Der größte Vorteil ist die nur kurze Zeit in einer ungewohnten Umgebung. Geschlafen wird wieder zu Hause. Optimal ist auch der völlig strukturierte Ablauf von Voruntersuchungen über Operation bis zur Entlassung und Nachkontrolle. Bis auf die Operation findet alles im zweiten Stock der Augenklinik statt. Durch die tagesklinische Versorgung können auch mehr Patienten operiert werden, was wiederum zu einer Verkürzung der Wartezeiten führt. Eine Steigerung von 3.600 auf 4.100 Operationen pro Jahr ist geplant. Auch andere Operationen, wie kleine plastische Lidoperationen, Laseroperationen, intravitreale Medikamentenapplikationen (IVOM) werden bereits tagesklinisch durchgeführt.

Zukunftsvision:

Die Augenklinik hat bereits 2004 mit tagesklinischen Staroperationen begonnen und derzeit werden 35 % tagesklinisch operiert, in Zukunft sollen praktisch rund 95 % aller Patienten (seltene Ausnahmen, wie Einäugigkeit oder besonders schwierige Ausgangssituation) tagesklinisch versorgt werden.

Vergleich:

Während international im Querschnitt über alle Disziplinen tagesklinische Leistungen von über 33 % üblich sind, liegt Österreich jedenfalls unter 10 % und die Steiermark noch einmal deutlich darunter. Daher ist es ein Ziel der steirischen Gesundheitsreform, den Anteil an tagesklinischen Leistungen an den Häusern der KAGes massiv zu steigern.

Überblick		
tageschirurgische Katarakt-OPs vs. herkömmliche Katarakt-OPs		
	Tageschir. Katarakt-OPs	Katarakt-OPs
2004	526	3.761
2005	1.255	3.880
2006	1.146	3.429
2007	985	3.224
2008	1.359	3.569
2009	1.355	3.551
2010	1.366	3.609
2011	1.316	3.648



Mariknecht

Kontakt:
 Univ.-Prof. Dr. Christoph Faschinger
 Universitäts-Augenklinik
Tel.: 385 / 82899
E-Mail: christoph.faschinger@medunigraz.at



PFLEGE

Wegbegleiterinnen für Brustkrebspatientinnen

Seit 2012 stehen für Brustkrebspatientinnen im Brustzentrum am LKH-Univ. Klinikum Graz drei ausgebildete Breast Care Nurses als Pflegeexpertinnen zur Verfügung. Breast Care Nurses sind Pflegepersonen, die sich auf die pflegerische Betreuung und Beratung von Brustkrebspatientinnen spezialisiert haben und Brustkrebspatientinnen während ihrer Erkrankung als kompetente Wegbegleiterinnen unterstützen.



D. Neuhold, Pflegedirektion

Die drei Breast Care Nurses (v.l.n.r.): DKKS A. Hajdinyak, DGKS B. Ribul und DKKS B. Uitz

Sprechstunden

Univ.-Klinik f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Sprechstunden finden jeden Montag von 13:00–16:00 Uhr in der Ambulanz der Univ.-Klinik f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe statt, Terminanfragen werden unter 0316/385-83006 entgegengenommen.

Univ.-Klinik für Chirurgie, Klinische Abteilung für Allgemeinchirurgie

- Sprechstunden finden jeden zweiten Montag von 13:00–16:00 Uhr in der Brustambulanz der Univ.-Klinik für Chirurgie statt, Termine können unter 0316/385-82739 vereinbart werden.
- Zusätzlich ist die Breast Care Nurse jeden Montag und Freitag von 08:00–11:15 Uhr in der Brustambulanz verfügbar.

Konsiliarbesuche

Die Konsiliarbesuche erfolgen an beiden Univ.-Kliniken prä- und postoperativ. Präoperativ werden Vorstellungs- und Informationsgespräche geführt, postoperativ werden Beratungs- und Entlassungsgespräche angeboten.

Wissensweitergabe/Multiplikatorinneneffekt

Für die Zukunft sind Informationsveranstaltungen für Betroffene und Interessierte sowie Schulungen für KollegInnen z. B. in Teambesprechungen geplant.

Breast Care Nurses stehen bereits ab der Diagnosestellung als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung und unterstützen mit ihrer pflegerischen Fachexpertise Patientinnen während der gesamten Behandlungsphase. Sie sind Teil des Behandlungsteams und fungieren als Vermittlerinnen zwischen der Patientin, deren Angehörigen und allen Mitgliedern des interdisziplinären Teams des Brustzentrums. Am LKH-Univ. Klinikum Graz gibt es derzeit drei ausgebildete Breast Care Nurses. DKKS Angelika Hajdinyak und DKKS Brigitte Uitz sind an der Univ.-Klinik f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe, DGKS Barbara Ribul an der Univ.-Klinik f. Chirurgie tätig. Gemeinsam mit der Pflegedirektion und den jeweiligen Oberschwestern wurde ein Betreuungskonzept erarbeitet. Dieses wurde dem Behandlungsteam des Brustzentrums Graz vorgestellt und gemeinsam abgestimmt.

Kontinuierliche Betreuung fördert Sicherheit bei Patientinnen

Seit Anfang 2012 können Patientinnen in den Ambulanzen der Univ.-Klinik f. Chirurgie und Univ.-Klinik f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe regelmäßige Sprechstunden mit den Breast Care Nurses in Anspruch nehmen. Hier beraten die Breast Care Nurses Frauen nach einer Brustoperation bzw. während einer Chemotherapie insbesondere in der Auseinandersetzung mit ihrem veränderten Körperbild. Dabei wird beispielsweise der Umgang mit Prothesen oder Tüchern geschult. Als Schnittstelle zu den einzelnen Berufsgruppen organisieren die Breast Care Nurses, je nach Bedarf, Gespräche mit Psychoonkologen, SozialarbeiterInnen, Physiotherapeuten oder Bandagisten. Weiters beraten sie in Bezug auf das Selbstmanagement von Nebenwirkungen, der Prophylaxe des Lymphödems sowie präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen.

Autorin:

Mag. (FH) Maria Haring
Pflegedirektion

Tel.: 385 / 86373

E-Mail: maria.haring@klinikum-graz.at

PFLEGE

Starke Führung – Gesunde Zukunft

*Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc
Mag. Elisabeth Zaponig, MSc*

Zukünftige Führungskräfte auswählen, fördern und coachen ist eine zentrale Strategie der Pflege am LKH-Univ. Klinikum Graz. Seit 2009 werden potentielle Führungskräfte anhand einer standardisierten Vorgehensweise auf ihre Funktion im mittleren Management vorbereitet. Mit 2012 wurde das Förderprogramm um einen Standard für das obere Management erweitert. Derzeit sind 35 Mitarbeiter in der Förderung zur Stationsleitung und zwei Mitarbeiter in jener zur Oberschwester/Oberpfleger.

Förderung strukturiert umsetzen

Das Förderprogramm erstreckt sich in einem Zeitraum von ca. zwei Jahren über mehrere Phasen (siehe Abbildung 1 und 2). In dieser Zeit setzen sich die Förderkandidaten intensiv mit dem Thema Führung auseinander und trainieren Führungsaufgaben im „geschützten Rahmen“.

Ausgehend von unternehmensweit gültigen Anforderungsprofilen wurde ein Entwicklungs- und Fördermodell erarbeitet und die erforderlichen Kompetenzen einer Führungskraft festgehalten (siehe Abbildung 3). Diese Kompetenzen werden durch die schrittweise Delegation von Führungsaufgaben und vielfältige Fördermaßnahmen wie Fortbildungen und Jobrotationen gestärkt. Während der gesamten Förderung werden die Mitarbeiter von ihren direkten Vorgesetzten und erfahrenen Führungskräften begleitet. Diese beobachten die Förderkandidaten im praktischen Arbeitsumfeld und können bei Bedarf steuernd einwirken. Nach erfolgreicher Absolvierung des Förder-AC können sich die Mitarbeiter für öffentlich ausgeschriebene Führungspositionen bewerben. Die Bewerber werden im Hearing von einer interdisziplinären Kommission bewertet, der beste Kandidat ausgewählt und die neue Führungskraft vorerst für drei Jahre befristet bestellt. Das erste Jahr dient der Orientierung und Einarbeitung, danach werden Zielvereinbarungen zwischen der neuen Leitung und der/dem Oberschwester/-pfleger bzw. der Pflegedirektorin abgeschlossen. Nach Ende der Befristung werden die Zielerreichung und das gezeigte Führungsverhalten evaluiert und über eine unbefristete Bestellung entschieden.

Gesundes Führen fördern

Auch nach Übernahme der Führungsfunktion werden Führungskräfte in ihren täglichen Aufgaben unterstützt und gesundes



Isabella Lopez

FörderkandidatInnen „trainieren“ Führungsaufgaben in der Praxis



Ch. Tax

Phasen der Förderung mittleres Management



Ch. Tax

Phasen der Förderung oberes Management



Ch. Tax

Quelle: entwickelt Ch. Tax, MSc, abgeleitet von Anforderungsprofil der Stm. KADG

Entwicklungs- und Fördermodell

Autorinnen:
 Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc
Tel.: 385 / 12555
E-Mail: christa.tax@klinikum-graz.at

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

Führen gefördert. So werden durch transparente Jahresziele der Pflege und flächendeckende Mitarbeitergespräche klare Rahmenbedingungen geschaffen. Zur Erweiterung der Führungskompetenzen werden Seminare und Workshops zu relevanten Führungsthemen angeboten und Führungskräfte bei Bedarf durch Teamtrainings und Coachings unterstützt.

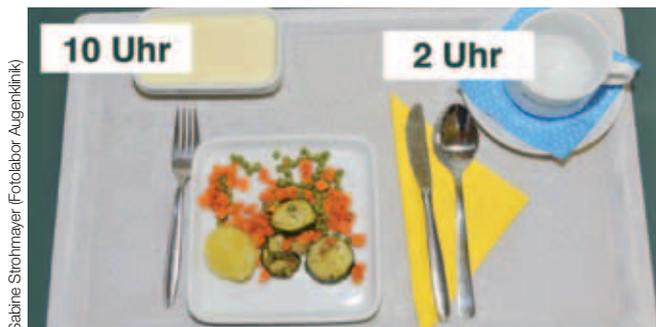
Förderung reflektieren

Die Umsetzung des Förderprogramms zeigt bereits erste Erfolge. Nachwuchsführungskräfte werden mit einem transparenten Verfahren gezielt auf die Herausforderungen des Managements vorbereitet und das Wissen von langjährigen Führungskräften weitergegeben. Der Austausch zwischen bestehenden und zukünftigen Führungskräften wird gestärkt und generationsübergreifendes Lernen gefördert.

PFLEGE

Sehbehinderte und blinde Patienten

*DGKS Aloisia Kohlhofer
 DGKS Martina Wimmer, BSc*



Sabine Strohmayer (Fotolabor Augenklinik)

Speisen und Getränke werden im Uhrzeigersinn aufgestellt, um die Orientierung am Tablett zu gewährleisten

Für einen sehbehinderten oder blinden Menschen stellt die Bewältigung des täglichen Lebens in fast allen Bereichen eine größere Herausforderung dar, als für Menschen mit uneingeschränkter Sehkraft.
Ein Krankenhausaufenthalt birgt für die betroffenen Menschen oft ein erhöhtes Stresspotential.
Um Auszubildenden der Pflege die spezielle Betreuung vor Ort kompetent zu vermitteln, erstellte das Pflegeteam der Universitäts-Augenklinik Graz 2011 das Handbuch „Kompetenter Umgang mit sehbehinderten und blinden Menschen“, ein Anhang zum hausinternen Praxisleitfaden für Auszubildende.

Bei einem Krankenhausaufenthalt müssen sich die sehbeeinträchtigen, zumeist betagten Patienten neben ihrer Erkrankung erst an die fremde Umgebung und an das wechselnde Pflegepersonal gewöhnen. Durch unterschiedliche Anweisungen der Pflegepersonen werden sie oft zusätzlich verunsichert. Dadurch verringert sich das Gefühl der Patienten, den Krankenhausaufenthalt soweit als möglich unabhängig und selbstbestimmt gestalten zu können. Im Rahmen der Evaluierung des hausinternen Praxisleitfadens für Auszubildende der Pflege wurde daher der kompetente Umgang mit sehbehinderten und blinden PatientInnen zum Thema gemacht und als Pflegeziel definiert.

