

KLINOPTIKUM

Ausgabe 3 | 13

Seite 70

Startschuss

Das neue Intranet am Klinikum ist in einem frischen Design und mit einem neuen Programm seit Juli 2013 im Einsatz. Die große Datenmenge des alten Intranets wurde automatisch in das neue System SharePoint übernommen, eine nachträgliche Anpassung an das neue Outfit ist teilweise dennoch notwendig.

Seite 14

Neues Licht im Seminarzentrum

Großer Umbau und Modernisierung der Seminarräume.

Seite 40

FAQs Recht und Beschwerden

Von Problemen mit Piercings über Hundebisse bis hin zu mitgebrachten Medikamenten.

Seite 28

Hilfe für brandverletzte Kinder

25 Jahren Brandverletzteneinheit am Klinikum.

INTRANET



NEU



Impressum

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

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

Redaktionelle Koordination:
Stabsstelle PR (PR)

Grafisches Konzept:
cb.brand

Foto Titelseite:
Shutterstock/mtkang

Grafik Titelseite:
K. Baumgartner

Fotos:
aboutpixel.de Service © R. Sturm, BV Einheit,
J. Fechter, S. Furgler, Foto, Große Schützen
Kleine, KAGes-Archiv, S. Kaiser, M. Kazian-
schütz, Kleine Zeitung GmbH & Co KG / Jür-
gen Fuchs, Kliniken, Klinikum-Archiv,
S. Kuba, D. Kolar, B. Mader, M. Malek,
pixelio.de (M. Abey, C. Alex, M. Beßler,
A. Damm, G. Gumhold, O. Haja, knipseline,
Lisa S., Suicide Susi, W.R. Wagner, F. Weiß),
G. Pretterhofer, Redaktion Klinoptikum,
W. Regal, M. Schreiner, shutterstock.com
(333DIGIT), Stabsstelle PR, Stabsstelle QM-
RM, W. Stieber, G. Tscherne, M. Wegerer,
Verein Hilfe für das herzkranken Kind

Produktion: W. Anzel

Druck: Dorrong OG, Graz

Oktober 2013
klinoptikum@klinikum-graz.at

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 PatientInnen 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!

Gerade jetzt, wo die Tage immer kürzer werden und der Himmel sich wieder früher in Dunkelheit hüllt, kommt dem Licht eine besonders wichtige Rolle zu. Wir brauchen es, um zu sehen, um gesehen zu werden. Licht ist aber auch abseits von Herbst und Winter unser ständiger Begleiter, unser Wegweiser und eine Quelle für Wohlbefinden. Doch die helle – erhellende? – Strahlung kann noch mehr. Am 21. und 22. November tritt das LKH-Univ. Klinikum Graz in Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Institut für Licht und Farbe diesen Beweis an. Die Konferenz „Licht und Farbe für Gesundheit“ beleuchtet sämtliche Auswirkungen von Licht auf den Organismus – ob positiv oder negativ (Seite 63). Im Rahmen von Experten-Vorträgen und zwei Workshops werden zudem Beispiele gezeigt, wie richtige Beleuchtung aussehen kann und welchen Einfluss sie auf unseren Körper und unsere Psyche hat. Das Highlight: die facettenreiche Lichtinstallation am Klinikum selbst. Bei der

Renovierung ihrer Gebäude – etwa der Univ.-Klinik für Neurologie und der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe – wurde die bestmögliche Anordnung und Ausführung der unterschiedlichen Leuchtquellen bereits berücksichtigt: zum Wohle der Patienten, aber auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Mit der begleitenden Fachausstellung sowie den Workshops ist die Konferenz „Licht und Farbe für Gesundheit“ nicht nur für Architekten, Pflegepersonen oder Ärzte interessant, jede Besucherin und jeder Besucher kann von den Informationen profitieren.

Für diese Ausgabe des Klinoptikums haben wir allerdings noch mehr Themen und Personen mit unseren Scheinwerfern eingefangen. So berichtet etwa Univ.-Prof. Dr. Helfried H. Metzler, Vorstand der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, wie der Bereich der Anästhesiologie künftig attraktiver gemacht werden könnte (Seite 10 ff.). Und der Leiter der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Erich Linhart, schwärmt von seiner Arbeit mit seinen und für seine

kleinen Patienten – den wirklichen Chefs seiner Abteilung (Seite 6 ff.). Kinder stehen auch im Mittelpunkt eines erfreulichen Jubiläums. Seit 25 Jahren werden Buben und Mädchen von Univ.-Prof. Dr. Marija Trop und ihrem Team auf der Brandverletzten-einheit fürsorglich betreut (Seite 28 ff.). Die Chancen auf Heilung sind heute – dank der Brandverletzteneinheit – um ein Vielfaches höher als früher. Und auch unser Kindersicherheits-haus, die Bärenburg, feiert bereits den 30. Geburtstag: mit einem Benefizkonzert, einem mehrtägigen Kinderfest und einem Symposium (Seite 23 und im Inter- sowie Intranet). Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die dafür sorgen, dass im Klinikum auch nachts alles problemlos verläuft, gibt es dieses Mal ein besonderes Schmankerl: Tipps zur gesunden Ernährung bei Nachtdiensten (Seite 55 ff.). Damit es sich tagsüber besser schlafen lässt. Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen der Beiträge und einen wunderschönen Herbst!

Ihre Anstaltsleitung



06



10

03

Vorwort
der Anstaltsleitung

24

Historisch
Die Familie Schrötter,
Ritter von Kristelli (Teil 2)

06

Interview
06 Kinderchirurgie – ein Fach für Kämpfer
10 Medizin intensiv

28

Medizin
28 Erste Hilfe für brandverletzte Kinder
32 Replantieren und rekonstruieren:
Seit 35 Jahren erfolgreich am Klinikum

14

Personelles
14 Neues Licht im Seminarzentrum
17 Neubesetzungen
19 Neu in Pension

34

Pflege
34 Pflegegespräche in der Praxis
38 Kompetenzmodell für Pflegeberufe – was ist das?

20

Vorhang auf
Welches Projekt machen wir als nächstes?

40

Recht aktuell
FAQs vom Bereich Recht und Beschwerden



52



58

44

QM & RM

- 44 Lernen durch Meldesysteme
- 48 Roll-Out Klinisches Risikomanagement
- 50 Drei Highlights vom 6. Grazer Schmerztage

52

Ernährung

- 52 Wenn die Nacht zum Tag wird
- 55 Ernährung für den Wechsel- und Nachtdienst

58

Gesundheit

- 58 Das Leben im Gleichgewicht – was die Seele berührt
- 61 Fahrsicherheitstraining für RadfahrerInnen
- 62 Licht, Farbe & Gesundheit – die neue VOPST
- 63 Konferenz Licht und Farbe für Gesundheit

64

Klinikblick

68

Angeklickt

- 31. Juli 2013: Startschuss in eine neue Ära des Intranets

69

Was – Wann – Wo Termine



S. Furgler

INTERVIEW

Kinderchirurgie – ein Fach für Kämpfer

Er setzt sich für die ein, die sonst nicht gehört werden würden. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Linhart und sein Team versorgen die kleinen Patienten am Klinikum Graz. Ein Gespräch über die gute Teamarbeit, meterhohe Dokumentenstapel und darüber, dass die Kinder seine wirklichen Chefs sind.

Mag. Simone Pfandl-Pichler / Gerda Reithofer, MSc



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Erich Linhart

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Erich Linhart wurde in Graz geboren, hat hier an der Karl-Franzens-Universität auch Medizin studiert. Seit 1989 leitet und organisiert er die Klinische Abteilung für Kinderorthopädie der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie, deren Vorstand er seit 2011 ist. Das beinhaltet auch die operative und konservative Behandlung und postoperative Betreuung der kleinen Patienten. Auslandsaufenthalte hat Univ.-Prof. Linhart in Edinburgh, Toronto und Basel verbracht. Der Kinderchirurg ist Vater von einem Sohn und zwei Töchtern.

Eckdaten seiner medizinischen Laufbahn:

1976 Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde in Graz

1977–1981 Ausbildung zum Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie an der Univ.-Klinik für Chirurgie in Graz

1984 Ernennung zum klinischen Oberarzt
seit 2011 Leiter der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie

Linhart ist unter anderem bei folgenden Organisationen Mitglied: Österreichische Gesellschaft für Kinderchirurgie, Österreichische Gesellschaft für Chirurgie, Schweizerische Gesellschaft für Kindertraumatologie und der European Pediatric Orthopedic Society (E. P. O. S.).

Warum Medizin? War für Sie immer klar, dass Sie Medizin studieren?

Für mich war immer klar, dass ich Medizin studieren will. Als junger Mann hat mich auch die Vorstellung des „Gott in Weiß“ fasziniert, wobei mich die Interaktion, der Kontakt mit Menschen und die Kommunikation mit ihnen besonders angezogen haben. Die Kommunikation mit den Patienten und Kollegen wird leider oft etwas stiefmütterlich behandelt – trotz Kommunikationskursen.

Und wie kam es dann zur Verbindung Chirurgie mit Kindern und Orthopädie?

Mir hat an der Chirurgie immer gefallen, dass man mit wenig sehr viel machen kann und es ein sehr praktisches Fach ist. Die Spezialisierung zur Kinderchirurgie hat sich im Laufe der Ausbildung entwickelt. Ich bin von Univ.-Prof. Dr. Sauer auf die I. Chirurgie geschickt worden, um dort Kinderchirurgie zu machen und war dann immer „nur“ auf der Unfallchirurgie und der Orthopädie und nie auf der Allgemein Chirurgie. Am Ende dieser fünfjährigen Ausbildungszeit habe ich Prof. Sauer gefragt, ob ich nicht Orthopädie machen soll, da ich hier praktisch fertig ausgebildet bin. So bin ich bei der Orthopädie und dann speziell bei der Kinderorthopädie, die für mich sehr befriedigend ist, gelandet. Kinder sind ganz andere Patienten als Erwachsene. Sie simulieren nicht, ihre Heilung verläuft schnell. Sie stehen auch nach schwersten Operationen schnell wieder auf und haben eine unglaubliche Regenerationsfähigkeit. Bei Kindern kann ein Schnitt in der Haut so rasch und gut verheilen, dass die Narbenbildung Probleme machen kann.

Welche Eigenschaften machen einen guten Kinderorthopäden Ihrer Meinung nach aus?

Wie bei jedem Arzt ist eine wichtige Eigenschaft die Kommunikationsfähigkeit. Dazu kommen Psychologie, ein gutes dreidimensionales Verständnis und man muss mit Kindern umgehen können. Und bei der Behandlung von Kindern sind Machthierarchien überflüssig und das muss man mögen. Funktionshierarchien gibt es und diese sind auch wichtig, aber keine anderen.

Was war Ihr schönster Moment für Sie als Mediziner?

Ich habe einige Highlights während meiner beruflichen Tätigkeit erlebt und habe auch einige Dankeschreiben von Kindern bei mir zu Hause, die ich sehr schätze und aus denen ich auch Kraft schöpfe. Es ist immer etwas besonderes, wenn man Kindern helfen kann, die in anderen Krankenhäusern nicht mehr behandelt werden konnten und wir können sie wieder ganz gesund machen. Meine Philosophie ist, wenn man gute Arbeit machen will, darf man sich nicht ums Geld kümmern.

Bitte eine Schätzung: Wie viele Kinder haben Sie operiert?

Ich habe einen Stapel von OP-Berichten in der Höhe von 1,5 m, und so ein OP-Bericht ist dünn! Genau kann ich es nicht sagen. In den letzten zwei Jahren habe ich hauptsächlich den jungen Kollegen assistiert, damit ich meine Erfahrung und meine Gedanken an sie weitergeben kann.

Haben sich die Krankheitsbilder bei den Kindern im Laufe der Zeit verändert?

Ein ganz klares Ja. Kinder werden größer, aber auch leider immer dicker. Mittlerweile ist ein 13-Jähriger mit 100 Kilo Gewicht keine Seltenheit mehr. Das ist eine sehr bedenkliche Entwicklung, denn diese Kinder haben bereits in jungen Jahren mit Arterienverkalkung, Belastung der Knie und generell einer Überlastung des Skelettsystems zu kämpfen. Das macht zuerst Probleme – die Probleme mit dem Herz-Kreislauf-System kommen erst später. Die Kombination von schlechter Ernährung und kaum bis keiner Bewegung ist für Kinder fatal.

Was wünschen Sie sich für die Kinderchirurgie in der Zukunft, sprich in der Zeit nach Ihrer Pensionierung?

Dass die Klinik zumindest so weitermacht wie bisher und dass die Kinderorthopädie weiter bestehen bleibt. Es wäre ein wirklicher Verlust für das Klinikum und die Med Uni Graz, diese Abteilung nur mit einer Schwerpunktprofessur zu besetzen. Wir sind ein gutes Team und haben einen sehr guten Standard – nicht nur die Kinderorthopädie sondern die ganze Klinik. Alle Mitarbeiter aus allen Bereichen arbeiten gerne auf der Kinderchirurgie und das spüren auch unsere Patienten und die Eltern. Mein Wunsch ist, dass dies weiterhin so bleibt und durch Ressourcenknappheit nicht gefährdet wird. Wenn mehr dokumentiert als kommuniziert wird, dann glaube ich, ist unser hoher Standard gefährdet. Eltern wollen genau wissen, was bei ihren Kindern während einer Operation passiert und das geht nur in einem ausführlichen Gespräch.

Sind Mediziner und Pflegepersonen, die Kinder behandeln, anders als in anderen Fachdisziplinen?

Die Mitarbeiter des Kinderzentrums – also Kinderchirurgie und Kinderklinik – haben das Kind als Idol und alle scharren sich rund ums Kind. Bei anderen Disziplinen steht oft noch der Arzt im Zentrum und die Patienten drehen sich um ihn. Menschen, die Kinder behandeln, sind sehr bestimmt, ja fast aggressiv. Sie sagen ganz klar, was gemacht werden muss und welche Ressourcen dafür gebraucht werden. Sie sind sozusagen Kämpfer, was auch notwendig ist, weil bei den Schwächsten immer als erstes gespart wird.



J. Fechter

Ob im Krankenzimmer ...



J. Fechter

... oder im OP ...



J. Fechter

... Univ.-Prof. Dr. Linhart kämpft für die kleinen Patienten



INTERVIEW

Medizin intensiv

Seit 40 Jahren ist Univ.-Prof. Dr. Helfried H. Metzler Anästhesist und Intensivmediziner mit Leidenschaft und aus Überzeugung. Er war seit der Gründung des damaligen Instituts für Anästhesiologie im Jahr 1976 am LKH-Univ. Klinikum Graz tätig und hat die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, die er seit 2002 als Klinikvorstand leitet, mitaufgebaut. Im Herbst geht dieser Grazer Pionier der Anästhesie in Ruhestand.

Mag. Simone Pfandl-Pichler / Gerda Reithofer, MSc



Univ.-Prof. Dr. Helfried Metzler

Univ.-Prof. Dr. Helfried H. Metzler wurde in Graz geboren, wo er an der Medizinischen Fakultät der Karl-Franzens-Universität studiert und promoviert hat. Es folgte die Anerkennung zum Praktischen Arzt sowie zum Facharzt für Anästhesiologie. Seine Wege als Arzt führten ihn unter anderem nach München, Zürich und in die USA. Ab 1983 führte Metzler experimentelle Untersuchungen über die Hämodynamik des geschädigten rechten Herzens durch und verfasste dazu seine Habilitationsarbeit. Insgesamt hat er mehr als 200 Arbeiten – vor allem auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Forschung – verfasst und publiziert. Metzler ist Vater einer Tochter.

Eckdaten seiner medizinischen Laufbahn:

1973 Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde in Graz

1976 Eintritt in das damals neu gegründete Institut für Anästhesiologie

1994 Ernennung „Außerordentlicher Universitätsprofessor, Ernennung zum Leiter der Klinischen Abteilung für Anästhesiologie für Herz- und Gefäßchirurgie und Intensivmedizin

seit 2002 Vorstand der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Mitgliedschaften u. a. in der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) sowie der American Society of Anesthesiologists.

Weiters ist Metzler auch als Gutachter tätig, zum Beispiel an den Medizinischen Universitäten in Graz, Wien und Innsbruck.

War es immer Ihr Wunsch, Medizin zu studieren? Und war die Wahl des Faches Anästhesie Zufall?

Eigentlich war ich mir nicht ganz sicher, welchen Beruf ich ergreifen soll. Mich haben unterschiedliche Gebiete fasziniert: das Bauingenieurwesen, speziell die Statik, Jus und die Medizin. Am Ende habe ich mich dann für Medizin entschieden. Das Fach Anästhesiologie hat mich schon sehr früh interessiert. Ich weiß nicht genau warum, vielleicht hängt es damit zusammen, dass damals die Anästhesie mit neuen Medikamenten und mit neuer Technologie einen echten Fortschritt in der Medizin erreichen konnte. Im Jahr 1976 war ich der erste Assistent des unter Prof. List neu gegründeten Instituts für Anästhesiologie.

Intensivmedizin oder Anästhesie – für welchen Bereich schlägt Ihr Herz mehr?

Eigentlich hat das Fach vier Säulen: Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. Gerade in dieser Kombination sind alle vier Säulen faszinierend und tragen dazu bei, dass es ein sehr breites interdisziplinäres Fach ist. Ich muss gestehen, dass ich persönlich vielleicht am stärksten zur Intensivmedizin tendiere.

Wie hat sich Ihrer Meinung nach die Anästhesie verändert und wohin entwickelt sie sich?

Der große Fortschritt der Anästhesie in den letzten Jahren ist – und das wird auch die Aufgabe der nächsten Jahre sein – dass wir in der operativen Medizin immer häufiger mit Patienten konfrontiert sind, die zu einer Operation mit bestehenden Begleiterkrankungen kommen. Die moderne Anästhesie ermöglicht eine erfolgreiche Operation auch bei diesen Patienten. Als praktisches Beispiel: Die Patienten kommen nach einem Herzinfarkt, einem Schlaganfall, mit Asthma oder als Diabetiker zu uns und brauchen eine Operation, die im Gegensatz zu früher heutzutage durch die Anästhesie möglich ist.

Als Patient sieht man den Chirurgen, aber nicht so sehr den Anästhesisten. Woran erkennt man einen guten Anästhesisten?

Der wesentliche, herausragende Punkt ist, dass der Anästhesist den Patienten Sicherheit für die gesamte operative Phase gibt. Diese beginnt bereits mit der guten Vorbereitung vor der Operation, setzt sich fort mit einer sicheren Narkose während der Operation – Nutzung modernster Technologien und Medikamente, die gut steuerbar und wenig belastend sind – und geht hin bis zur Betreuung in der postoperativen Phase. Dabei geht es nicht nur darum, den Patienten gut durch die Operation zu bringen. Eine gute perioperative Be-

treuung ist die Chance, dem Patienten Lebensqualität für die nächsten Wochen, Monate und Jahre zu geben. Das ist die Aufgabe der modernen Anästhesie heute: nicht nur den Blick auf die unmittelbar operative Phase zu richten, sondern auch darauf, was für den Patienten getan werden kann, um ihm nach der Operation eine verbesserte Lebensqualität zu geben.

Was war einer Ihrer schönsten Momente als Mediziner?

Ich erinnere mich an einige Situationen, aber besonders an einen schweren Unfall, ein Polytrauma bei einer jungen Frau. Sie wurde als Beifahrerin aufgrund überhöhter Geschwindigkeit bei einem Unfall schwerst verletzt und zu uns gebracht. Wir haben über Wochen um ihr Leben gekämpft. Wir haben uns gefreut, als diese Patientin uns nach einem Jahr auf der Intensivstation besuchte – als strahlende, gesunde, junge Frau.

Gerade bei solchen Unfällen aufgrund überhöhter Geschwindigkeit oder Fahrlässigkeit sieht man, wie sehr man andere in ein Leid stürzt, das Wochen, Monate oder ein ganzes Leben beeinflussen kann. Wir alle zusammen tragen hier eine Verantwortung, dies zu vermitteln, vor allem auch der Jugend.

Was wünschen Sie „Ihrer“ Klinik für die Zukunft?