Umsetzung

Jahrelange Erfahrung im Umgang mit sehbehinderten und blinden Menschen, ein reger Austausch mit Experten des Odilieninstituts und Jugend am Werk, die Teilnahme von Mitarbeitern an verschiedenen Sensibilisierungsworkshops und Gespräche mit Patienten lieferten die Ausgangsbasis für die Erarbeitung des Handbuches. Dieses beinhaltet Maßnahmen zur ressourcenorientierten Unterstützung der Patienten in den zwölf Lebensaktivitäten nach Nancy Roper. Besonderen Wert wird auf die Wahrung der Selbständigkeit der PatientInnen und auf ihre Sicherheit im Krankenhaus gelegt. Versehen mit Bildern zu den einzelnen Lebensaktivitäten werden Informationen anschaulich und praxisnah vermittelt und Auszubildenden eine Basis für den sicheren Umgang mit diesen Menschen auch für andere Pflegebereiche und ihr privates Leben mitgegeben. Nach einer äußerst positiven Testphase startete die Umsetzung im November 2011, und bereits jetzt ist eine Steigerung der Pflege- und Betreuungszufriedenheit der PatientInnen sowie der Pflegepersonen wahrnehmbar.

Hilfreiche Beispiele für einen kompetenten Umgang mit sehbehinderten Patienten

Essen und Trinken

Um Orientierung am Tablett zu geben, werden Speisen und Getränke im Uhrzeigersinn aufgestellt, z. B. Getränk immer bei 2 Uhr, Nachspeise immer bei 10 Uhr. Farbkontraste stellen eine zusätzliche Erleichterung dar.

Gehbegleitung

Die sehende Person bietet dem Patienten einen Arm zum Einhängen an – nicht umgekehrt! – und geht einen halben Schritt voraus. Der Geführte kann somit das Tempo bestimmen.

Treppen steigen

Patienten auf Handlauf weisen bzw. dort hinführen, folgend mit beiden Füßen an den Stufenrand stellen und ankündigen, wann losgegangen wird. Für mobile sehbehinderte Menschen sind Treppen häufig einfacher zu bewältigen, als mit dem Lift zu fahren.



Sabine Strohmayer (Fotolabor Augenklinik)

Gehbegleitung – ein Arm zum Einhängen kann sehr hilfreich sein



Sabine Strohmayer (Fotolabor Augenklinik)

Treppen sind für mobile Sehbehinderte oft einfacher zu bewältigen als mit dem Lift zu fahren

Ziel

Eine ressourcenorientierte, professionelle Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens, abgestimmt auf ihre Sehbeeinträchtigung, gewährt diesen Menschen einen stressreduzierten Krankenhausaufenthalt. Durch eine einheitliche Anleitung der Pflegepersonen weisen Auszubildende Sicherheit im Umgang mit sehbehinderten und blinden Patienten auf.

Unsere Vision

Es ist geplant, die Inhalte des Handbuches interdisziplinär zu vermitteln, um in allen Bereichen der Universitäts-Augenklinik einheitliche Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten für diese Patienten zu schaffen, und dadurch das vertrauensbildende Umfeld auf höchstem Qualitätsniveau weiter zu steigern.

Autorinnen:

DGKS Aloisia Kohlhofer
DGKS Martina Wimmer, BSc.
Universitäts-Augenklinik

E-Mail: aloisia.kohlhofer@klinikum-graz.at
martina.wimmer@klinikum-graz.at



RECHT AKTUELL

Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht? Hauptsache keine Schläuche!

Das 2006 in Kraft getretene Patientenverfügungsgesetz versucht in knappen 19 Paragraphen mit juristischer Feinfühligkeit das zu regeln, was in Wahrheit nicht geregelt werden kann. Gesunde Menschen errichten eine Patientenverfügung, um für einen Unglücksfall oder eine plötzliche Krankheit Vorkehrung zu treffen, weil sie sich vor jenen „Schläuchen und Apparaten“ fürchten, die ihnen in ihrer letzten Lebensphase die Möglichkeit nehmen, selbst zu bestimmen, wann es an der Zeit ist, zu gehen.

Vorsorgevollmachten wurden ein Jahr nach dem Patientenverfügungsgesetz gesetzlich geregelt und sollten seiner Ergänzung dienen. Ehen, Partnerschaften und andere Vertrauensbeziehungen werden auf eine harte Probe gestellt, wenn sich der eine für oder gegen lebensverlängernde Maßnahmen des anderen entscheiden soll.

Eine Patientenverfügung ist ...

... eine Willenserklärung, mit der ein Patient eine medizinische Behandlung ablehnt und die erst dann wirksam wird, wenn er im Zeitpunkt der Behandlung nicht einsichts-, urteils- oder nicht äußerungsfähig ist.

Verbindlich oder beachtlich?

Das Gesetz unterscheidet zwischen verbindlichen und beachtlichen Verfügungen je nachdem, ob alle Form- und Inhaltserfordernisse erfüllt sind oder nicht. Semantisch äußerst spitzfindig wurden die Ausdrücke „verbindlich“ und „beachtlich“ gewählt (als ob die Straßenverkehrsordnung zwar zu beachten, aber nicht verbindlich wäre).

Verbindliche Patientenverfügungen binden den Arzt an den Willen des Patienten, entsprechen seinem aktuellen Behandlungsverzicht und überlassen dem Arzt keinen Entscheidungsspielraum.

Beachtliche Patientenverfügungen liefern dem Arzt Anhaltspunkte darüber, wie sich der Patient seine Behandlung vorstellt, helfen ihm, den mutmaßlichen Patientenwillen festzustellen, überlassen ihm aber (unterschiedlich großen) Entscheidungs- und Handlungsspielraum.

Die ärztlichen Prüfschritte einer vorliegenden Patientenverfügung

- **Einsichts- und Urteilsfähigkeit** gegeben? solange der Patient die Tragweite seiner Entscheidung einsehen und sein Handeln nach dieser Einsicht bestimmen kann, gilt sein aktueller (Nicht)Behandlungswunsch.
- **Alter der Patientenverfügung?** Patientenverfügungen verlieren fünf Jahre nach ihrer Errichtung ihre Verbindlichkeit und sind dann „bloß“ beachtlich. Sie verlieren ihre Verbindlichkeit nicht, wenn sie der Patient vor Ablauf der Frist mangels Einsichts- und Urteilsfähigkeit nicht erneuern kann.
- **Höchstpersönlich errichtet?** Patientenverfügungen können nicht von einem Sachwalter oder einem Elternteil für die vertretene Person errichtet werden.
- **Unwirksam?** Errichtung aufgrund von List, Zwang oder Täuschung, wesentliche medizinische Fortschritte seit der Errichtung, strafrechtlich unzulässiger Inhalt z. B. aktive Sterbehilfe.
- **Ärztliche Aufklärung?** Der Patient muss bei der Errichtung von einem Arzt über die konkret abgelehnten medizinischen Maßnahmen informiert werden.
- **Rechtliche Aufklärung?** Ein Notar, Rechtsanwalt oder ein rechtskundiger Mitarbeiter der Patientenvertretung hat über Folgen einer verbindlichen Patientenverfügung und die Mög-

lichkeit des jederzeitigen Widerrufs aufzuklären und dies zu dokumentieren.

- **Wo wurde die Patientenverfügung errichtet?** → Um verbindlich zu sein, muss eine Patientenverfügung vor einem Notar, Rechtsanwalt oder der Patientenvertretung errichtet werden.
- **Entspricht der status praesens des Patienten der in der Verfügung beschriebenen Situation?**

Hat der Arzt diese Erfordernisse geprüft, hat er zu entscheiden, ob es sich um einen **verbindlichen Unterlassungsauftrag** des Patienten an ihn handelt, weil alle Form- und Inhaltserfordernisse erfüllt sind, oder nur um eine **zu beachtende Orientierungshilfe**, weil Form- und Inhalterfordernisse nicht oder nicht vollständig erfüllt wurden.

Wie schwer sich der Gesetzgeber tut, einen so heiklen Bereich in Worte – vielmehr noch: in Paragrafen – zu fassen, sieht man sowohl an der **jederzeitigen Widerrufsmöglichkeit** als auch an der Notfallregelung. Bedenkt man, wie zeit- und kostenaufwendig die Errichtung einer nach allen Regeln des Gesetzes verbindlichen Verfügung ist, scheint es fragwürdig, dass sie ihre Wirksamkeit verliert, wenn der nicht einsichts- und urteilsfähige, geistig verwirrte, kaum ansprechbare Patient auf irgendeine Weise zu erkennen gibt, dass sie nicht mehr gelten soll. Er kann das beispielsweise durch Zerreißen, Kopfschütteln oder -nicken zu erkennen geben, wobei der Gesetzgeber so frei ist, die Interpretation diverser Gesten und Gesichtsausdrücke dem behandelnden Arzt zu überlassen. Bei näherer Betrachtung ist diese Bestimmung natürlich verständlich und auch berechtigt, zumal sich auch der Gesetzgeber bewusst ist, dass sich Menschen im Laufe einer Krankheit verändern. War Alzheimer bei Bekanntwerden der Diagnose noch ein schwerer Schlag für den Patienten, scheint es ihm später recht gut zu gehen in seiner Pflegeeinrichtung ...

Zum Anderen stellt das Gesetz klar, dass **in einem Notfall** die Behandlung des Patienten vorgeht und keine Such- oder Prüfpflicht einer Patientenverfügung besteht. Würde durch das Suchen und Prüfen einer Patientenverfügung das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet werden, ist der Patient lege artis zu behandeln. Damit stellt das Gesetz auch den Patienten, der zum Zeitpunkt der Errichtung seiner Patientenverfügung vielleicht noch gar kein Patient ist, vor eine große Aufgabe. Nicht einmal eine Tätowierung auf der Brust „Keine Wiederbelebung“ dürfte den Notarzt davon abhalten, zu reanimieren – handelt es sich dabei ja keinesfalls um eine gesetzlich verbindliche Patientenverfügung. Der Patient muss also aufgrund der ihm auferlegten Bringschuld auf irgendeine andere Art und Weise sicherstellen, dass der behandelnde Arzt seine Verfügung überhaupt – rechtzeitig – zu Gesicht bekommt.

Vorsorgevollmachten

Hintergrund der seit 2007 geregelten Vorsorgevollmachten war die ständig wachsende Anzahl von Sachwalterschaften. 500 be-

sachwaltete Personen pro Rechtsanwalt waren keine Seltenheit und verlangten nach drastischer Reduzierung. Nunmehr ist der Subsidiaritätsgedanke gesetzlich verankert: Wenn ein Patient eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht errichtet hat, ist eine Sachwalterbestellung (für die darin geregelten Wirksamkeitsbereiche) unzulässig.

Eine Vorsorgevollmacht ist eine Vollmacht, die nach ihrem Inhalt dann wirksam werden soll, wenn der Vollmachtgeber die zur Besorgung der anvertrauten Angelegenheiten erforderliche Geschäftsfähigkeit, Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder Äußerungsfähigkeit verliert. Die Angelegenheiten, zu deren Besorgung die Vollmacht erteilt wird, müssen bestimmt angeführt sein. Soll die Vorsorgevollmacht auch Einwilligungen in gravierende medizinische Behandlungen, Entscheidungen über dauerhafte Änderungen des Wohnorts sowie die Besorgung von Vermögensangelegenheiten umfassen, so muss sie vor einem Rechtsanwalt, einem Notar oder bei Gericht errichtet werden. Dabei ist der Vollmachtgeber über die Rechtsfolgen einer solchen Vorsorgevollmacht sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs zu belehren.

Flexibler als die Patientenverfügung, bei der der Patient mehr oder minder konkret Vorsorge für im Zeitpunkt der Errichtung noch nicht absehbare Krankheiten und Verletzungen treffen muss, bietet die Vorsorgevollmacht die Möglichkeit, an die neuen Umstände und die momentane Lebenssituation angepasste Entscheidungen zu treffen. Fällen und tragen muss diese jedoch ein (früher) geliebter Mensch ...

Im Klinikum besteht die Möglichkeit zur ärztlichen Aufklärung im Rahmen der Errichtung von verbindlichen Patientenverfügungen durch Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kröll, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Diese Beratung findet ausschließlich außerhalb der Dienstzeiten nach Vereinbarung statt und wird nicht von der Krankenversicherung vergütet. Weitere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer: 0316-385-81172



W. Stiebertz/LKH-Univ. Klinikum Graz

Eine verbindliche Patientenverfügung muss vor einem Notar, Rechtsanwalt oder der Patientenvertretung errichtet werden



W. Stiebertz/LKH-Univ. Klinikum Graz

Besonders vor einer großen Operation überdenken viele PatientInnen Maßnahmen der Wiederbelebung und der Lebensverlängerung

Autorin und Kontakt:

Mag. Andrea Martinez
Bereich Recht und Beschwerden

Tel.: 385 / 16022

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



QM-RM

„AKTION Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen

OSr. Renate Zierler, MSc

Die Gesundheitsplattform Steiermark richtete 2009 die Qualitätssicherungskommission (QSK) ein. Auf Initiative dieser, wird in Kooperation mit der Charité Berlin, die deutsche Händehygienekampagne „AKTION Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen eingeführt.