Ich wünsche mir junge Menschen, die sich für das Fach Anästhesie begeistern, und dass dieses Fach auch in Zukunft wieder attraktiver wird. Die Attraktivität der Anästhesie ist leider im Moment nicht so groß.

Wie kann das Fach attraktiver werden?

Das ist eine gute Frage. Ich glaube, dass junge Menschen an und für sich für das Fach begeisterungsfähig sind. Sie steigen oft über die Notfallmedizin in die Anästhesie ein, aber die Belastung ist sehr groß und manchmal finden die Mitarbeiter auch nicht die Wertschätzung, die sie sich erwarten. Manchmal weder beim chirurgischen Partner noch beim Patienten, bei welchem der Operateur im Mittelpunkt steht, und manchmal auch nicht in der Öffentlichkeit. Bei einer Operation gibt es zwei medizinische Partner – den Chirurgen und den Anästhesisten. Wichtig erscheint mir dabei vor allem die gegenseitige Wertschätzung, um die Zukunft der operativen Medizin gemeinsam erfolgreich zu gestalten.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Univ.-Prof. Dr. Helfried H. Metzler bei einem seiner zahlreichen Vorträge



KAGes

Ein unverzichtbarer Bestandteil einer erfolgreichen Operation: die Anästhesie



Stefan Kuba

PERSONELLES

Neues Licht im Seminarzentrum

Bohren und Stemmen, Hämmern und Klopfen – das sind die Geräusche, die seit Anfang Juli im Seminarzentrum des Klinikum an der Tagesordnung stehen. Grund dafür sind die Umbauarbeiten in den Seminarräumen sowie im Gang und den beiden Stiegenhäusern. Doch was wird eigentlich umgebaut?

Julia Gruber / Mag. Elisabeth Zaponig



Stefan Kuba

Licht- und Farbkonzept für Seminarräume

Das gesamte Seminarzentrum bekommt eine neue Lichtausstattung, die auf dem aktuellen technologischen Stand beruht. Dieses neue Lichtkonzept fördert die Aufmerksamkeit. Gleichzeitig ist das Licht so konzipiert, dass es nicht ablenkt und für ein besseres Wohlbefinden sorgt. Die Leuchtmittel wurden auch nach dem Gesichtspunkt der „Gesundheit“ ausgesucht – welches Licht ist gut für die Augen und für den Menschen im Allgemeinen? Hierfür hatten wir die wertvolle Unterstützung von Prof. Mag. Karl A. Fischer – Leiter des Instituts für Licht und Farbe in Wien. Ein besonderes Highlight ist die „Kunst am Bau“-Lichtinstallation am Gang, die von HR Univ.-Prof. Mag. Richard Kriesche (Initiator von „HELP“) ins Leben gerufen wurde. Ein wichtiger Punkt des Umbaus war die Farbgestaltung der Wände im Seminarzentrum. Auch hier konnten wir wieder auf die Expertise von Prof. Mag. Karl A. Fischer zurückgreifen und die Wände passend zum neuen Lichtkonzept gestalten. Der Schwerpunkt liegt auch hier auf der Förderung der Aufmerksamkeit und der Verbesserung des Wohlbefindens. Rechtzeitig zur Konferenz „Licht und Farbe für Gesundheit“ vom 21.–22. November 2013, die am LKH- Univ.-Klinikum Graz stattfindet, werden alle Umbauarbeiten abgeschlossen sein.



Stefan Kuba

Bessere (technische) Ausstattung

Nicht nur die Farben, sondern auch die Ausstattung der Räume wurde verbessert: Neue Beamer produzieren ein für die Augen besseres Bild. Die alten Wandschränke wurden entfernt, um den Raum mehr Wirkung und den SeminarteilnehmerInnen eine bessere Möglichkeit zur individuellen Gestaltung ihres Seminars zu geben. Im Computerraum wurden neue Geräte aufgestellt und ein Spezialboden am Gang soll den Geräuschpegel auf ein Minimum reduzieren. Keine Veränderung gibt es hinsichtlich der Buchung von Seminarräumen – diese findet wie gehabt über Markus Pflanzl, Servicemanagement (83919), statt.



Stefan Kuba

PERSONELLES

Neubesetzungen

Verwaltung



Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz übernahm mit Wirkung ab 01.09.2013 neben seiner Funktion als Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie zusätzlich die Funktion als Stellvertreter des Ärztlichen Direktors.



Univ.-Prof. Dr. Ernst Eber wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 4. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



Opfl. DGKP Thomas Schelischansky, MSc wurde mit Wirkung ab 01.08.2013 zum 2. Stellvertreter der Pflegedirektorin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Andreas Gamillscheg wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.

Medizin



Ass.-Prof. Dr. Anneliese Baumann wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zur 1. Stellvertreterin der Leiterin der Klinischen Abteilung für Gefäßchirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Robert Gasser wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Kardiologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Brezinek wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Rheumatologie und Immunologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Axel Haberlik wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie und zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Allgemeine Kinder- und Jugendchirurgie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Marianne Brodmann wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zur 1. Stellvertreterin des Leiters der Klinischen Abteilung für Angiologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Almuthe Hauer wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zur 2. Stellvertreterin des Leiters der Klinischen Abteilung für Allgemeine Pädiatrie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Kurt Ebeleseder wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis zum 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des supplierenden Leiters der Klinischen Abteilung für Zahnerhaltungskunde an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Sabine Horn wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zur Stellvertreterin des Leiters der Klinischen Abteilung für Nephrologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Norbert Jakse wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis zum 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.



Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Jörg Lindemann wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter der Leiterin der Klinischen Abteilung für Thorax- und Herzperbare Chirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Heinrich Mächler wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des supplierenden Leiters der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



OA Dr. Alfred Muchitsch wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter der supplierenden Leiterin der Klinischen Abteilung für Kieferorthopädie an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Helmut Müller wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des supplierenden Leiters der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



Sen. Scientist Dr. Bert Hermann Philipp Nagel wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Kardiologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Barbara Obermayer-Pietsch wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zur 1. Stellvertreterin des Leiters der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Ass.-Prof. Dr. Berthold Petutschnigg wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des supplierenden Leiters der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Gerhard Pichler wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Neonatologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



Dr. Andreas Pfleger wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Pulmonologie und Allergologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Bernhard Resch wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Neonatologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Ekkehard Ring wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Allgemeine Pädiatrie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Priv.-Doz. Dr. Johannes Schalamon wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 bis 28.02.2017 zum 2. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Allgemeine Kinder- und Jugendchirurgie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie bestellt.



Univ.-Prof. DDr. Helmut Seitz wurde mit Wirkung ab 01.07.2013 befristet bis zur Besetzung der Professur, längstens jedoch bis zum 30.06.2014, zum supplierenden Vorstand der Universitätsklinik für Unfallchirurgie bestellt.



Ao. Univ.-Prof. Dr. Herbert Stöger wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Onkologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Univ.-Prof. DDr. Holger Till wurde mit Wirkung ab 01.10.2013 befristet bis zum 31.12.2016 zum Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Toller wurde mit Wirkung ab 01.10.2013 befristet bis zum 31.12.2016 zum supplierenden Vorstand der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin bestellt.



Sen. Scientist Priv.-Doz. Dr. Brigitte Wendl wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis längstens 28.02.2017 zur 1. Stellvertreterin der supplierenden Leiterin der Klinischen Abteilung für Kieferorthopädie an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.

MTD



Karin Heber, BMA übernimmt mit 01.09.2013 die Funktion der leitenden Biomedizinischen Analytikerin am KIMCL für den Laborbereich 1.

Fehlerteufel



In der Klinoptikum-Ausgabe 2/2013 hat sich der Fehlerteufel unter Personelles/Neubesetzungen eingeschlichen. Wir bitten um Entschuldigung und liefern nachstehend die Richtigstellung:



Univ.-Prof. Dr. Eugen Wolfgang Muntean wurde mit Wirkung ab 01.03.2013 befristet bis zum 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Helmut Schöllnast wurde mit 01.03.2013 befristet bis zum 28.02.2017 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für allgemeine radiologische Diagnostik an der Universitätsklinik für Radiologie bestellt.

Neu in Pension

Mag. Judith Stelzl



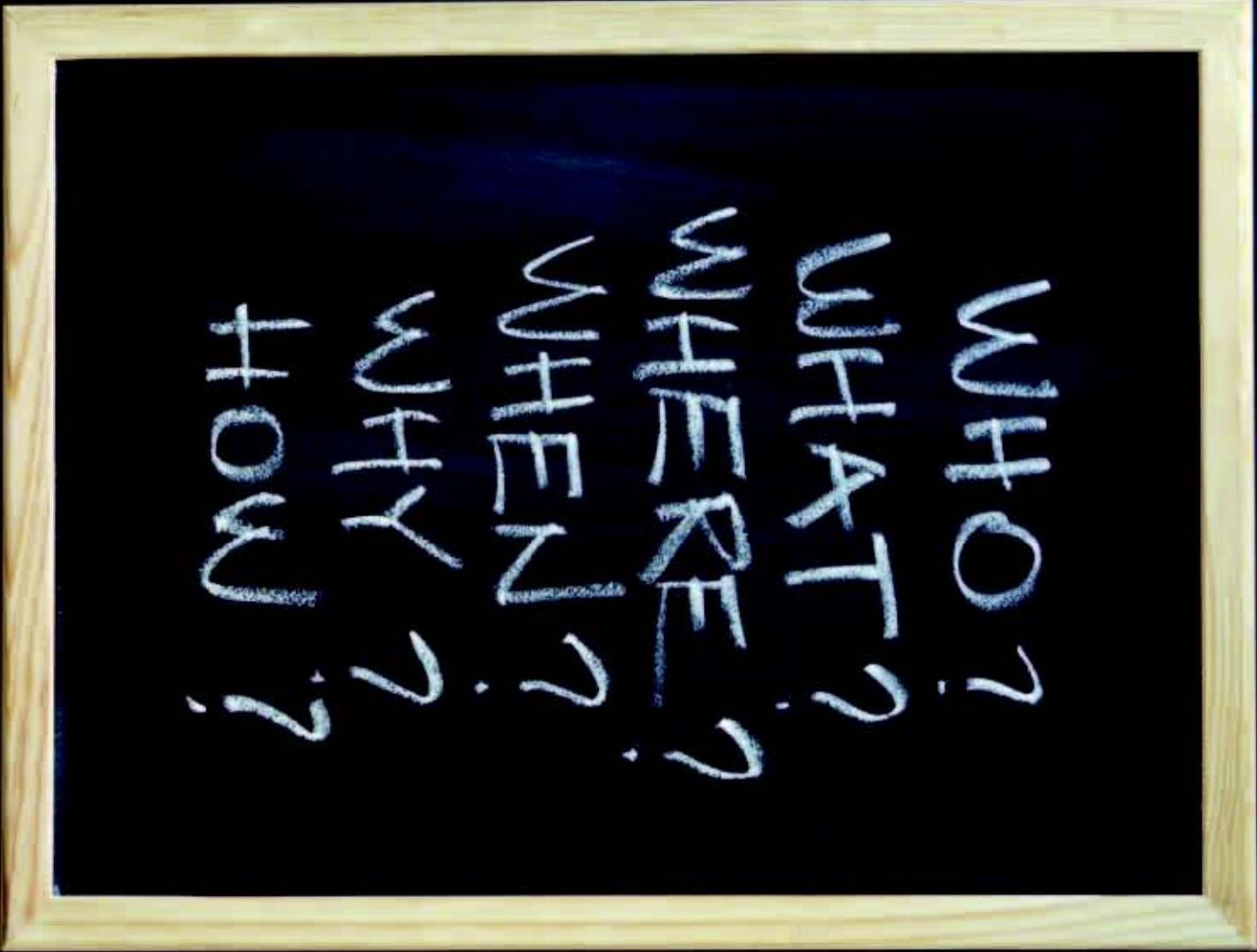
o. Univ.-Prof. Dr. Günter Krejs war im Rahmen seiner medizinischen Laufbahn neben dem LKH-Univ. Klinikum auch international auf anderen renommierten Kliniken, u. a. in der Schweiz (Zürich) und vor allem in Amerika, z. B. an der Universität von Texas, tätig. Von 1986 bis 2005 leitete er die Universitätsklinik für Innere Medizin und war bis zu seiner Pensionierung Ordinarius für Innere Medizin und Abteilungsleiter der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie. Seit 1980 bekleidet er unzählige ehrenvolle Funktionen u. a. als Präsident der European Association for Gastroenterology and Endoscopy sowie der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie, um nur zwei davon zu nennen. Neben seinen hervorragenden medizinischen Leistungen widmet sich Prof. Krejs auch künstlerischen Bereichen. Neben seiner Liebe zur Musik – er begrüßt seit Jahren die jungen Künstler des American Institute of Musical Studies am Klinikum – zählt er die Schnitzkunst – besonders das Schnitzen von Krippenfiguren, welche er in Dallas beim Passauer Schnitzmeister Ludwig Kieninger erlernt hat, zu seinem größten Hobby.



Univ.-Prof. Dr. Werner Linkesch absolvierte sein Medizinstudium bzw. sein Studium der Rechtswissenschaften in Wien. Neben Hämatologie und Onkologie gehört vor allem die

Stammzelltransplantation zu den Spezialgebieten von Univ.-Prof. Dr. Linkesch. Im Rahmen seiner medizinischen Laufbahn war er an zahlreichen amerikanischen Universitäten, wie z. B. am Baltimore Medical Center und im Rahmen von Gastprofessuren am M.D. Anderson Cancer Center in Houston sowie am Memorial Sloan Kettering-Institut in New York wissenschaftlich bzw. in der Lehre tätig.

Neben seinen zahlreichen Auslandsaufenthalten arbeitete er auch an der Medizinischen Universität Wien. Seit 1994 ist Univ.-Prof. Dr. Linkesch Leiter der Klinischen Abteilung für Hämatologie an der Univ.-Klinik für Innere Medizin am LKH-Univ. Klinikum Graz, Mitglied in vielen medizinischen Gesellschaften (Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin, European bzw. International Bone Marrow Transplant Registry u.v.m.) und war Präsident des Annual Meeting of Austrian Society of Hematology and Oncology in Graz sowie Präsident des 17. Meetings of the international Society of Hematology – European and African Division in Graz. 1996 publizierte er im renommierten Journal of Clinical Oncology die „Linkesch Classification“. Neben seinen zahlreichen bahnbrechenden Studien zur Stammzelltransplantation ist Univ.-Prof. Dr. Linkesch Träger des höchsten zivilen Ordens von Rumänien und erhielt u. a. 2010 das Silberne Ehrenkreuz für Verdienste um das Land Wien.



WHO?
WHAT?
WHERE?
WHEN?
HOW?

VORHANG AUF

„Welches Projekt machen wir als nächstes?“

DI Siegbert Kaiser / DI (FH) Christian Gottlieb, MSc

Diese Frage haben sich schon viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikum gestellt. Neue Herausforderungen haben unterschiedlichste Ursachen: gesetzliche Änderungen, strategische Vorgaben, organisatorische Veränderungen, technische Ursachen, wirtschaftliche Notwendigkeiten und vieles mehr. Um diese Anforderungen zu erfüllen, werden Projekte ins Leben gerufen. Diese haben eigene Regeln und sind mit vielen Unsicherheiten behaftet, im Gegensatz zur relativ stabilen Abarbeitung von Prozessen im Tagesgeschäft. Aber welches Projekt kommt zum Zug, wenn die Arbeitsbelastung ohnehin schon sehr hoch ist? Wenn das Budget auch noch gekürzt werden musste und die Zeit drängt? Ist eine ISO-Zertifizierung oder eine neue Terminambulanz wichtiger für den Unternehmenserfolg? Ist beides machbar? Gleichzeitig oder hintereinander? Und wer entscheidet das?

Unsere Antwort

Da dieselben Fragen immer häufiger auch die Anstalts- bzw. Klinikumsleitung beschäftigen, wurde als Antwort darauf im Oktober 2012 ein Managementsystem für Projekte aus der Taufe gehoben: unser **Projektportfolio-Management (PPM)**. Ein 10-köpfiges Team hatte zuvor in mehreren hundert Stunden die Grundlagen dafür erarbeitet.

Unter einem Projektportfolio verstehen wir, allgemein gesprochen, jene Projekte in einem Unternehmen, die gemeinsam koordiniert werden, um dadurch für das Unternehmen einen größeren Nutzen zu stiften, als wenn diese Projekte unabhängig voneinander betrachtet werden. Im Portfolio wird erstmals ein Überblick über alle Projekte sowie deren Status erstmals möglich. Wechselwirkungen und Synergien können ebenfalls sichtbar gemacht werden – neues Zusammenarbeiten unter Mitarbeitern entsteht. Davon profitiert auch das Klinikum sehr wesentlich.

Mit wenigen Worten kann der Sinn und Zweck des Projektportfolio-Managements so zusammengefasst werden:



M. Malek



M. Malek

Die Anstaltsleitung startet das PPM-Rollout im Oktober 2012



M. Wiegner

Beim Projektmanagement-Training



M. Wiegner

Das PM-Office: DI (FH) Christian Gottlieb, MSc und DI Siegbert Kaiser

projektportfolio-management

ppm

S. Kaiser

Mitglieder des Projektsteuerkreises am Klinikum:

| | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Anstaltsleitung / AD | ao. Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner |
| Anstaltsleitung / BD | Mag. Gebhard Falzberger |
| Anstaltsleitung / PD | DKKS Christa Tax, MSc |
| Bereichsmanagement BM 1 | Mag. Dr. Marlene Klingspiegl |
| Bereichsmanagement BM 2 | Mag. Eva Maria Gyergyek, MAS |
| Bereichsmanagement BM 3 | Ing. Volker Kikel, MAS |
| Bereichsmanagement BM 4 | Mag. Andreas Mandl, MSc |
| Leitung Stabsstelle QM-RM | Mag. Dr. Gerald Sendlhofer |
| Leitung Stabsstelle Controlling | DI Dr. Mag. Johannes Painold |
| Leitung Stabsstelle PPM, | |
| Leitung Abt. SLM und BO | DI Herbert Kogler, MSc |
| Pflegebereich | OPfl. Thomas Schelischansky, MSc |

Kontakt:
 DI Siegbert Kaiser, DW 83586
 DI (FH) Christian Gottlieb, MSc, DW 84760
 E-Mail: pmo@klinikum-graz.at

”
 Die zur Erreichung
 der definierten Strategie
 notwendigen Projekte am
 Klinikum gesamthaft steuern
 “

Einzelprojektmanagement

Eine Erhöhung der Professionalität in der täglichen Projektarbeit wird durch die vorgenommene Standardisierung von Methoden und Techniken nach IPMA (International Project Management Association) angestrebt. Entsprechende Unterstützungsangebote für die Projektleitungen sind eingerichtet. Klinikum-spezifische Prozesse in Abstimmung mit KAGes-Management/SVM wurden gestaltet und kommuniziert. Durch eine Vereinheitlichung des Berichtswesens der Projekte können die erforderlichen Daten für eine gesamthafte Steuerung im PPM aufbereitet und für die Führungsebenen dargestellt werden. Dazu gibt es als Einstieg ein entsprechendes Inhouse-Trainingsangebot. Über 40 Führungskräfte und ProjektmitarbeiterInnen absolvierten bereits die ersten Module. Weitere Termine werden laufend auf der PPM-Homepage veröffentlicht (<http://ppm>).

Projektmanagement-Office (PMO)

Um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für das Projektmanagement Unterstützung im größtmöglichen Ausmaß anzubieten, gibt es eine zentrale Anlaufstelle: das Projektmanagement-Office. In individuellen Projektcoachings bekommen ProjektleiterInnen Methodenunterstützung für die Projektplanung und -umsetzung. Standardprozesse und standardisierte Dokumente werden etabliert und kommuniziert. Eine zentrale Projektmanagementplattform steht zur Verfügung und entwickelt sich stetig weiter. Trainings und Unterstützung bei Fragen zur Projektmanagement-Software werden angeboten. Das besondere Interesse gilt dem Aufbau einer professionellen Projektmanagementkultur im Klinikum. Das PMO ist auch für die Erstellung der aggregierten Managementinformationen aus den Einzelprojekten zuständig.