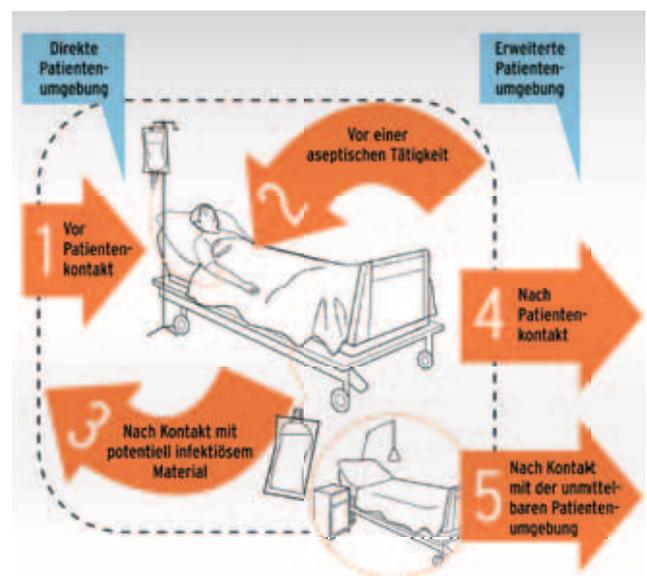
Krankenhausinfektionen führen neben höheren Mortalitätsraten und längeren Krankenhausaufenthalten vor allem zu einem zusätzlichen Leid für die PatientInnen. In zahlreichen internationalen Studien konnte belegt werden, dass insbesondere solche grundlegenden Maßnahmen, wie die Händehygiene, einen großen Effekt zur Vermeidung von nosokomialen Infektionen zeigen. Gleichzeitig wurde in vielen Untersuchungen nachgewiesen, dass genau diese einfache Maßnahme aufgrund verschiedener Faktoren, wie Zeitdruck oder unzureichende Spenderausstattung, nicht ausreichend befolgt wird.^{1 2}

Am 7. Juni 2011 fand ein Einführungstag für alle steirischen Krankenanstalten und stationären Pflegeeinrichtungen statt. Diese Aktion ist eine steiermarkweite Initiative und über die kommende Jahre Themenschwerpunkt der Gesundheitsplattform sowie der KAGes. Die Teilnahme ist verpflichtend und an die betriebliche Abgangsdeckung geknüpft.

Am LKH-Univ. Klinikum Graz startete das Projekt im Mai 2012. Projektziel ist es, in den definierten Univ.-Kliniken (Univ.-Augenklinik, Univ.-Klinik f. Dermatologie und Venerologie, HNO Univ.-Klinik, Univ.-Klinik f. Kinder- u. Jugendchirurgie, Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde, Univ.-Klinik f. Neurologie, Univ.-Klinik f. Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Univ.-Klinik f. Strahlentherapie-Radioonkologie) durch Schulungen, Sensibilisierung der MitarbeiterInnen in der Theorie und Technik (Anwendungszeit 30 sec.) der Händedesinfektion unter Berücksichtigung der „5 Indikationen der Händedesinfektion“ des WHO-Modells die Compliance der Händedesinfektion zu verbessern. Zur Zielerreichung müssen zusätzlich Arbeitspakete wie Überprüfung der Spenderausstattung, Planung von Schulungen, jährliche Überprüfung des Desinfektionsmittelverbrauches und eine Online-Mitarbeiterbefragung abgeschlossen sein.

Das Projekt am LKH-Univ. Klinikum Graz ist dann erfolgreich abgeschlossen, wenn in den oben angeführten Universitätskliniken,

die Arbeitspakete abgearbeitet und der Abschlussbericht erstellt und freigegeben ist. Für die restlichen Univ.-Kliniken wird ein Umsetzungsplan entworfen und mit dem systematischen Roll-out 2013 begonnen.



© basierend auf „My 5 Moments of Hand Hygiene“, WHO 2009

¹ Pittet et al. (2000): Effectiveness of a hospital-wide program to improve compliance with hand hygiene, *The Lancet*, Vol. 356

² Lederer et al. (2009): A Comprehensive Hand Hygiene Approach to Reducing MRSA Health Care-Associated Infections, *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, Vol 35

Autorin:
OSr. Renate Zierler, MSc
Univ.-Klinik f. Kinder- u. Jugendchirurgie
Tel.: 385 / 13760
E-Mail: renete.zierler@klinikum-graz.at

QM-RM

GSG-Konformität am LKH-Univ. Klinikum Graz

Mag.^a (FH) Karina Leitgeb

Entnahmeeinrichtungen und Gewebebanken



OE	Zellen/Gewebe	Inspektion AGES	Zertifikat Entnahmeeinrichtung	Betriebsbewilligung Gewebebank
Universitäts-Augenklinik	Cornea, Sklera, Amnionmembran, Bulbi	✓	✓	✓
Univ. Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin	Knochenmark, periphere Blutstammzellen, Nabelschnurblut	✓	✓	✓
Klinische Abt. für Gynäkologie	Muskuloskelettales Gewebe (Muskelgewebe)	✓	✓	
Klinische Abt. für Geburtshilfe, Schwerpunkt für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin	Plazenta, Ovarialgewebe, reproduktive Zellen, Nabelschnurblut, Hodengewebe, Embryonen	✓	✓	✓
Klinische Abt. für Hämatologie	Knochenmark	✓	✓	
Klinische Abt. für Pädiatrische Hämatologie	Periphere Blutstammzellen, Knochenmark	✓	✓	✓
Klinische Abt. für Kinderorthopädie	Muskuloskelettales Gewebe (Knorpel, Chondrozyten)	✓	✓	
Univ. Klinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie	Muskuloskelettales Gewebe	✓	✓	✓
Univ. Klinik für Urologie	Hodengewebe	✓	✓	
Univ. Klinik für Unfallchirurgie	Gelenkknorpel	✓	✓	
Univ. Klinik für Neurochirurgie	Schädeldeckenteile	✓	✓	

Das Inkrafttreten des Gewebesicherheitsgesetzes, kurz „GSG“, im Jahr 2008 bedeutete für viele Einrichtungen im Gesundheitswesen eine tief greifende Veränderung. Dieses Bundesgesetz regelt die Gewinnung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Zellen und Geweben zur Verwendung beim Menschen. Für die betroffenen Einrichtungen bedeutet dies eine Meldung bei der zuständigen Behörde als Entnahmeeinrichtung bzw. als Gewebe-

bank, das Durchführen von internen Audits, zweijährliche Inspektionen durch die Behörde, eine Über- bzw. Neubearbeitung ihrer Qualitätsstandards, das Hinterfragen und Darlegen sämtlicher Abläufe in Standardarbeitsanweisungen (SOPs) sowie oftmals auch technische Anpassungen von räumlichen Gegebenheiten. Im Februar 2012 wurden die Erstinspektionen gemäß „GSG“, durch die Behörde abgeschlossen. Die erfreuliche Bilanz – alle am LKH-Univ. Klinikum Graz gemeldeten elf Entnahmeeinrichtungen sind zertifiziert, alle fünf Gewebebanken haben eine Betriebsbewilligung.

Wir gratulieren allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, deren Einsatz dieses Ergebnis erst möglich gemacht hat, zu diesem hervorragenden Ergebnis und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit!

Autorin:

Mag.^a (FH) Karina Leitgeb
Stabsstelle QM-RM

Tel.: 385 / 80763

E-Mail: karina.leitgeb@klinikum-graz.at

QM-RM

QUALITÄTSMANAGEMENT x 4 – eine laufende Verbesserung

*Dr. H.-J. Semmelrock, OA Dr. Edith Geyer,
Univ.-Prof. OA Dr. W. Schwinger, OA Dr. Th. Schwarz*

Erneut konnten vier medizinische Bereiche des LKH-Univ. Klinikum Graz beweisen, dass ihre jahrelange Qualitätsarbeit zum Wohle der PatientInnen Früchte trägt. Sie haben sich externen Audits gestellt und mit Bravour absolviert.

Klinisches Institut für Medizinische u. Chemische Labordiagnostik

Am Klinischen Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik ist die Verlängerung des Zertifikates mit einer Erweiterung auf die Bereiche Blutabnahme und Entzündungsdiagnostik verbunden. Gleichzeitig wurden vom Laborinstitut Schritte gesetzt, das Qualitätsmanagementsystem an sich zu erweitern. Dazu zählt die Implementierung des Risikomanagements ebenso wie die Verbesserung der Kundenbeziehungen. Die Kundenkontakte wurden und werden vor allem in der Richtung intensiviert, bei den Anforderern von Laborleistungen ein Kostenbewusstsein über die durch eine Anforderung entstehenden Kosten zu schaffen und im Sinne der von der Anstaltsleitung geforderten Sparmaßnahmen eine Reduktion der Anforderungen zu erreichen.

Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie

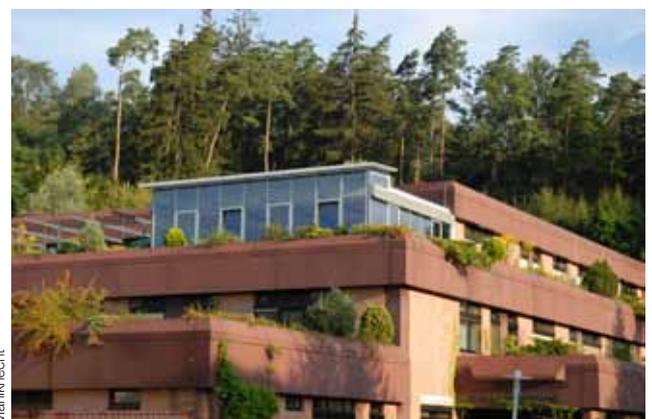
Die Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie ist seit dem Jahre 2000 eine der ersten ISO-zertifizierten Kliniken am LKH-Univ. Klinikum Graz. Das Managementsystem an unserer Klinik wird von allen MitarbeiterInnen gelebt und findet täglich Anwendung im klinischen Alltag. Das Qualitätsmanagement-Team besteht aus sehr engagierten, kompetenten und mit der Organisation sich identifizierenden MitarbeiterInnen. Jährlich wird ein sehr umfassender und aussagekräftiger Management-Review von der Leitung verfasst, der auch externen AuditorInnen vorgelegt wird. Am 5. und 6. März 2012 wurden wir dem 4. Verlängerungsaudit unterzogen. Im Zuge dieses Audit wurden erstmals strategische Zielsetzungen für eine geplante Matrixzertifizierung und der dadurch entstehende Nutzen für unsere Klinik diskutiert. Von unserer Seite wird besonders begrüßt, dass es dadurch zu einer Arbeitsentlastung, insbesondere durch die zukünftig nur mehr in 3-jährigen Abständen vorgesehenen externen Audits, kommt.



Mahlkrecht

Kontakt:

Dr. H.-J. Semmelrock
QM-Beauftragter des
Klin. Institutes für Medizinische u. Chemische
Labordiagnostik



Mahlkrecht

Kontakt:

OA Dr. Edith Geyer
QM-Beauftragte der
Univ.-Klinik f. Strahlentherapie-Radioonkologie



Mahlmecht

Kontakt:

Univ.-Prof. OA Dr. W. Schwinger
 QM-Beauftragter der
 Klin. Abt. f. Pädiatrische Hämato-Onkologie

Klinische Abteilung für Pädiatrische Hämato-/Onkologie

Wir haben uns an der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Hämato-/Onkologie im Jahre 2006 dazu entschlossen ein QM-System nach ISO 9001:2008 zu implementieren. Nach einer mehr als zweijährigen Vorbereitungsphase und einer intensiven Erarbeitung der geforderten Normkriterien gelang es uns, 2008 zertifiziert zu werden.

Die jährlich folgenden Überwachungsaudits zeigten nur geringfügigen Verbesserungsbedarf. Die von uns gewählten und jährlich neu definierten Entwicklungsschwerpunkte, haben die externen Auditoren überzeugt, daher wurde unserem Qualitätsmanagement-System bislang ein gutes Zeugnis ausgestellt. Nach drei Jahren haben wir 2011 um eine Erneuerung unseres Zertifikates angesucht. Das dafür notwendige Verlängerungsaudit wurde im April 2012 durchgeführt. Dabei wurde die gesamte Entwicklung des Qualitätsmanagement-Systems an unserer Abteilung seit der Erstaudittierung überprüft und der von uns beschrittene Weg sowohl auf Konformität mit der ISO-Norm, als auch auf Akzeptanz, Praktikabilität und Vollständigkeit bestätigt.