Die Entscheider

Durch die Einführung von Projektmanagement-Standards bei den Einzelprojekten – insbesondere in der Start- und Planungsphase – gelingt es, die für eine

Umsetzung vorgesehenen Projekte besser zu fokussieren und dem sogenannten **Projektsteuerkreis (PSK)** als strategisches Entscheidungsgremium zu präsentieren. Der Projektsteuerkreis tagt vier- bis fünfmal im Jahr.

Die **Kernaufgaben** des Projektsteuerkreises sind:

- Entscheidungen über die Zusammensetzung des Projektportfolios zu treffen – und zwar insbesondere in Bezug auf die laufenden und die geplanten Projekte.
- Aufgrund von knappen Sachmitteln und engen Personalressourcen Projekte zu bewerten und dementsprechend zu priorisieren.
- Transparenz in die Darstellung der Projektlandschaft zu bringen. Das Projektportfolio wird durch dieses Gremium adäquat an die jeweiligen Zielgruppen kommuniziert.
- Aktive Deeskalation im gesamten Projektportfolio herzustellen. Das Gremium soll Diskrepanzen bei Projekten ausgleichen, damit die gegenseitigen Zusammenhänge im gesamten Projektportfolio berücksichtigt bleiben.

Wesentlicher Nutzen

Die Projektleitung bekommt schnell und nachvollziehbar Klarheit über die Wertigkeit und Priorität des eigenen Projekts. Es gibt definierte Beauftragungs- und Freigabeverfahren, verbunden mit standardisierten Prozessen zur Abwicklung eines Projekts. Tool- und Methodenunterstützung stehen in allen Phasen des Projekts zur Verfügung. Die Anstalts- bzw. Klinikumsleitung erhält aktuelle Überblicke über die Projektlandschaft mit entsprechend aufbereiteten Daten und ist in der Lage, die Projekte besser an Strategie und Zielvorgaben des Klinikums auszurichten. Eine Planung und Zuteilung der knappen Ressourcen (Geldmittel, Personal) kann effizienter erfolgen. Das Projektreporting wird vereinheitlicht und das frühzeitige Erkennen von Wechselwirkungen und Risiken dadurch begünstigt.

Letztendlich ist das neue System ein Baustein zur Professionalisierung der Projektkultur am Klinikum.

Wir werden aber nur dann von den Änderungen profitieren, wenn wir alle die notwendige Disziplin aufbringen, unser Projektportfolio-Management und Projektmanagement zu leben und gemeinsam daran arbeiten, es laufend zu verbessern.

Homepage: <http://ppm>



Wir geben Kindersicherheit eine Bühne.
30 Jahre »Große schützen Kleine«

Benefizkonzert
Catch-Pop String-Strong · Graz Gospel Chor
Aniada a Noar · Wolfram Berger
Timna Brauer & Elias Meiri
23.10.2013 · 19.30 Uhr · Stefaniensaal Graz
Tickets: Theaterkasse Graz · Telefon 0316 8000 · www.ticketzentrum.at

GRAZ | WOCHE | meq | graz | ...



WO? Kinderzentrum und Bärenburg im LKH Linz, Klinikum Graz

GROSSE SCHÜTZEN KLEINE 30 JAHRE

KIND & TIER
Samstag, 19.10.2013
10.00 – 14.00 Uhr
Tierfiguren basteln, Gesichter schminken, Workshops über Hund, Katz & Co...

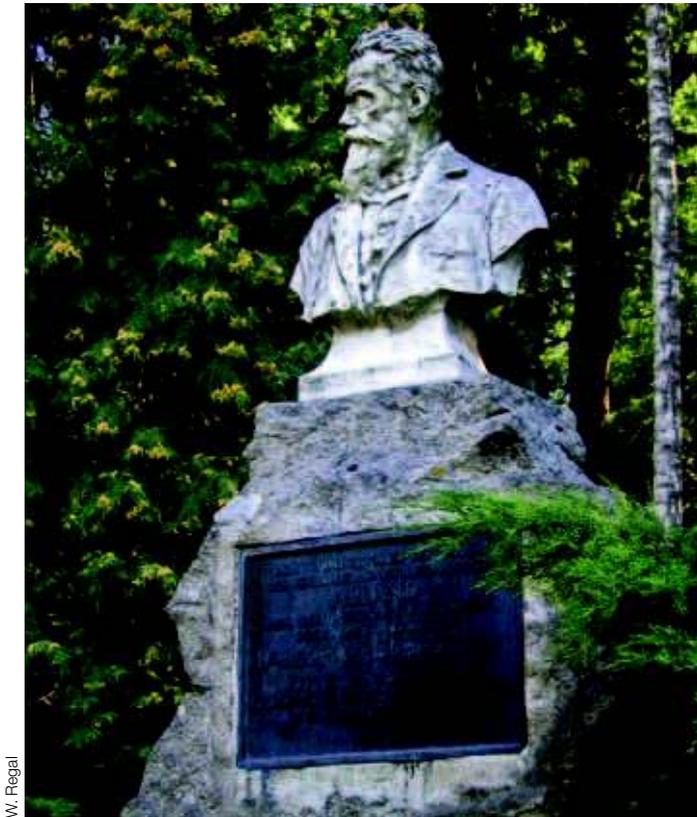
KIND & VERKEHR
Montag, 21.10.2013
14.00 – 17.00 Uhr
Notfall-Hubschrauber, Kinderpolizei, Radparcours, Radcheck, Helmcheck, Gurteschlitten...

KIND & GESCHICHTEN
An jedem dieser Tage...
Hupfburg, Luftballon- & Buttonstation, Jausen- & Getränkestation

KIND & SPORT
Freitag, 25.10.2013
14.00 – 17.00 Uhr
Kletterwand, Notfall-Hubschrauber, Slacklining, Geschicklichkeitsparcours, Spielespektakel, Inline Skaten...

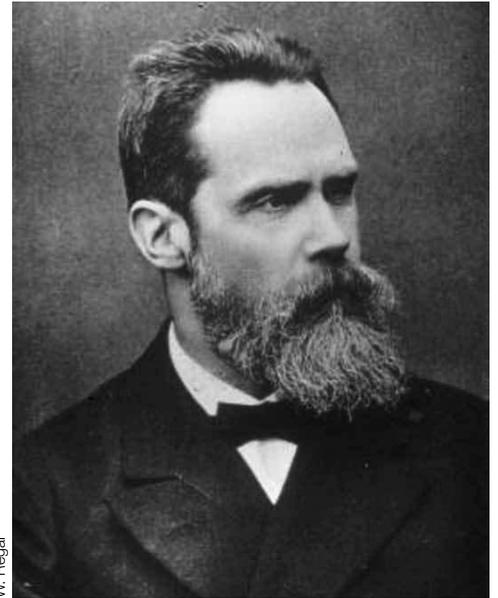
Ein FEST für KINDER
www.grosse-schuetzen-kleine.at
BEI JEDER WETTER! EINTRITT FREI!

GRAZ | ...



W. Regal

(Abb. Nr. 13) Denkmal für Leopold von Schrötter in Alland



W. Regal

(Abb. Nr. 3) Leopold von Schrötter, Foto aus dem Jahr 1884



W. Regal

(Abb. Nr. 4) Schrötter-Endoskop mit Patentschrift. Ausgestellt in der pathologisch-anatomischen Sammlung im Narrenturm in Wien

HISTORISCH

Die Familie Schrötter, Ritter von Kristelli (Teil 2)

Zwei Gedenktafeln – eine an seinem Geburtshaus in der Sporgasse, die andere in der Schröttergasse – erinnern an Leopold Schrötter (1837–1908). Zu Recht. Schrötter gilt als Pionier der Laryngologie und Vorreiter bei Herz- und Gefäßkrankheiten. Das beweist auch das Paget-von-Schrötter-Syndrom, benannt nach dem Grazer Mediziner. Eine Spurensuche in zwei Städten.



B. Mader

(Abb. Nr. 1) Der Taubenkobel in der Hofgasse. Bis 1890 war hier das akademische Gymnasium untergebracht

Wie schon die in Teil 1 zitierte Gedenktafel zeigt, wurde Leopold Anton Dismas Schrötter am 5. Februar 1837 in Graz geboren. Seine ersten Lebensjahre hat er in Graz verbracht. 1845 wurde sein Vater nach Wien berufen. Leopold war vorerst nach Wien mitgekommen. Dort besuchte er von 1846 bis 1848 zuerst das Schotten- und dann von 1848 bis 1849 das Piaristengymnasium¹. Warum er anschließend nach Graz übersiedelte und hier in Untermiete gewohnt hat, wissen wir nicht. Möglicherweise war seine mangelnde schulische Leistung daran schuld. In Graz besuchte er das Akademische Gymnasium von 1849 bis 1852 (Abb. 1).

Die Klassenbücher des Grazer Akademischen Gymnasiums sind im Steiermärkischen Landesarchiv ab dem Jahre 1851 einsehbar². In diesem Jahr besuchte Leopold Schrötter dort die 5. Klasse, die er im folgenden Jahr wiederholen musste. In den Klassenbüchern ab 1853 war er nicht mehr zu finden, was auf einen abermaligen Schulwechsel hinweist. Im Zeugnis von 1851 war auch vermerkt worden, dass Leopold seit 1849 schulgeldbefreit war, ein Hinweis, dass er seit diesem Jahr tatsächlich Schüler dieser Anstalt gewesen war (Abb. 2).

Von 1852 bis 1855 besuchte er das Akademische Gymnasium in Wien³ und hat dort auch maturiert. 1855 begann er in Wien mit dem Studium der Medizin und promovierte 1861 zum Dr. med. et chir.⁴

Leopold Schrötter hatte das Glück, seine Ausbildung in jener Zeit zu erlangen, wo die zweite Wiener Medizinische Schule Weltruhm hatte. Als Operationszögling des berühmten Chirurgen Franz Schuh (1804–1865) lernte er die damals modernsten Techniken der Chirurgie, der damals nicht weniger berühmte Internist Josef Škoda, dessen Assistent er von 1863 bis 1869 gewesen war, war sein zweiter großartiger Lehrer. In dieser Zeit beschäftigte sich Schrötter intensiv mit Lungenkrankheiten, speziell mit der Tuberkulose.⁵

Angeregt durch die Erfindung des Kehlkopfspiegels durch Ludwig Türck (1810–1866) und fasziniert von der Möglichkeit, bisher verborgene Körperhöhlen zu untersuchen, begann er, sich in der Laryngologie auszubilden.⁶ 1867 habilitierte er sich für Krankheiten der Brustorgane und des Kehlkopfes an der Universität Wien. Nach dem Tod Türcks erhielt er 1870 die neu errichtete Lehrkanzel für Laryngologie, 1875 wurde er ao. Professor für Kehlkopf- und Brustkrankheiten. 1878 übernahm er ein Primariat an der Krankenanstalt Rudolfstiftung, welches er vorher schon ein Jahr provisorisch inne hatte.⁷ 1885 habilitierte er sich für das Gesamtgebiet der Inneren Medizin und wurde 1890 zum ordentlichen Professor und Vorstand der III. Internen Univ.-Klinik ernannt (Abb. 3).

¹ Die Daten seiner Gymnasialzeit verdanke ich Herrn Dr. Wolfgang Regal aus Wien, dem unermüdlichen Erforscher der Österreichischen Medizingeschichte. Vgl. dazu auch: ÖBL, Bd. 11, S. 248

² Im Klassenbuch vom Jahre 1851 findet man einen Hinweis, dass Leopold Schrötter seit Dezember 1849 von der Schulgeldzahlung befreit war, so dass man annehmen kann, dass er tatsächlich seit 1849 an dieser Schule gewesen war.

³ Wie Anm. 1

⁴ Vgl. ÖBL, Bd. 11, S. 248f.

⁵ Vgl. Wolfgang Regal, Michael Nanut, Die Anfänge der Laryngologie. Leopold Schrötter von Kristelli – Spurensuche im Alten Medizinischen Wien (Folge 83) (= Regal/Nanut, Laryngologie). In: Ärzte Woche, Wien, 15. September 2004, S. 33

⁶ Ebda

⁷ Ebda

Leopold Schrötter galt als großartiger Lehrer und entwickelte viele neue Verfahren und Instrumente, die dabei hilfreich waren (Abb. 4). Als erster nahm er eine Kehlkopfoperation unter Kokainanästhesie vor und führte an seiner Klinik umgehend Röntgenstrahlen für die Diagnostik ein.⁸ Als anerkannter Spezialist wurde Schrötter 1888 zum Consilium von San Remo an das Krankenbett des deutschen Thronfolgers Friedrich, des späteren Kaisers Friedrich III., berufen und diagnostizierte dessen Kehlkopfkrebs.⁹

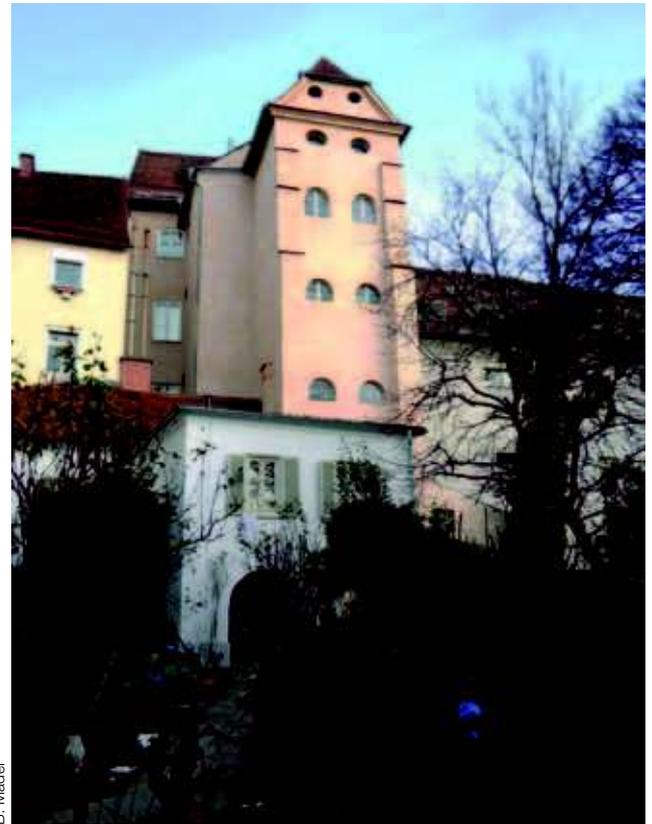
Großes leistete er nicht nur auf dem Gebiet der Laryngologie, ein weiterer Schwerpunkt seiner Arbeiten waren Herz- und Gefäßkrankheiten. So ist es nicht verwunderlich, dass eine Thrombose der tiefen Arm-, Achsel- oder Schlüsselbeinvene als Paget-von-Schrötter-Syndrom genannt wird.¹⁰

Intensiv befasste Schrötter sich auch mit dem Problem der Tuberkulose. Er propagierte die Errichtung von Heilstätten, vor allem für Unbemittelte. Da dazu kein Geld vorhanden war, gründete er den Verein „Ferienhort für bedürftige und würdige Gymnasialschüler“ und konnte 1898 in Alland (NÖ) die erste Tuberkuloseheilstätte Österreichs eröffnen (Abb. 5). Er empfahl und förderte auch die Errichtung von Heilstätten in den damaligen österreichischen Adriaorten Lussingrande (Veli Lošinj) und Abbazia (Opatija). Die Verbesserung der sanitären Verhältnisse in Wien war ihm ein aufrichtiges Anliegen und er beriet Bürgermeister Lueger in diesen Fragen.¹¹

1869 heiratete Leopold Schrötter Elisabeth Caroline Wagner (1847–1918). Mit ihr hatte er zwei Söhne und zwei Töchter. Hermann (1870–1928), der ältere der beiden Söhne, wurde ebenfalls Arzt und wurde zum Mitbegründer der Luftfahrtsmedizin.¹²

Leopold Schrötter erhielt eine ganze Reihe von internationalen Auszeichnungen. Als er am 22. April 1908 in Wien verstarb, erhielt er am Zentralfriedhof ein Ehrengrab.¹³

Ende Teil 2



B. Mader

(Abb. Nr. 2) Der Taubenkobel von der Hofseite



W. Regal

(Abb. Nr. 5) Tuberkuloseheilstätte Alland (NÖ) 1902 auf einer Ansichtskarte

⁸ Vgl. OBL, Bd. 11, S. 248f.

⁹ Vgl. OBL, Bd. 11, S. 249

¹⁰ Sir James Paget (1814–1894), der berühmte englische Chirurg, stand als anderer Namensgeber Pate.

¹¹ Vgl. OBL, Bd. 11, S. 249

¹² Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Leopold_Schrötter_von_Kristelli

¹³ Wie Anm. 10



MEDIZIN

Erste Hilfe für brandverletzte Kinder

Vor etwas mehr als 25 Jahren endete in Graz für sieben von zehn Kindern ein Unfall mit mehr als 30 % verbrannter oder verbrühter Haut tödlich. Seit 25 Jahren kämpft Univ.-Prof. Dr. Marija Trop mit ihrem engagierten Team für diese Kinder auf der Brandverletzten-einheit der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde. Jetzt, 25 Jahre später, haben sich die Überlebenschancen und Therapiemöglichkeiten für brandverletzte Kinder in Graz massiv verbessert. Seit der Gründung dieser speziellen Einheit im Jahr 1987 sind „nur“ vier Kinder verstorben, den knapp 2.000 behandelten Kindern konnte das interdisziplinäre Team helfen.



LKH-Univ. Klinikum Graz



LKH-Univ. Klinikum Graz

Der OP der Brandverletzteneinheit in der Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde



M. Schreiner/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.) OSr. Ulrike Sallmutter, Prof. M. Trop, Martina Loidl (Schriftführer Feuerball), Künstlerin Adriana Schatzmayr, Christian Loidl (Verein Feuerball), Stationsleitung DGKS E. Horvath

Eine Brandverletzung ist immer eine Wunde, die außer Infektion noch mit weiteren Gefahren, wie zum Beispiel mit Wärmeverlust des Körpers, einhergehen kann. „Die Gründung einer eigenen Station für brandverletzte Kinder entstand aus reiner Notwendigkeit,“ erklärt Univ.-Prof. Dr. Marija Trop, Gründerin und Leiterin der Brandverletzteneinheit. Vor 1987 gab es am Klinikum keinen speziellen Operationsraum für Brandverletzte und so mussten die Kinder von der Kinderklinik bei jedem Wetter in den kühlen septischen OP der Plastischen Chirurgie transportiert werden. Kinder kühlen rascher aus als Erwachsene und daher entstanden nach der Operation oft massive Komplikationen, wie z. B. diffuse Blutungen. Univ.-Prof. Dr. Marija Trop erkannte schon vor mehr als 25 Jahren die dringende Notwendigkeit, die Situation für brandverletzte Kinder zu verbessern. Ausschlaggebend war der Fall eines Kindes mit schweren Verbrennungen im Jahr 1987. In Österreich konnte dieses Kind an keiner Klinik erfolgreich behandelt werden und hatte keine Überlebenschance. Der Transport nach Ljubljana (Slowenien) rettete dieses Kind.

„Das war für mich der Auslöser, der die Errichtung einer eigenen Brandverletzteneinheit ins Rollen brachte“, erinnert sich Univ.-Prof. Trop. „Mit engagierten Mitkämpferinnen und Mitkämpfern wurde ein Krankenzimmer für die operative Behandlung adaptiert und so mussten die Kinder nicht mehr mit der Rettung transportiert werden. Die Ärzte kamen zu den Kindern. Zugleich hat sich ein interdisziplinärer Arbeitskreis, bestehend aus Plastischen Chirurgen, Anästhesisten, Kinderärzten und Pflegepersonen gebildet. Durch die Unterstützung der Klinikumleitung, der KAGes und durch Spenden konnten entsprechende Patientenzimmer, Behandlungsräume und ein OP auf der Kinderklinik errichtet werden – zuerst provisorisch im 7. Stock und seit 1998 als moderne Station im 4. Stock der Kinderklinik.“

25 Jahre Brandverletzteneinheit

Seit der Gründung der Brandverletzteneinheit sind „nur“ vier Kinder verstorben, allen anderen konnte das interdisziplinäre Team helfen. Die Therapiemöglichkeiten haben sich in den letzten 25 Jahren stark verändert und die Heilungschancen der Patienten dadurch enorm verbessert. Was früher einen stationären Aufenthalt erforderte, kann heute oft in der Ambulanz versorgt werden. Dazu Univ.-Prof. Trop: „Zwei Drittel unserer Patienten sind im Alter zwischen ein und fünf Jahren und kommen mit Verbrühungen zu uns. Der gefährlichste Ort für die Kleinkinder ist die Küche und bei älteren ist es das Feuer im Allgemeinen: von der Kerzenflamme bis zum Grill.“

Einteilung der Brandverletzungen in drei Grade

Generell werden drei Grade bei Brandverletzungen unterschieden:

Grad 1 bedeutet eine Hautrötung wie bei einem Sonnenbrand; dabei liegt eine oberflächliche Hautschädigung vor. Sie ist schmerzhaft, heilt aber innerhalb weniger Tage spontan ab.