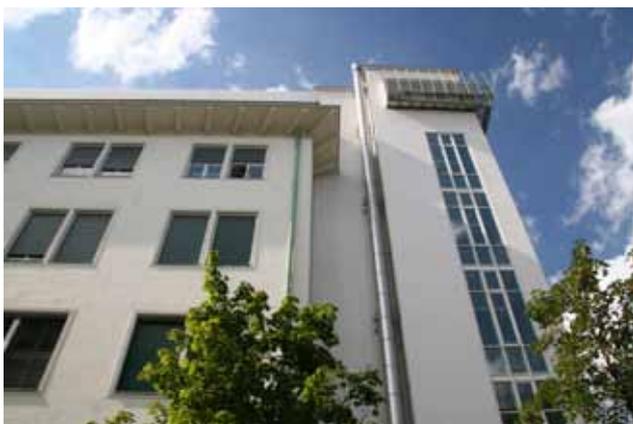
Für unsere MitarbeiterInnen war das Verlängerungsaudit eine beinahe größere Herausforderung als die Erstzertifizierung. Ein gelebtes Qualitätsmanagement-System muss sich im übervollen Arbeitsalltag seinen Platz suchen, diesen finden und verteidigen. Dazu ist es notwendig, mit kontinuierlichen Schulungsmaßnahmen und Vorbildwirkung jeder/jedem neuen Mitarbeiter/in zu helfen, das Qualitätsmanagement in der täglichen Routine zu verinnerlichen.

Wir haben vor, in unser QM-System zukünftig vermehrt Risiko-vermeidungsstrategien und Schulungen des Risikobewusstseins einzubauen.

Qualitätsmanagement ist eine notwendige Voraussetzung für die qualitativ hochwertige Behandlung von PatientInnen – die Klinische Abteilung für Pädiatrische Hämato-/Onkologie wird auch weiterhin bemüht sein, ein schlankes und praktikables Qualitätsmanagement zum Wohl der MitarbeiterInnen sowie der PatientInnen aufrecht zu erhalten und weiter zu entwickeln.

Klinische Abteilung für Nuklearmedizin

Drei Jahre nach der ISO-Zertifizierung der Klinischen Abteilung für Nuklearmedizin erfolgte nunmehr nach externem Audit die Rezertifizierung. Der erfolgreiche Aufbau und die kontinuierliche Weiterentwicklung des QM-Systems fanden damit ihre Bestätigung. Diese Leistung ist, in einem sich stetig verändernden Umfeld aus Ressourcen, Anforderungen, PartnerInnen und Perspektiven, dem Engagement und der Begeisterungsfähigkeit aller MitarbeiterInnen zu danken, für die das Arbeiten im, und mit dem QM-System ebenso zur Selbstverständlichkeit geworden ist wie die erfolgreiche Integration des Risikomanagements.



Mahlmecht

Kontakt:

OA Dr. Th. Schwarz
 QM-Beauftragter der
 Klin. Abt. f. Nuklearmedizin

QM-RM

Die Highlights des Symposiums „Risikomanagement im Wandel der Zeit“

Mag. Dr. Gerald Sendlhofer

Mehr als 220 TeilnehmerInnen besuchten am 26.09.2012 das erste Symposium zum Thema Risikomanagement am LKH-Univ. Klinikum Graz. Eine weitere Premiere war die Kooperation mit der Plattform Patientensicherheit (ANetPas), vertreten durch die Vorstandsmitglieder Univ.-Prof. Dr. Pateisky und Dr. Gausmann.

Beeindruckend waren die anschaulich beschriebenen Risikomanagementansätze der Vergangenheit, wie die Geburt der Sanitätsstatistik oder die Einführung der Händedesinfektion.

Beiträge zu Patient-Empowerment, Kommunikation, die Verwendung standardisierter Instrumente wie OP-Checklisten zeigten eindrucksvoll, wie wichtig das Zusammenspiel aller in die Patientenbetreuung involvierter Parteien ist. Rückblicke und Ausblicke in die Zukunft durften nicht fehlen und die Eindrücke aus dem Jahr 2037 vermittelten ein hochkomplexes Bild rund um Medizintechnik und Patientensicherheit mittels RFID-Technologie.

Parallel zum Risikomanagement-Symposium fand eine **Poster-session** zum Schwerpunkt „**PatientInnensicherheit**“ im Foyer des Hörsaalzentrums statt. Eine international besetzte Jury bewertete die Poster und zeichnete die Finalisten aus:

Platz 1: Medizinisches Simulationstraining	Landeskrankenhaus Wiener Neustadt
Platz 2: Einführung einer integrierten perioperativen Checkliste	LKH-Univ. Klinikum Graz, Klinische Abteilung für Gynäkologie
Platz 3: Riskieren Sie Qualität!	LKH-Hartberg

Die Stabsstelle QM-RM bedankt sich bei den TeilnehmerInnen für das gezeigte Interesse und dem Engagement im Klinischen Risikomanagement.

Die Vorträge werden in Kürze im Intranet und Internet des LKH-Univ. Klinikum Graz publiziert.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

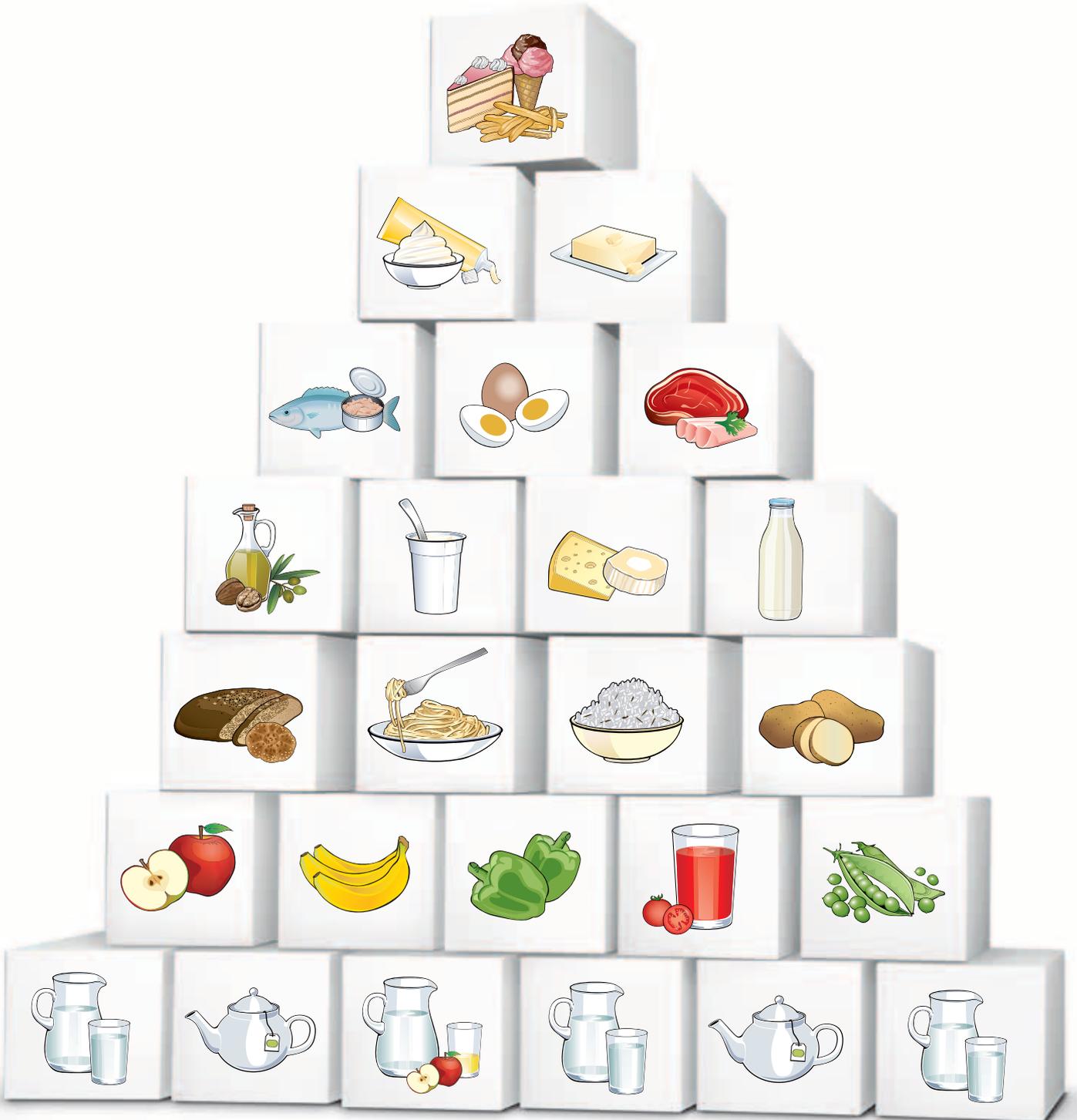
Kontakt:

Mag. Dr. Gerald Sendlhofer

Stabsstelle QM-RM

Tel.: 385 / 82998

E-Mail: risikomanagement@klinikum-graz.at



ERNÄHRUNG

Essen & Trinken in den reiferen Jahren

Das Älterwerden nehmen viele Menschen mit natürlicher Gelassenheit und erfreuen sich an den reifen Lebensjahren, andere wiederum setzen alle Hebel in Bewegung um jung auszusehen. Manche Menschen trifft auch eine Krankheit, welche mehr oder weniger gut bewältigt wird. Viele Menschen jedoch möchten gesund alt werden, dies bedeutet lt. WHO bei physischer, psychischer, sozialer Gesundheit zu sein, berücksichtigt einen ausreichenden ökonomischen Status, sowie eine ausreichende Selbsthilfefähigkeit. Ein gesunder Lebensstil mit Bewegung und ausgewogener Ernährung nach den Empfehlungen der Österreichischen Ernährungspyramide (siehe www.bmg.gv.at) tragen wesentlich dazu bei.



Yuri Arcurs/shutterstock.com

Nun stellt sich die Frage, ob es mit fortschreitendem Alter auch Änderungen in der Ernährung gibt? So wie der Mensch sich im Alter physiologisch verändert, so entsprechend kann die Ernährung angepasst werden. Was kann das Älterwerden mit sich bringen?

- Veränderte Körperzusammensetzung
- Verringerter Appetit
- Nachlassendes Durstempfinden
- Veränderter Geruchs- und Geschmackssinn
- Kaubeschwerden, Schluckstörung
- Verringerte Speichelbildung, reduzierte Leistung der Verdauungsorgane
- Verminderte Tätigkeit des Herzens und der Niere, Mangel an Antioxidantien und Omega-3-Fettsäuren
- Vitamin-D-Mangel
- Geändertes soziales Umfeld

Veränderte Körperzusammensetzung:

Ab dem 50. Lebensjahr nehmen Muskelmasse und Muskelfunktion kontinuierlich um 1–2 % pro Jahr ab. Der Fettgehalt im Körper nimmt zu. Erwünscht wird eine Erhaltung der Muskelmasse durch Ernährungs- und Bewegungsmaßnahmen. Die Ausprägung des Muskelabbaus kann durch verschiedene Faktoren wie Erkrankungen, körperliche Inaktivität und Fehlernährung verstärkt werden. Eine gute körperliche Aktivität, Funktionalität und Leistungsfähigkeit sind für Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen von großer Bedeutung.

Eine ausreichende Energie- und Eiweißzufuhr bei älteren Menschen ist sinnvoll, um das Risiko einer Sarkopenie (Verlust von Muskelmasse und Muskelkraft) zu vermeiden. Eine regelmäßige Kontrolle des Körpergewichts wird empfohlen.

Was ist zu tun?

Eine bedarfsgerechte Kalorienzufuhr auf Basis einer gesunden Ernährung mit 25–35 kcal/kg KG pro Tag und mit 1–1,2 g Eiweiß/kg KG pro Tag ist erforderlich. Dieses Ziel stellt eine besondere Herausforderung bei einer „reduzierten Nahrungsaufnahme“ dar. Hochwertige Energielieferanten und hochkonzentrierte, hochwertige Eiweißlieferanten tragen kombiniert zugeführt wesentlich zum Muskelaufbau bei. Somit sollen Fleisch/Fleischwaren, Fisch/Fischwaren, Milchprodukte/Topfen/Käse und Eier täglich, zumindest zu den Hauptmahlzeiten, am Speiseplan stehen. Eine Kalorienanreicherung kann mit der Zugabe von Rapsöl, Olivenöl, Maltodextrin u. a. erfolgen. Regelmäßige Zwischen- oder auch Nachtmahlzeiten in Form von Mehlspeisen, Naschereien, Trinknahrungen können bei Mangelernährung sinnvoll sein. Bedeutend ist auch, dass ein individuell dem Alter angepasstes Ausdauer-, Kraftausdauer- und Hypertrophietraining in den Alltag einfließt. Menschen profitieren davon, entweder in der erwünschten Erhaltung/Zunahme oder auch in einer Abnahme des Körpergewichts.



Thomas Siepmann/pixelio.de

Verringerter Appetit:

Eine langsame Magenentleerung führt zu einer schnelleren Ausschüttung von Sättigungshormonen und dadurch geringeren Verzehrsmengen. Eine reduzierte Magensaftproduktion hat ebenfalls einen Einfluss. Weiters können Depressionen, Kaubeschwerden, Schmerzen oder auch Medikamente die Lust am Essen schwinden lassen.

Was ist zu tun?

Appetitliches Anrichten, ein abwechslungsreiches Speisen- und Getränkeangebot mit Berücksichtigung individueller Vorlieben, appetitanregende Getränke, wie Teesorten (Kalmus, Scharfgabe u. a.) oder ein alkoholischer Aperitif können zum Erfolg führen. Auch eine angenehme Essatmosphäre im Kreise lieber Menschen, ein ausreichender Aufenthalt an der frischen Luft bei bestmöglicher Bewegung, sowie ärztlich verordnete Medikamente können den Appetit steigern.

Nachlassendes Durstempfinden:

Beim älteren Menschen sinkt das Durstgefühl. Das Vermeiden von häufigem Harnlassen wird als Anlass genommen, weniger zu trinken, zusätzlich führen häufig Diuretika zu Flüssigkeitsverlusten. Müdigkeit, Konzentrationsstörungen bis hin zu Verwirrtheit können die Folge sein. Ein erhöhtes Sturzrisiko ist gegeben.

Was ist zu tun?

Ein bewusstes ritualbedingtes oder zeitgebundenes Einplanen von abwechslungsreichen Getränken, sowie die protokollierte Flüssigkeitsaufnahme bringt meist eine vermehrte Flüssigkeitszufuhr mit sich.

Veränderter Geruchs- und Geschmackssinn:

Das sensorische System reagiert im Alter anders. Es gibt weit höhere Schwellenwerte für süß, sauer, bitter, salzig und unami, da die Geschmacksknospen z. B. bei 75-Jährigen um bis zu 64 % verringert sind. Die Fähigkeit Gelbtöne zu unterscheiden sinkt, und Rot wird besser erkannt als Töne im blau-grünen Bereich. Schlafmangel vermindert z. B. die Geruchsidentifikation. Auch Medikamente können die Geruchs-, Geschmackswahrnehmung negativ beeinflussen.

Was ist zu tun?

Je bunter und gewürzreicher die Speisen sich darbieten, umso besser wird die Wahrnehmung. Das intensive Riechen bzw. Schnüffeln stärkt die Geruchswahrnehmung. Auch hilfreich ist ein langsames Erwärmen kalter Getränke und Speisen im Mundbereich um Aromastoffe frei werden zu lassen. Rasches Schlucken ist somit fehl am Platz.





Rainer Sturm/pixelio.de

Kaubeschwerden, Schluckstörung:

Die Nahrungsaufnahme kann im Alter durch die Abnahme der Kauleistung und durch Störungen des Schluckens zu einem Hauptproblem neben der Beeinträchtigung der Beweglichkeit werden. Die Kauleistung kann sich aufgrund von schlecht sitzender Zahnprothese, Entzündungen des Zahnfleisches und mangelnde Mundhygiene so verschlechtern, dass die Lust und Freude am Essen verloren geht. Bestimmte Lebensmittel wie Obst und Gemüse sowie grob vermahlene Vollkornprodukte bereiten besonders Probleme, sodass weniger gegessen wird.

Zahnfleischprobleme in Folge von verbleibenden Nahrungsresten und Pilzinfektionen werden begünstigt. Auch eine Schluckstörung kann im Alter ein Problem darstellen. Unter Umständen kann diese zum sozialen Rückzug führen, da das Außer-Haus-Essen als schwierig und unangenehm empfunden wird.

Was ist zu tun?

Um das Risiko von Entzündungen zu verringern, sollte auf eine regelmäßige Mundhygiene geachtet und der Zahnstatus sowie die Prothese regelmäßig überprüft werden. Folgende Hinweise auf Schluckstörungen sollten beachtet werden:

- Hustenanfälle bei den Mahlzeiten
- chronischer Husten (auch nachts)
- zwanghaftes Räuspern
- vermehrter Zeitaufwand für die Mahlzeitaufnahme (mehr als eine Stunde)
- die Stimme klingt belegt und „gurgelig“

Die Nahrung sollte nicht aus körniger, trockener oder harter Konsistenz bestehen, denn diese ist schwer zu kauen bzw. beim Schlucken schwer zu kontrollieren. Eine weiche oder gemixte Kost ist am leichtesten zu schlucken. Flüssigkeiten oder gemischte Konsistenzen sind wesentlich schwieriger zu sich zu nehmen, z. B. Suppe mit Nudeln, (bröselige) Kekse mit Schokolade oder Nüssen.

Eine Trennung von Essen und Trinken vermindert das Risiko des Verschluckens, daher sollte vor dem Trinken immer vollständig hinuntergeschluckt werden. Die Nahrung oder Flüssigkeiten können bei Bedarf mit einem Eindickungsmittel (erhältlich in Apotheken) in nektarartige, honigartige oder puddingartige Konsistenz eingedickt werden.

Verringerte Speichelbildung, reduzierte Leistung der Verdauungsorgane:

Aufgrund der physiologischen Veränderungen kommt es zu einer verminderten Speichelproduktion und zu Einschränkungen im Magen-Darm-Trakt. Eine chronische und hochgradige Mundtrockenheit beeinträchtigt die Lebensqualität erheblich: Es kommt zu Schwierigkeiten beim Schmecken, Kauen, Schlucken und Sprechen, einer rasch progredienten Karies sowie anderen Infektionen



Rainer Sturm/pixelio.de

des Mundes. Durch eine geringere Produktion der Magensäure, welche auch durch eine langfristige Gabe von Protonenpumpenhemmern verursacht wird, ist die Aufnahme von Vitamin B12 und Mineralstoffen wie Eisen und Kalzium verringert. Zudem kommt zu einer späteren Magenentleerung und durch eine verringerte Darmbewegung leichter zur Obstipation.

Was ist zu tun?

Neben einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr ist vor allem eine leichtverdauliche ballaststoffreiche Kost, in Form von fein vermahlenden Vollkornprodukten, reichlich Obst und Gemüse, sowie ein regelmäßiger Konsum von Sauermilchprodukten zu empfehlen. Um der verminderten Speichelproduktion entgegenzuwirken, wird der Einsatz von Kaugummi, Mundgel, Mundspülung, Mundspray oder einer künstlichen Speichellösung empfohlen.

Verminderte Tätigkeit des Herzens und der Niere, Mangel an Antioxidantien und Omega-3-Fettsäuren:

Das Ausmaß der verminderten Herz- und Nierentätigkeit spielt vor allem im höheren Alter eine wesentliche Rolle.

Was ist zu tun?

Gewährleistet werden soll die ausreichende Eiweiß- und Kalorienzufuhr auf Basis einer abwechslungsreichen, gesunden und vor allem „bunten“ Ernährung, mit der Antioxidantien zugeführt werden. Eine wesentliche Rolle spielt hierbei auch die vom Arzt empfohlene Flüssigkeits- und Salzzufuhr. Um den Bedarf an Omega-3-Fettsäuren abzudecken, sollten 1–2 Fischmahlzeiten (Thunfisch, Hering, Lachs, Makrele) pro Woche eingeplant werden.

Vitamin-D-Mangel:

Vitamin D ist im Alter besonders bedeutend für die Muskelfunktion und Leistungsfähigkeit. Selbst gesunde Senioren/Seniorinnen erreichen die empfohlene Zufuhr nicht. Ein Mangel an Vitamin D trägt bei, dass es zu unerwünschten Stürzen kommen kann.

Was ist zu tun?

Reine Ernährungsmaßnahmen, wie die Zufuhr fettreiche Fische und Leber, sind hier nicht ausreichend. Eine Supplementierung soll mit dem Arzt abgeklärt werden. Günstig wirken sich auch häufige Aufenthalte an der frischen Luft bei Sonnenlicht aus, diese steigern auch die Lebensfreude und machen „hungrig“.

Geändertes soziales Umfeld:

Die Lebensqualität der Menschen wird maßgeblich durch Wohnen und soziales Umfeld bestimmt. Wenn sich die individuelle Funktionalität als Folge einer Sarkopenie verschlechtert, kommt es zur Verschlechterung von Gang und Balance. Durch das Auftreten einer Frailty (Gebrechlichkeit) sowie eine Gefährdung durch Stürze und Frakturen kann eine intensive Betreuung erforderlich sein.

Dudarar Mikhail/shutterstock.com



Rainer Stumy/pixelio.de





Silberfischen/pxxelio.de

Wenn eine selbstständige Lebensführung nicht mehr gegeben ist kann es notwendig sein, Unterstützung in Form einer Hauskrankenpflege oder bei Bedarf einen Platz in einem Pflegewohnheim in Anspruch zu nehmen. Einer Erhebung nach, sind aber 70 % der 80- bis 90-jährigen und immerhin noch 30 % der über 100-jährigen Menschen in der Lage, sich selbst zu versorgen. Während man früher in der Großfamilie täglich Menüs gekocht hat, wird das Kochen heutzutage häufig als Hobby für Freunde und Gäste praktiziert. Nach einem stressigen Alltag greift man mehr zu Fertigprodukten. Eine Befragung im Rahmen einer Seniorenstudie ergab, dass der Außer-Haus-Verzehr durch den Ausstieg aus dem Berufsleben mit zunehmendem Alter deutlich abnimmt. Spezielle Angebote wie „Essen auf Rädern“ oder Einkaufsdienste werden nur von 2–3 % der Befragten in Anspruch genommen. Um eine vollständige Mahlzeit zu erhalten, wäre dies jedoch eine gute Alternative.

”
70 % der
80-jährigen
versorgen sich
noch selber.

“

Auch wenn im Alter die Zeit für die Speisenzubereitung gegeben wäre, kann die Umsetzung in der Praxis für eine Person zu kochen erschwert sein, besonders wenn die Selbstständigkeit nicht mehr gegeben ist. Daher bietet das Außer-Haus-Essen für ältere Menschen die Möglichkeit „unter die Leut´ zu kommen“ und dadurch eine Isolation zu vermeiden.

Eine bedarfsgerechte Ernährung im Alter kann zur Minimierung eines Risikos für sekundäre Erkrankungen führen, hat das Ziel die körperliche und geistige Funktionalität aufrecht zu erhalten und vor allem die Möglichkeit zu erhalten, aktiv am Leben teilzunehmen.

Autorinnen:

Ernährungsmedizinischer Dienst
Maria Leopold, Diätologin

Tel.: 385 / 80545

E-Mail: maria.leopold@klinikum-graz.at

Daniela Zöchling, Diätologin

Tel.: 385 / 86846

E-Mail: daniela.zoechling@klinikum-graz.at

KLINIKBLICK

Musikalische Sommerserenade

Stabsstelle PR

W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



Auch dieses Jahr durften wir die Sängerinnen des American Institute of Musical Studies (AIMS) in der LKH-Kirche „Zum

Heiligen Erlöser“ am LKH-Univ. Klinikum Graz willkommen heißen. Nach der Begrüßung durch BD Mag. Gebhard Falzberger und Univ.-Prof. Dr. Günter Krejs war unter dem Motto „Sommerserenade“ an diesem Abend die Oper zu Gast am Klinikum. Bekannte Arien aus „Carmen“, „La Bohème“ oder der Operette „Die lustige Witwe“ unter der musikalischen Leitung von Dr. Russell Young begeisterten die zahlreichen Konzertbesucher. Der stimmungsvolle, musikalische Abend fand schließlich seinen Ausklang mit einem gemütlichen Zusammensein bei Brötchen, Kuchen und kühlen Getränken vor der Kirche.

Die Künstler wurden von BD Mag. Falzberger, PD Tax Msc und Univ.-Prof. Dr. Krejs herzlich willkommen geheißen!

„Mission Rote Nasen“ auf der Grazer Murinsel

DI Clemens Keil

Scarecrowtales



Am 19. Juli 2012 fand zugunsten der Roten Nasen wieder das Benefizkonzert der Band Scarecrowtales auf der Grazer Murinsel statt. Die Veranstaltung hat nicht zuletzt wegen der Klinikclowns einen starken Bezug zum LKH-Univ. Klinikum Graz, so sind zwei der Bandmitglieder, Dr. Andreas Schöpfer (Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin) und Dipl.-Ing. Clemens Keil (Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) beruflich am Klinikum tätig.