Eine Verbrennung **2. Grades** kann oberflächlich oder tief sein. Es bilden sich eine Rötung und Blasen mit feuchtem oder trockenem Wundgrund. Eine oberflächliche Verbrennung 2. Grades heilt in zwei bis drei Wochen meist ohne Narbenbildung spontan ab. Eine Verbrennung **3. Grades** zerstört die komplette Haut und muss, ebenso wie die tief zweitgradige Verbrennung, operiert werden. Alle Kinder mit Verbrennungen werden auf der Kinderklinik behandelt. Dafür stehen zusätzlich eine Akut- und eine Nachsorgeambulanz zur Verfügung. „Jede Verbrennung oder Verbrühung, auch eine kleine, ist für Kinder schmerzhaft und ein Schock für die Eltern. Diese haben oft ein schlechtes Gewissen, weil sie – ihrer Meinung nach – nicht gut aufgepasst haben“, erklärt Univ.-Prof. Trop.

Bei leichten Verbrennungen erfolgt eine Erstversorgung in der Akutambulanz und der niedergelassene Kinderarzt macht die Weiterbehandlung in seiner Ordination. Schwere Verbrennungen werden im OP der Brandverletzteneinheit versorgt und stationär behandelt. Seit der Gründung der Station wurden knapp 2.000 Kinder stationär behandelt. Dazu kommen jährlich ca. 200 Kinder mit oberflächlichen Verbrennungen zweiten Grades, die ambulant behandelt werden können. Kinder mit schweren Verbrennungen oder Verbrühungen, welche Narben hinterlassen, müssen immer wieder, und das über viele Jahre hinweg, behandelt werden. Tiefe Verbrennungen hinterlassen Narben, die sich später zusammenziehen und z. B. die Beweglichkeit der Finger beeinträchtigen und dann operiert werden müssen. Auch aus ästhetischen Gründen sind spätere Korrekturen möglich und notwendig. In 25 Jahren gibt es einige Patienten, die den Mitarbeitern der Brandverletzteneinheit in besonderer Erinnerung geblieben sind. So erinnert sich Univ.-Prof. Trop besonders gerne an eine mittlerweile junge Frau, die im Alter von neun Jahren Verbrennungen 3. Grades auf mehr als 50 % ihrer Haut erlitt.

Besonders Brust und Bauch waren voller Narben. Diese Patientin wurde Diplomkrankenschwester, arbeitete selber in einem Brandverletzententrum, trägt ihre Narben mit Stolz. In der Zwischenzeit ist sie mehrfach Mutter geworden und alle Geburten verliefen komplikationslos.

Hilfe bietet der Verein Feuerball

Den betroffenen Kindern und Eltern hilft seit 1995 der Verein FEUERBALL, der Unterstützung, Erfahrungsaustausch und Kontakt mit anderen Betroffenen ermöglicht. Ein ganz spezielles Anliegen des Vereins ist die Prävention. In Kindergärten und Volksschulen halten sie kindgerechte Vorträge zum Thema „Vermeidung und richtige Reaktion bei Verbrennungen/Verbrühungen“.



BV-Einheit

Verbrühung mit heißem Tee ...



BV-Einheit

... nach zwei Wochen abgeheilt

Auch hier war Univ.-Prof. Dr. Trop die Initiatorin des Vereines: „Wir haben in den letzten 25 Jahren viel in der Patientenversorgung und Prävention erreicht und verbessert. Für die Zukunft wünsche ich mir noch mehr Forschung zum Thema in Graz.“

Was tun bei Verbrennung/Verbrühung?

Kühlen Sie die verletzten Stellen unmittelbar nach dem Unfall mit Wasser – das Wasser darf nicht kälter als 15°C sein! Die Dauer der Kühlung hängt von der Größe der Wundfläche ab: je größer die Wunde desto kürzer kühlen. Bei kleinflächigen Verbrühungen kann man bis zur Schmerzfreiheit kühlen (ca. 10 Minuten). Eingebrennte Kleidung nicht gewaltsam entfernen! Löschen Sie das Feuer durch Wälzen am Boden, mit Wasser oder ersticken Sie die Flammen mit Decken. Bei Stromverletzungen immer erst den Stromkreis abschalten. Geben Sie nie Mehl, Zahnpasta, Öl etc. auf die Brandwunden! Rufen Sie immer die Rettung, in Österreich 144, Euro-Notruf 112! Denken Sie daran, dass das Kind unter Schock steht und lassen Sie es nicht alleine, bis der Notarzt kommt.

Brandverletzteneinheit in Zahlen:

1987 Gründung einer eigenen Einheit mit speziell für Brandverletzte adaptierten OP im 7. Stock der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde. Seit 1998 befindet sich die moderne Einheit im 4. Stock.

Eigene Station mit speziell für Brandverletzte adaptierten OP im 4. Stock der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde.

In 25 Jahren wurden knapp 2.000 Kinder stationär behandelt. Dazu kommen jährlich ca. 200 Kinder, die ambulant versorgt werden.

Zwei Drittel der Patienten sind zwischen ein und fünf Jahre alt.

Die gefährlichsten Orte für Kinder sind die Küche und das Wohn-/Esszimmer.

www.feuerball.at

MEDIZIN

Replantieren und rekonstruieren: Seit 35 Jahren erfolgreich am Klinikum

Gerda Reithofer, MSc

Die anhaltende Hitzewelle in Österreich sorgte nicht nur für volle Schwimmbäder und Badeseen, sondern auch für deutlich mehr Patienten mit einer komplexen Handverletzung am LKH-Univ. Klinikum. Schuld daran war die nachlassende Konzentration aufgrund der Hitze. Das Replantationsteam an der Klin. Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie war und ist dafür seit 35 Jahren die erste Anlaufstelle in der Steiermark.

Seit 35 Jahren werden am LKH-Univ. Klinikum Graz komplexe Handverletzungen durch ein Replantationsteam der Klin. Abteilung für Plastische, Ästhetische

und Rekonstruktive Chirurgie rund um die Uhr versorgt. Der sogenannte Replantationsdienst stellt sicher, dass jeder der ca. 350 Patienten, die jedes Jahr mit diesen Verletzungen an die Klinik kommen, ohne Zeitverlust optimal und spitzenmedizinisch behandelt werden. Aber nicht immer ist eine Replantation möglich. Dank der 35-jährigen Erfahrung im Klinikum stehen den Patienten dann andere Techniken zur Verfügung. So kann z. B. ein Daumen, der nicht replantiert werden kann, an der Klin. Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie erfolgreich rekonstruiert, und die wichtige Greiffunktion der Hand erhalten werden.

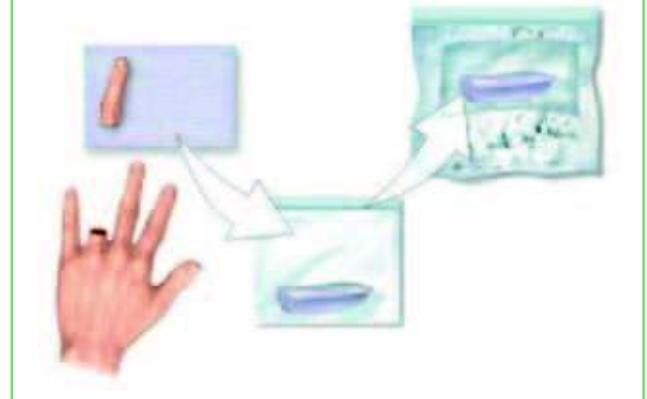
Die meisten Handverletzungen passieren im Frühling und Sommer durch Kreissägen, und besonders gerne am Sonntagnachmittag. Im Winter sind es Verletzungen beim Holzhacken. Für eine optimale Versorgung und Behandlung sorgt auch die gute Zusammenarbeit mit den externen Krankenhäusern und Rettungskräften. Das stellt sicher, dass die Verletzten rechtzeitig ans Klinikum kommen. Ein weiteres wichtiges Glied in der Behandlungskette ist eine gute Kooperation mit den Unfallchirurgen und die gute Zusammenarbeit mit der Pflege, der Physio- sowie Ergotherapie im Haus, wie es am Klinikum bereits seit Jahren und Jahrzehnten praktiziert wird. Als Faustregel gilt: Je weiter oben die Abtrennung einer Extremität erfolgte, desto kritischer ist der Faktor Zeit für eine Replantation; grundsätzlich gilt aber, dass man so schnell wie möglich nach dem Unfall an ein Replantationszentrum, wie eben die Klin. Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, kommen sollte.

Direkt am Unfallort gibt es einige wichtige Tipps, die eine erfolgreiche Replantation begünstigen (siehe Infokasten rechts).

„Als Zentrum für akute und rekonstruktive Handchirurgie sind wir in der Lage, auch noch Jahre nach der Amputation eines Fingers, diesen zu rekonstruieren“ erklärt Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, Leiter der Klin. Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie. „Natürlich muss jeder Fall individuell hinsichtlich der Rekonstruktionsmöglichkeit beurteilt werden. Generell kann man aber sagen, dass uns heute neue Techniken und Methoden zur Rekonstruktion zur Verfügung stehen.“ Fehlendes Gewebe, wie z. B. Nerven und Knochteile können meistens sofort, im Rahmen der ersten Operation, ersetzt werden. So kommen heute bereits in der Akutphase routinemäßig kombinierte Lappen, die aus unterschiedlichen Gewebekomponenten bestehen (z. B. bestehend aus Knochen, Muskel, Sehne, Nerv und Haut), zum Einsatz. Dadurch ist es möglich, durch ein Trauma zerstörtes Gewebe, noch besser zu ersetzen und damit die Funktion noch besser wiederherzustellen.