Trotz trister Wetterlage im Juli des Vorjahres meinte es auch diesmal der Wettergott mit der Charity-Veranstaltung gut.

So konnten auch diesmal wieder viele Musikbegeisterte einen Sommerabend bei erdiger Rockmusik erleben und das unbeschreibliche Ambiente der Murinsel genießen.

Oberclown Hannes Urdl, stets ein treuer Gast bei Scarecrowtales-Konzerten, zeigte sich beeindruckt von der Veranstaltung: „Mit den Scarecrowtales verbindet uns eine langjährige Freundschaft und gute Zusammenarbeit. Ich war selbst erstaunt von dem beträchtlichen Spendenvolumen, das die Band in den letzten Jahren für die Roten Nasen – im wahrsten Sinne des Wortes – erspielt hat.“

KLINIKBLICK

Bildungstage für Lehrlinge

Virginia Raffler-Papadimitriou



Zum 4. Mal fanden im August die Bildungstage für unsere Lehrlinge am LKH-Univ. Klinikum Graz statt. Neben unseren 33 Lehrlingen, nahmen zum 2. Mal Lehrlinge anderer steirischer Landeskrankenhäuser teil. Heuer nahmen bereits 19 Lehrlinge (im Jahr 2011 waren es acht Lehrlinge) aus anderen Krankenhäusern teil. Der große Andrang spricht für sich.

Programmablauf Bildungstage

Am ersten Tag wurden die Lehrlinge auch im Namen des Betriebsdirektors Mag. Gebhard Falzberger vom Personalchef Mag. Thomas Bredenfeldt, MSc und den beiden stellvertretenden Betriebsräten Manfred Lankmair und Christian Kahlbacher herzlich zu den Bildungstagen 2012 begrüßt. Sodann startete Frau Mag.^a Freidorfer, die die pädagogische Leitung der Bildungstage inne hatte, mit der Programmübersicht und einer kurzen Kennenlernrunde.

Anschließend wurden die Lehrlinge, die zum ersten Mal diese Veranstaltung besuchten von Mag. Thomas Bredenfeldt, MSc in die Kennzahlen des LKH-Univ. Klinikum Graz eingeführt.

Anschließend erzählte Mag. Dr. Norbert Weiß den Lehrlingen vieles über die Geschichte des LKH-Univ. Klinikum Graz, das ja heuer schon das 100-Jahr-Jubiläum gefeiert hat.

Zur gleichen Zeit bereiteten sich die anderen Lehrlinge für den Nachmittag vor, um dann den Lehrlingen des 1. Lehrjahres ihre jeweiligen Berufsbilder näherzubringen. Diese Lehrlinge arbeiteten auch Fragen für Bürgermeister Nagl aus, die sie ihm am Mittwoch stellen sollten.

Nach dem Mittagessen gab es Führungen durch die Küche, das Tunnelsystem und auf den Hubschrauberlandeplatz mit unserem diplomierten Gesundheitscoach Wolfgang Lawatsch. Nach diesen Führungen gab es ein Quiz über das Klinikum mit Preisen für die Besten.

Am zweiten Tag wurden die Lehrlinge nach Lehrjahren aufgeteilt und zu folgenden Themen geschult:

1. Lehrjahr	Kommunikationstechniken
2. Lehrjahr	Lern- u. Kreativitätstechniken
3. Lehrjahr	Bewerbungscoaching u. Persönlichkeitsbildung

Als krönender Abschluss der Bildungstage fand auf Einladung des Betriebsrates auch heuer wieder der bereits traditionelle Lehrlingsausflug statt.

Diesmal fuhren wir mit dem Bus zum Styria Karting in Kalsdorf. Die Lehrlinge lieferten sich dort ein hartes aber faires Gokart-Rennen mit zum Teil spannenden Positionskämpfen. Mit Carina Gschanes-Schweiger die gemeinsam mit Thomas und Julia Goriup (LKH Graz-West) die Teamwertung gewann, gab es auch eine würdige Siegerin aus dem LKH-Univ. Klinikum Graz. Sie hat heuer bereits die Lehrabschlussprüfung mit Auszeichnung bestanden. Herzliche Gratulation dazu!

Dass das Weiterbildungsprogramm vor allem im Bereich der Bürokauffrau/-mannslehrlinge ein großer Erfolg ist, sieht man auch daran, dass neben dieser hervorragenden Leistung drei weitere Bürokauffraulehrlinge ihre Lehre heuer mit gutem Erfolg abschließen können. Im Jahr 2011 traten sechs Bürokauffrau/-mannslehrlinge zur Lehrabschlussprüfung an, drei davon bestanden mit Auszeichnung und eine mit gutem Erfolg. Insgesamt besteht seit vielen Jahren eine Erfolgsquote von 100 % bei der Lehrabschlussprüfung.

Nach dem Gokart-Rennen ging es mit dem Bus in die Grazer Innenstadt. Nach einem kurzen Stadtrundgang wurden wir gemeinsam mit unserem Betriebsdirektor, Mag. Gebhard Falzberger, von Bürgermeister Siegfried Nagl im Grazer Rathaus zu einem Gespräch und Mittagessen im Gemeinderatssaal empfangen. Nach einer Ansprache von Bürgermeister Nagl durften die Lehrlinge ihre ausgearbeiteten Fragen stellen. Bürgermeister Nagl stellte sich gerne den Fragen und beantwortete diese. Beim gemeinsamen Mittagessen ließen wir den Tag gemütlich ausklingen.

An dieser Stelle möchten wir allen Beteiligten danken, die die Durchführung dieser Bildungstage ermöglicht haben!

Kontakt:

Virginia Raffler-Papadimitriou
Personalmanagement

Tel.: 385 / 83007

E-Mail: virginia.raffler-papadimitriou@klinikum-graz.at

20 Jahre Betriebsfeuerwehr

OBI Josef Neuhold

Im Zuge der Kabarettwoche fand die 20-Jahr-Feier der BtF – LKH-Univ. Klinikum Graz, am 13. Juni 2012, statt. Die Eröffnung der Veranstaltung nahm HBI Ing. Mötschger, MSc vor. Den Besuchern wurde ein ausgezeichnetes Rahmenprogramm geboten, wie z. B. eine Fettbrandexplosion durch die Betriebsfeuerwehr, die Berufsfeuerwehr der Stadt Graz mit Drehleiter und die Höhenrettung mit Abseilung. Als Höhepunkt der Veranstaltung stellte der „härteste Feuerwehrmann der Welt“ Herbert Krenn seine Künste zur Schau. Für die musikalische Umrahmung sorgten die „Junker“. Beim abschließenden Festakt konnte HBI Ing. Mötschger, MSc zahlreiche Ehrengäste begrüßen. Seitens der Betriebsfeuerwehr ein aufrichtiges Danke an die Anstaltsleitung, den Betriebsrat sowie an alle Mitwirkenden, die mitgeholfen haben, dass die Veranstaltung reibungslos über die Bühne gehen konnte.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Kontakt:

OBI Josef Neuhold
Technische und organisatorische Sicherheit

Tel.: 385 / 12944

E-Mail: josef.neuhold@klinikum-graz.at

KLINIKBLICK

Erfolgreiche Silber-Re-Zertifizierung zum „Rauchfreien Krankenhaus“ am Klinikum

Michael Kazianschütz, MBA



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

v.l.n.r. (o.T.): Hammer, Langmann, Kazianschütz, Schwarz, Aerni, Lippe, Falzberger, Brunner, Tax, Smolle, Lawatsch, Sommeregger, Stöger, Edlinger-Ploder

Am 13. September 2012 fand am LKH-Univ. Klinikum Graz die Silber-Re-Zertifizierung auf Basis des Kodex des Europäischen Netzwerks für Rauchfreie Einrichtungen im Gesundheitswesen statt.

Wie bereits bei der Erstzertifizierung im Jahr 2010 wurden die Vorgaben auch dieses Mal von den beiden Auditorinnen Dr. Angelika Kresnik und Astrid Loidolt auf deren Umsetzung hin überprüft und positiv bewertet.

Im Rahmen der Vorstellung der inhaltlichen Umsetzung betonten Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger und Rektor Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle unisono die Bedeutung der Vorbildfunktion einer Krankenanstalt/Gesundheitsuniversität gerade bei diesem Thema und sprachen sich zudem beide für die Weiterführung des eingeschlagenen Weges aus.

Im Rahmen der 17. ONGKG-Konferenz – aufgrund des 100-jährigen Bestehens des LKH-Univ. Klinikum fand die Konferenz diesmal in Graz statt – kam es dann zur offiziellen Verlängerung des Silberzertifikates für weitere zwei Jahre. Die Verleihung des Zertifikates an das Klinikum erfolgte durch Bundesminister Alois Stöger, Diplome.

Bei der im nächsten Jahr stattfindenden ONGKG-Konferenz im LKH Klagenfurt ist angedacht, die Umsetzung des „Rauchfreien Krankenhauses“ am Klinikum als „best practise“-Beispiel gemeinsam mit VIVID – Fachstelle für Suchtprävention des Landes Steiermark vorzustellen. Die Konferenz findet gemeinsam mit dem deutschen und dem schweizer Netzwerk statt.



baumgARTner

Kontakt:

Michael Manuel Kazianschütz, MBA
Stv. Leiter STD / Beauftragter RFKH

Tel.: 385 / 86868

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

KLINIKBLICK

Spenden für die Bärenburg

Stabsstelle PR

Die Bärenburg, das Kindersicherheitshaus Graz, ist einzigartig in Österreich. Hier wird Klein und Groß gezeigt, wo im Haushalt Gefahrenquellen lauern, wie man die potenziellen Gefahren erkennt, entschärft und so Unfälle vermeidet. Denn 52 % aller Kinderunfälle passieren im unmittelbaren Wohnbereich der Kinder, vier Fünftel davon im Wohnbereich. Küche, Bad und Kinderzimmer bergen laut Statistik die größten Gefahren.

Im Jubiläumsjahr „100 Jahre Klinikum“ überreicht die HYPO Steiermark der Bärenburg einen Betrag in der Höhe von 2.500 Euro. Generaldirektor der HYPO Steiermark, Mag. Martin Gölles und Vorstandsdirektor der HYPO Steiermark, Bernhard Türk, überreichten gemeinsam am 22. Oktober 2012 den Scheck an Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger und Univ.-Prof. Dr. Michael Höllwarth, Präsident des Vereines „Große schützen Kleine“.

Ungesicherte Steckdosen, heiße Herdplatten, Elektrogeräte, Putzmittel: Von den rund 90.000 Kinderunfällen entfallen 80 % auf die Wohnung und 20 % auf Garten und Hof. Das LKH-Univ. Klinikum Graz ist nach einem Unfall Anlaufstelle Nummer eins. Ist das Kind medizinisch gut versorgt und der Schreck überstanden, besteht für Eltern, Angehörige und Kinder die Möglichkeit, sich im Kindersicherheitshaus, direkt neben der Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie, über mögliche Gefahren in der eigenen Wohnung zu informieren.

Die Sicherheitsexperten von „Große schützen Kleine“ geben konkrete Tipps für ein kindersicheres Zuhause. Anhand einer gemütlichen Wohnung zeigt die Bärenburg sämtliche Kinderschutz-einrichtungen und demonstriert, wie das eigene Heim und der Garten ein sicherer Platz für Kinder wird. Außerdem sind in der Bärenburg der Verein Große schützen Kleine, das Forschungszentrum für Kinderunfälle, die Abteilung für Unfallforschung und -phrophylaxe der Univ.-Klinik für Kinder- Jugendchirurgie und die Lesehöhle, die Bibliothek des Kinderzentrums, untergebracht.

Kontakt:

Mag. Gabriele Blaschitz
GROSSE SCHÜTZEN KLEINE

Tel.: 385 / 13764

E-Mail: gabriele.blaschitz@klinikum-graz.at



Hannes Loske

v.l.n.r.: P. Schwarzenegger, MBA, Filialleiter Landeskrankenhaus Hypo Steiermark; Betriebsdirektor Mag. G. Falzberger; Vorstandsdirektor Hypo Steiermark Bernhard Türk; Generaldirektor Hypo Steiermark Mag. M. Gölles; Univ.-Prof. Dr. M. Höllwarth, Präsident von GROSSE SCHÜTZEN KLEINE.



GROSSE SCHÜTZEN KLEINE



Hannes Loske

In einer Schauwohnung werden die Gefahren für Kinder aufgezeigt.

KLINIKBLICK

Generationsgerechtes Arbeiten – Gesundes Führen

Stabsstelle PR



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.): Univ.-Prof. Dr. J. Smolle, Rektor der Med Uni Graz; Mag. G. Falzberger, Betriebsdirektor LKH-Univ. Klinikum Graz; Univ.-Prof. Dr. A. Langmann, Vizerektorin Med Uni Graz; Univ.-Prof. Dr. G. Brunner, Ärztlicher Direktor LKH-Univ. Klinikum Graz; Landesrätin Mag. K. Edlinger-Ploder; H. Kink-Lichtenecker, BRV-Stv.; DKKS Ch. Tax MSc, Pflegedirektorin LKH-Univ. Klinikum Graz; Dipl.-Ing. Dr. W. Ledolter, KAGes Vorstand; Mag. Kurt Hohensinner i. V. von Bgm. Mag. S. Nagl

Das LKH-Univ. Klinikum Graz widmete sich gemeinsam mit dem Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) im Rahmen der ONGKG-Jahreskonferenz 2012 aktuellen Herausforderungen für die optimale Gestaltung von Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen.

Bei der diesjährigen Konferenz stand das aktuelle Thema „Generationsgerechtes Arbeiten – Gesundes Führen“ im Vordergrund. Im deutschsprachigen Raum findet man im Arbeitsumfeld drei bis vier Generationen unter einem Dach. Diese Generationen unterscheiden sich grundlegend

von einander. Das bedeutet, unternehmensinterne Rahmenbedingungen an die Bedürfnisse der jeweiligen Generation anzupassen, was wiederum eine hohe Flexibilität der Führungskräfte erfordert. Ebenfalls wurden Workshops zu den Themen „Rauchfreie Gesundheitseinrichtung“ und „Baby-Friendly-Hospitals“ angeboten. Ein weiteres Highlight der Veranstaltung bildete die diesjährige Verleihung der Anerkennungsurkunden an ONGKG-Mitglieder. Am LKH-Univ. Klinikum Graz haben im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung 2011 rund 400 Veranstaltungen mit 15.300 Teilnehmern stattgefunden.

Alzheimer bei Pflege & Medizin

Stabsstelle PR



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

v.l.n.r.: ÄD Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner, PD DKKS Christa Tax MSc und die Alzheimer-Experten.

„Wer Alzheimer hat, vergisst alles“ – das ist der erste Gedanke zu diesem Thema. Was aber genau bei Morbus Alzheimer passiert und wie man mit Menschen, die daran leiden, umgeht, ist auch vielen unmittelbar Betroffenen nicht bekannt. Österreichweit leiden etwa 70.000 Personen an dieser degenerativen Erkrankung des Zentralnervensystems und es werden jährlich mehr. Österreichweit sind rund 100.000 Menschen davon betroffen und im Jahr 2050 wird sich die Anzahl mehr als verdoppelt haben. Um dieses Thema zu beleuchten, stand die Veranstaltung „Pflege & Medizin“ diesmal ganz im Zeichen von Alzheimer. „Unser Ziel ist es,

durch Vorträge, Diskussionen und persönlichen Austausch unter Betroffenen, vor allem Angehörigen von Alzheimerpatienten, Tipps und praktische Ratschläge zu geben“ erklärt Pflegedirektorin DKKS C. Tax MSc, und fährt fort „durch mehr Einsicht profitieren vor allem die betroffenen Pflegepersonen zu Hause“. Durch Sensibilisierung in diesem Bereich wird einerseits das Leben der dementen Menschen verbessert und andererseits, was auch besonders wichtig ist, die Lebensqualität der Angehörigen im Alltag erhöht. Zahlreiche Besucher nutzen die Gelegenheit, sich umfassend zum Thema zu informieren.

HOROSKOP

Widder

Sollte der Herbst in Liebesdingen nicht ganz optimal laufen, lassen Sie nicht den Kopf hängen. Uranus nämlich, der zunächst positive Veränderungen stoppt, lenkt vor Weihnachten noch alles in richtige Bahnen, so dass Sie sich ein kuscheliges Winternest bauen können. Das bringt dann auch Ihr körperliches Wohlbefinden wieder ins Gleichgewicht!



Stier

Im beruflichen Umfeld können Sie im späten Herbst die Augen offenhalten. Der Kommunikationsplanet Merkur schenkt Ihnen eine Chance zur Weiterentwicklung, die möglicherweise auch Ihre finanzielle Situation verbessert. In der Familie erwarten Sie besinnliche und schöne Stunden, nutzen Sie sie aus mit tatkräftiger Unterstützung durch die Energie vom Kraftplaneten Mars.



Zwillinge

Die typisch schwankende Laune der Zwillinge wird dieses Quartal zusätzlich auf die Probe gestellt, da Jupiter den einen oder anderen Glücksfall verhindert. Da ist es gut, dass Mars Ihnen viel Leidenschaft schenkt, damit Sie Ihre Ziele doch noch erreichen. Lassen Sie sich nicht entmutigen! Und Venus verschafft Ihnen prickelnde Stunden mit Ihrem Schatz!



Krebs

Der späte Herbst ist naturgemäß eine schwierige Zeit für Krebse, da sie sensibel auf eintretende melancholische Stimmungen reagieren. Da jedoch Neptun gerade woanders seine Kraft walten lässt, sind Sie diesmal vor einem Übermaß an Empfindlichkeit geschützt, und Sie erleben goldene Tage. Singles wehen die Herbststürme vielleicht sogar eine neue Liebe ins Haus.



Löwe

Singles können am Anfang des Quartals alles aufwarten, was Sie in ihrem Löwe-Repertoire haben: Venus ist Ihnen hold! Dass es bei der Begegnung nicht bei einer platonischen Annäherung bleibt, versteht sich bei den leidenschaftlichen Löwen fast von selbst. Übertreiben Sie es jedoch nicht, sonst macht noch Ihre Gesundheit schlapp!



Jungfrau

In der Partnerschaft ist für die Jungfrauen Anfang des Quartals Entspannung angesagt. Sie verstehen sich fast blindlings mit Ihrem Schatz und können auch ein harmonisches Familienleben genießen. Zügeln Sie am Jahresende ein wenig Ihren jungfrautypischen





Drang alles zu genau zu nehmen, dann können Sie die positive Stimmung lang erhalten.

Waage

Der Prüfungsplanet Saturn fordert am Anfang des Quartals Ihre Entscheidungskraft heraus. Als typische Waage fällt Ihnen das nicht ganz leicht, doch Ihr Mut zahlt sich aus. Möglicherweise sogar ganz wörtlich, wie der Geldplanet Merkur verrät. In ausgeglichener Stimmung und daher auch gesundheitlich stabil klingt Ihr Jahr dank einer freundlichen Venus aus.

Skorpion

Am Anfang dieses Quartals zeigen Sie sich durchaus mal von Ihrer giftigen Skorpionseite, angestachelt vom Streitplanet Mars. Beschwichtigenden Einfluss hat am Ende des Jahres Venus, so dass Sie Ihr inneres Gleichgewicht wiederfinden. Singles verlieben sich dann sehr leicht und schweben vollkommen abwesend auf Wolke Sieben. Genießen Sie es!

Schütze

Den gutgelaunten Schützen schreckt typischerweise wenig – und so wirft ihn ein unangenehmes berufliches Ereignis Mitte des Quartals auch nicht weiter aus der Bahn. Vor allem nicht, weil gleichzeitig Mars mit seinen Gaben großzügig ist und Ihnen doppelte Energie verleiht. Harmonieplanet Venus wirkt sich zum Jahresende günstig auf Ihre Familiensituation aus.

Steinbock

Der ehrgeizige Steinbock hat am Ende des Jahres Pluto als mächtigen Verbündeten. Seine Anziehungskraft hilft sowohl, wenn Sie beruflich vorankommen wollen, als auch im privaten Bereich. Erziehungsfragen stellen kaum ein Problem dar und Singles sind auf der Pirsch erfolgreich. Zusätzlich unterstützt Sie ab der Quartalsmitte Mars: So kommen Sie leicht aus sich heraus.

Wassermann

Dem ohnehin stürmischen Wassermann gibt Mars dieses Quartal noch einen Extra-Kick. Passen Sie daher auf, nicht zu spontan zu handeln. Denken Sie daran, dass manches auch die Zeit richtet! In der Liebe klappt nicht alles beim ersten Versuch, aber durch die Hilfe Jupiters lassen sich nicht nur Auseinandersetzungen beheben, sondern auch Körbe in zweite Chancen umwandeln.

Fische

Der Traumplanet Neptun schenkt Fischen das ganze Quartal hindurch seinen segensreichen Einfluss. Durch ihn wird Ihre Intuition noch mehr gestärkt, so dass Sie mit Ihrem Bauchgefühl bei fast allem richtig liegen. Achten Sie jetzt in besonderem Maße auf Ihre Träume. Sie können Ihnen viel verraten und Sie in Liebe und Beruf richtig leiten.

KURZ & GUT

Ein Tag – ein Euro – ein Essen für ein Kind

Stabsstelle PR

Mit einem Charity-Projekt unterstützen Mitglieder des Betriebs-Behinderten-Ausschusses am LKH-Univ. Klinikum Graz ein humanitäres Projekt der Albania-Austria-Partnerschaft. Die eingehenden Spenden fließen in den Bau eines Kindergartens in Nordalbanien. Das LKH-Univ. Klinikum Graz und die KAGes ermöglichen auch Mitarbeitern mit speziellen Bedürfnissen wirtschaftliche Unabhängigkeit. Mit kleinen Anpassungen der Arbeitsgebung oder der Arbeitszeiten und durch die Unterstützung des Vorgesetzten und der Kollegen können sie – wie jeder andere Mitarbeiter – ihre Fähigkeiten und Wissen dem Unternehmen zur Verfügung stellen. Als vollwertige Teilnehmer am Erwerbsleben können und wollen sie im Gegenzug jene unterstützen, die auf Hilfe von außen angewiesen sind. Mit dieser Aktion ermöglichen sie Kindern in Albanien einen besseren Start ins Leben. „Jeder von uns hat sich vorgenommen, jeden Tag einen Menschen um einen Euro zu bitten“, erklärt Ursula Röthl-Stauder, Behindertenvertrauensperson am LKH-Univ. Klinikum Graz, und fährt fort: „Von Dr. Marianne Graf, der Initiatorin und Vorstandspräsidentin von Albania-Austria-Partnerschaft, wissen wir, dass der Reinerlös Ihrer Spenden wirklich zu 100 Prozent dem Kindergarten bzw. letztendlich den Kindern der Region Shkoder in Albanien zu Gute kommt. Ganz gleich, ob Promi, Mitarbeiterin, Mitarbeiter – krank oder gesund ... wer immer bei der Spendenaktion behilflich sein möchte, ist herzlich eingeladen. Zusammen können wir viel dazu beitragen, den Kindern und damit auch ihren Familien zu helfen.“ Das Charity-Projekt setzt sich aus drei Säulen zusammen und wirkt auch in Albanien in drei wichtigen Bereichen.

Mit einer Spende von nur einem Euro pro Tag kann sich ein Kind in Albanien einmal am Tag im Kindergarten satt essen. Prominente Österreicher unterstützen die Aktion und animieren andere, sich ebenfalls zu beteiligen. Der ganzen Familie wird mit dieser Spendenaktion geholfen. Die kleinen Kinder können in den Kindergarten gehen, was den großen Geschwistern, die sonst auf die Kleinen aufpassen müssen, den Schulbesuch ermöglicht. Außerdem erhalten alle Kinder ein Mittagessen und ärztliche Betreuung. Jeder kleine Beitrag hilft, dass auch diese Kinder, die Chance auf einen guten Start ins Leben haben.

Wann bzw. wo kann man dieses Charity-Projekt unterstützen?

Die Spendenaktion läuft **bis Dezember 2012**. Spenden können im LKH-Univ. Klinikum Graz, im Büro der Behindertenvertretung, Auenbruggerplatz 35 (Kirchcontainer), 1. Stock abgegeben werden, ebenso erhalten Sie dort um 17 Euro das Buch „Mit Herzenswärme und Bärenstärke“.



Der Reinerlös geht zu 100 % nach Albanien.



W. Stießer

(v.l.n.r.) BD Mag. Falzberger, Prok. M. Santner (Fa. Anton Paar, Wirtschaftskammerpräsident Ing. J. Herk, BVP U. Röthl-Stauder und Chocolatier J. Zotter.



M. Gräßl

(v.l.n.r.) ÄD Univ.-Prof. Dr. G. Brunner, Mag. R. Lammer und Rektor Univ.-Prof. Dr. J. Smolle.

Kontakt:

BVP Ursula Röthl-Stauder

Tel.: 385 / 14195

E-Mail: ursula.roethl-stauder@klinikum-graz.at

ANGEKLIKT

Englische Homepage online!