Hinweise für die Versorgung von Amputaten am Unfallort:

1. Finden Sie möglichst alle Teile.
2. Manipulieren Sie nicht am Amputat (weder waschen noch auf sonstige Art säubern oder desinfizieren).
3. Die Aufbewahrung soll nach der Zweibeutel-methode erfolgen:
Das Amputat trocken in einem möglichst sterilen Tuch einwickeln und das Amputat-päckchen in einen ersten wasserdichten Plastikbeutel geben, danach den Plastikbeutel in einen zweiten wasserdichten Beutel geben, der mit kaltem Wasser mit Eiswürfeln (im Verhältnis 1:1) gefüllt ist. Öffnungen der beiden Beutel oben verknoten.
4. Achtung: Das Amputat darf niemals direkt mit Eis in Kontakt kommen, da es sonst zu Gefrierbrand kommt und eine Replantation dann nicht mehr möglich ist.



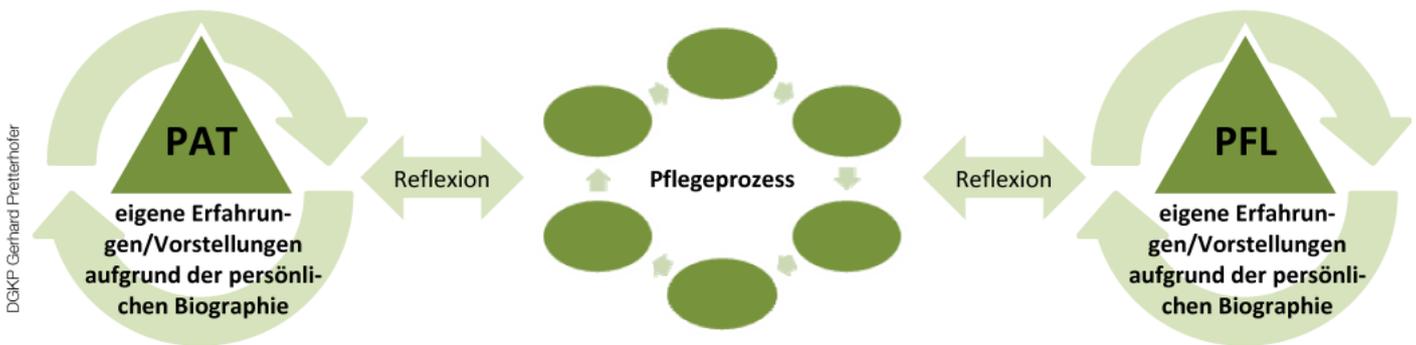
Ein Beispiel für eine gelungene Rekonstruktion können Sie in der Klinoptikum-Ausgabe 1/2013 im Beitrag „Neuer Daumen aus dem Oberschenkel“ auf S. 25f. nachlesen. Alle Klinoptikum-Ausgaben sind als PDF-Datei im Intra- und Internet jederzeit abrufbar.



PFLEGE

Pflegegespräche in der Praxis

Die Welt ist vielfältig – und wir alle haben unsere persönlichen Erwartungen und Vorstellungen, wie wir mit den Herausforderungen, die dieses Leben für uns bereithält, umgehen. Treffen Menschen zusammen, die unterschiedliche Ansichten zu einem gleichen Thema mitbringen, ist eine Abstimmung, ein „Ausreden“, notwendig. Kommunikation miteinander ist das einzige Mittel, um diese Unterschiede auszugleichen, um sich gegenseitig abzustimmen (vgl. Schrems 2003).



DGKP Gerhard Freitenhofer

(Abb. 1) Pflegevisite als Reflexion zweier gleichberechtigter, autonomer Partner über einen gemeinsamen „Plan“, vereinfachte Darstellung nach Schrems (2003)

Im Krankenhaus führen Pflegepersonen unterschiedlichste Gespräche mit den unterschiedlichsten Gesprächspartnern. Ausgehend von Rückmeldungen aus der Praxis wurden im Konzept „Pflegegespräche in der Praxis“ ausgewählte Gesprächssituationen beleuchtet und für die Praxis aufbereitet:

- Das Gespräch von Pflegepersonen mit PatientInnen im Rahmen der Pflegevisite
- Das Gespräch von Pflegepersonen mit KollegInnen im Rahmen der Dienstübergabe
- Das „niedergeschriebene Gespräch“ des Pflegeberichtes

Seit Juni 2013 werden diese Themen in den Workshops „Pflegegespräche in der Praxis“, unter der Moderation der Stabsstelle Pflegekompetenz/Fachbereich Pflegedokumentation, auf den bettenführenden Stationen im Klinikum von den Pflegepersonen vor Ort selbst bearbeitet. So werden gemeinsam Lösungsansätze und Werkzeuge (z. B. Checklisten, Evaluationsbögen, ...) erarbeitet, die auf die jeweiligen Stationserfordernisse abgestimmt sind.

Pflegevisite – mit PatientInnen reden

In der täglichen Pflegepraxis drehen sich viele Gespräche der Pflegepersonen mit den PatientInnen um das Hier und Jetzt, das Was war gestern und das Was wird morgen sein: „Wie haben Sie in der Nacht geschlafen? Heute ist bei Ihnen noch XY vorgesehen, für morgen ist die Operation geplant. Bitte bleiben Sie ab 07:00 Uhr nüchtern.“ Die PatientInnen haben dabei für sie bedeutende Entscheidungen zu treffen und sind Mittelpunkt einer Vielzahl von Pflegeinterventionen. Ihre persönlichen, individuellen Erfahrungen und Erwartungen können dabei von den Vorstellungen der Pflegepersonen über den Pflegeprozess abweichen, und diese Unterschiedlichkeit kann zu einem suboptimalen Pflegeergebnis bzw. -ergebnis führen (vgl. Schrems 2003). Eine Abstimmung ist notwendig.

Diese Abstimmung kann nur über Kommunikation geschehen, indem gemeinsam über den Pflegeprozess reflektiert wird (Abb. 1) – diese Reflexion findet in der Pflegevisite statt (vgl. Schrems 2003). Das regelmäßige Gespräch mit den PatientInnen oder Bezugspersonen über ihren Pflegeprozess (vgl. Heering 2004) bewirkt in der Folge eine Stärkung aller beteiligten Personen am Pflegeprozess und dient unter anderem dazu, ...

- ... die gegenseitigen Erwartungen zu erheben und zu besprechen: Was ist erfüllbar? Was ist nicht erfüllbar und warum nicht? Welche Regeln sind zu beachten?
- ... die Pflegebedarfe sowie Ziele/Lösungsvorschläge gemeinsam zu benennen und zu entwickeln: Welche Unterstützung ist notwendig? Welche Ressourcen können genutzt werden? Welche Schulungsmaßnahmen für PatientInnen oder Bezugspersonen sind notwendig?
- ... Einhaltung von Vereinbarungen und Fortschritte im Pflegeprozess zu überprüfen und darauf aufbauend den gemeinsamen Plan gegebenenfalls anzupassen.
- ... die Pflege sichtbar und überprüfbar zu machen, damit Entscheidungsfindungen und sich daraus ergebende Konsequenzen anhand der Pflegevisitenberichte nachvollzogen werden können.

Die Pflegevisite ist somit ein Werkzeug, um die Partizipation der PatientInnen zu fördern (vgl. Heering 2004) und gleichzeitig ein Werkzeug der Qualitätssicherung (vgl. MDS 2005).

Dienstübergaben – mit KollegInnen reden

Das Nicht-vorhanden-sein von Informationen und eine ungenügende Kommunikation stellen zwei große Gefahrenpotentiale für die Sicherheit von PatientInnen im Gesundheitssystem dar (vgl. JACOH, 2007). Durch regelmäßige Zusammenkünfte soll ein kontinuierlicher Behandlungsverlauf sichergestellt werden. Im Gespräch von Pflegeperson zu Pflegeperson soll aus den vielen verteilten Informationsstückchen ein großes, vollständiges Gesamtbild über die PatientInnen entstehen.

Lauterbach (2008) beschreibt Einflussfaktoren (Abb. 2), die bei dieser Informationsübermittlung hinderlich sein können: Wenn „viel los“ war, sind Übergaben häufig mit medizinischen Daten überladen, pflegerische Informationen (z. B. zum sozialen, gesellschaftlichen Umfeld der PatientInnen) sind dann unterrepräsentiert. In der Menge an transportierten Informationen können relevante Dinge untergehen, für den nachfolgenden Dienst hilft nur Nachschau in den schriftlichen Aufzeichnungen, um diese unsicheren Umstände zu klären. Aufgrund fremder Kultur, Fremdsprachigkeit und erhöhtem Pflegebedarf können sich abwertende Denkmuster ausbilden, die die Weitergabe von Informationen verringern (z. B. Frau A macht etwas Ungewöhnliches [in ihrer Kultur aber Normales] -> daraus entsteht ein Problem -> Denkmuster: Sie ist selbst daran schuld!). Schlussendlich gibt es eine Vielzahl an Störungen und Unterbrechungen aufgrund struktureller Gegebenheiten (z. B. Telefon, Patientenanruf, Besucher, ...), die die Aufmerksamkeit aller an der Dienstübergabe beteiligten Personen stören. Eine Möglichkeit, den Einfluss von Störquellen auf den Informationsfluss zu mindern, ist die Erstellung einer Übergabe-Checkliste auf der festgelegt ist, welche Informationen in welcher Reihenfolge transportiert werden. Über den Tagesverlauf haben die einzelnen Dienstübergaben zudem unterschiedliche Schwerpunkte, es werden unterschiedliche Informationen transportiert. Diesem Umstand ist bei der Erstellung der Checkliste ebenfalls Rechnung zu tragen.

Pflegebericht – „Briefwechsel“ mit KollegInnen

Der Pflegebericht dokumentiert Besonderheiten im Behandlungsverlauf – wichtige, nicht regelhafte Informationen aufgrund von Beobachtungen, Gesprächen oder Kontrollen sowie einmalig gesetzte Interventionen mit Ursache und Wirkung (