Mag. Judith Stelzl



Waren bis jetzt rund 100 Millionen* Internetuser in der Lage, die Homepage des LKH-Universität Graz problemlos zu lesen, so sind es ab jetzt über 700 Millionen*! Was ist der Grund dafür? Wir haben die Homepage des LKH-Universität Graz ins Englische übersetzt und damit rund 600 Millionen Menschen mehr ein virtuelles Tor zum LKH-Universität Graz geöffnet. Gerade in der heutigen Zeit ist weltweite Kommunikation und Vernetzung unverzichtbar. Die englische Homepage enthält nicht alle Details die auf Deutsch verfügbar sind, sondern stellt lediglich eine reduzierte Version dar. Dennoch werden alle grundlegenden Informationen den Internetusern zugänglich gemacht. Damit ist das LKH-Universität Graz eines der wenigen Kliniken Österreichs, die eine mehrsprachige Homepage zur Verfügung stellen.

Werfen auch Sie einen Blick auf die neue Homepage des LKH-Universität Graz. Durch Anklicken der Flagge im rechten Bereich des Bildes können Sie zwischen deutscher und englischer Variante switchen: <http://www.klinikum-graz.at/cms/ziel/2095885/EN/>.



*Quelle Harald Haarmann 2002: Kleines Lexikon Sprache, München, Verlag Ch. Beck.

Autorin:

Mag. Judith Stelzl
Stabsstelle PR

Tel.: 385 / 86198

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

TERMINE

Was, wann, wo?

INTERNE UND EXTERNE VERANSTALTUNGEN

14.11.2012 FORTBILDUNGSABEND NEUROLOGIE

Medizinische Universität Graz
Beginn: 18.30 Uhr
Hörsaal der UK für Neurologie
Auenbruggerplatz 22, 8036 Graz
Kontakt: 385 / 83136
Mail: bettina.pummer@medunigraz.at

15.11. – 16.11.2012 UPDATE PATIENTENSICHERHEIT 2012

ASSEKURISK
Seminar Hotel Retter
8225 Pöllauberg 88
Shuttle von und nach Graz!
Kontakt: +43 (1) 5224434
Mail: kurse@assekurisk.eu
Anmeldung erforderlich!

22.11. – 24.11.2012 43. KONGRESS FÜR ALLGEMEIN- MEDIZIN STEIRISCHE AKADEMIE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Stadthalle Graz
Messeturm/Messeplatz 1, 8010 Graz
Kontakt: 0316 / 832121
Mail: barbara.fath@stafam.at

30.11. – 01.12.2012 ÖSTERREICHISCHE HISTOLOGINNENTAGUNG

Medizinische Universität Graz
Vorklinik, Harrachgasse 21, 8010 Graz
Kontakt: 380 / 4230

12.12.2012 FORUM PALLIATIVE CARE – SELBST- WIRKSAMKEIT AM LEBENSENDE

Universitäre Palliativmedizinische Einrich-
tung am LKH-Univ. Klinikum Graz
Beginn: 19.00 Uhr
Hörsaal der Zahnklinik,
Auenbruggerplatz 20, 8036 Graz
Kontakt: 385 / 17783
Mail: yvonne.mueller@klinikum-graz.at

Bildungskalender-Angebote Oktober bis Dezember 2012

ANSTALTSLEITUNG

05.12.2012
AUDITOR/INNEN-REFRESHING
Erfahrungsaustausch und Aktuelles
Anmeldung: Online-Anmeldung

13.11.2012 **ERSTEINSCHÄTZUNG IN DER NOTAUFNAHME**

Es geht um die Ersteinschätzung der Pati-
entInnen in der Notaufnahme nach einem
bereits validierten, erprobten System der
Pflege, das vollständig auf Diagnosen
verzichtet. Sie erhalten Informationen zu
Themen wie: Abgrenzung Triage – Erst-
einschätzung, Funktionsweise des MTS,
Prozess der Ersteinschätzung und An-
wendungsbeispiele.

Anmeldung: Online-Anmeldung

14.11.2012 **MH Kinaesthetics – Grundkurs Infant Handling**

Der Grundkurs Infant Handling stellt Sie
als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie
erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/
Evaluierung und zur Gesundheitsentwick-
lung für Ihren beruflichen und privaten
Alltag.

Anmeldung: Online-Anmeldung

14.11.2012**Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen****Anmeldung: Online-Anmeldung****16.11.2012****MH Kinaesthetics – 34. Grundkurs Pflege Tag 4**

Der Grundkurs Pflege stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.

Anmeldung: Online-Anmeldung**16.11.2012****GRUNDLAGEN DES QUALITÄTS-MANAGEMENTS – SCHWERPUNKT EFQM**

Ziel der Fortbildung ist es, einen ersten einfachen und praxisnahen Einstieg zur Nutzung des EFQM-Modells und der Excellence Philosophie kennen zu lernen.

Anmeldung: Online-Anmeldung**19.11.2012****MH Kinaesthetics – 35. Grundkurs Pflege Tag 4**

Der Grundkurs Pflege stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.

Anmeldung: Online-Anmeldung**19.11.2012****„ESS-Einschulung“**

Frontalschulung

Anmeldung: Online-Anmeldung**20.11.2012****MH Kinaesthetics – 35. Grundkurs Pflege Tag 4**

Der Grundkurs Pflege stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.

Anmeldung: Online-Anmeldung**20.11.2012****Rechtliche Fallstricke für Gesundheitsberufe**

Ausgehend von telefonischer Auskunftserteilung über Aufklärung und Einwilligung bis zum Ausstellen des Arztbriefes, sowie

einiger Sonderprobleme (Herausgabe von Vermögensgegenständen, fehlerhaftes Medizinprodukt, Revers, die alkoholisierten PatientInnen, die DNR-Empfehlung u. a.) soll in dieser kurzen Veranstaltung den mit dem Patienten in Kontakt tretenden Angehörigen aller Berufsgruppen weitgehende Rechtssicherheit bei der täglichen Arbeit vermittelt werden.

Anmeldung: Online-Anmeldung**21.11.2012****MH Kinaesthetics – 36. Grundkurs OP 3**

Der Grundkurs Pflege stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.

Anmeldung: Online-Anmeldung**21.11.2012****EVIDENCE-BASED NURSING – JOURNAL-CLUB**

Ein Journal-Club dient dazu, PflegepraktikerInnen, Studierende und/oder SchülerInnen mit Pflegeforschungsartikel vertraut zu machen. Bei den Journal-Club-Treffen wird jeweils ein aktueller, pflegerelevanter wissenschaftlicher Artikel unter Verwendung von Bewertungshilfen kritisch analysiert und diskutiert.

Anmeldung: Online-Anmeldung**22.11.2012****QUALITÄTSSICHERNDER UMGANG MIT BLUTPRODUKTEN**

In diesem, von der Pflegedirektion organisierten, Vortrag erhalten Sie Informationen über die Leistungen der Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (UBT) und über notwendige Maßnahmen qualitätssichernder Kriterien hinsichtlich Herstellung und Lagerung von Blutprodukten.

Anmeldung: Online-Anmeldung**22.11.2012****Sicherer Umgang mit Zytostatika**

1. Umgang mit Zytostatika
2. Vorstellung Betriebsanweisung Zytostatika und Notfallset
3. Verhalten bei Zytostatika Kontamination
4. Richtige Entsorgung von Zytostatika

Anmeldung: Online-Anmeldung**22.11.2012****Erfahrungsaustausch für Führungskräfte – Selbstmanagement**

Aus dem Inhalt: Was ist Selbstmanagement? Das Work Life Balance-Modell von N. Peseschkian uvm.

Anmeldung: Online-Anmeldung**26.-27.11.2012****MH Kinaesthetics – 38. Grundkurs Pflege Tag 1 und 2**

Der Grundkurs Pflege stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.

Anmeldung: Online-Anmeldung**27.11.2012****CMS-Dokumentenlenkung/Workshop**

Was ist elektronische Dokumentenlenkung, was kann sie?

Wie erstelle ich Dokumente im CMS?

Wie lenke ich Dokumente?

Anmeldung: Online-Anmeldung**28.11.2012****ADONIS-Schulung 2. Teil**

Es werden verschiedene Möglichkeiten der Prozessanalyse in ADONIS® vorgestellt und geübt. Exportmöglichkeiten aus ADONIS®. Einbindung einer Prozess-Dokumentation in das Intranet-Dokumentenarchiv, erzeugen von Intranet-tauglichen Dokumentationsversionen.

Anmeldung: Online-Anmeldung**28.11.2012****Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen****Anmeldung: Online-Anmeldung****29.11.2012****MH Kinaesthetics – Grundkurs Infant Handling Tag 3**

Der Grundkurs Infant Handling stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.

Anmeldung: Online-Anmeldung

29.11.2012**ERSTELLEN EINER RISIKO-BEURTEILUNG**

Wirksames Risikomanagement vereint die Risikoerkennung aus dem Top-down-Ansatz und dem Bottom-up-Ansatz. Ein weiterer Blickwinkel mit strategischen Lösungsansätzen und Maßnahmen wird durch die Identifizierung von Risikoquellen in der Prozessabwicklung ergänzt.

Anmeldung: Online-Anmeldung**30.11.2012****MH Kinaesthetics – Aufbaukurs Pflege Tag 4**

Der Aufbaukurs Pflege stellt den zu betreuenden, oder zu pflegenden Menschen in den Mittelpunkt! Sie wiederholen und nutzen die curricularen Elemente, um die eigene Bewegung und die Bewegung anderer Menschen zu reflektieren und zu analysieren.

Anmeldung: Online-Anmeldung**03.12.2012****MH Kinaesthetics – 37. Grundkurs Pflege Tag 3**

Der Grundkurs Pflege stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.

Anmeldung: Online-Anmeldung**10.12.2012****MH Kinaesthetics – Grundkurs Infant Handling Tag 4**

Der Grundkurs Infant Handling stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.

Anmeldung: Online-Anmeldung**11.12.2012****MH Kinaesthetics – 38. Grundkurs Pflege Tag 3**

Der Grundkurs Pflege stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag.

Anmeldung: Online-Anmeldung**11.12.2012****„Ich geh dann jetzt nach Hause“**

In dieser Veranstaltung soll die richtige Vorgehensweise besprochen werden, wenn

1. PatientInnen gegen Revers die Behandlung abbrechen und nach Hause gehen,
2. psychiatrische PatientInnen aufgrund von Selbst- oder Fremdgefährdung untergebracht werden müssen,
3. psychisch kranke und geistig behinderte Personen in ihrer Freiheit beschränkt werden müssen, damit sie sich nicht selbst in Gefahr bringen.

Ebenso sollen mögliche „Grauzonen“ zwischen diesen Fällen diskutiert werden können und das richtige Verhalten bei abgängigen PatientInnen aufgezeigt werden.

Anmeldung: Online-Anmeldung**17.12.2012****MH Kinaesthetics – 39. Grundkurs OP Tag 1 und 2**

Der Grundkurs Pflege stellt Sie als Pflegeperson in den Mittelpunkt! Sie erhalten Instrumente zur Selbstreflexion/Evaluierung und zur Gesundheitsentwicklung für Ihren beruflichen und privaten Alltag

Anmeldung: Online-Anmeldung**ANGEBOTE DES BETRIEBSRATES:****05.11.2012****Die Kraft der Gedanken**

Mit der Sonne im Gesicht und dem Wind im Rücken ist das Ende der energielosen Tage angebrochen. Das Ziel dieses Seminars ist es, das Potential der Gedankenkraft zu erkennen und mit wirksamen Techniken auszuschöpfen.

Anmeldung: Büro des Angestelltenbetriebsrates**KRANKENHAUSSELSORGE:****13.11.2012****Du sammelst meine Tränen**

Umfragen ergeben, dass sich ein Großteil der Menschen für Angehörige, Nahestehende oder auch sich selbst am Ende des Lebens ein Abschiedsritual wünscht. Dieses Seminar soll helfen, die Bedeutung von Ritualen, wie etwa der Krankensalbung, besser zu verstehen.

Anmeldung: Online-Anmeldung**21.11.2012****Ethik und Recht in der Medizin: Zwillinge oder Gegner?**

Die Grundfrage der Ethik lautet: „Welches menschliche Verhalten ist gerechtfertigt?“ Die Rechtsethik fragt: „Welches Recht ist gerecht?“ Beide Normensysteme sind eigenständig und dürfen nicht als sich überschneidende Materien gesehen werden. Das Spannungsverhältnis zwischen Recht und Ethik ist Inhalt dieser Veranstaltung.

Anmeldung: Online-Anmeldung

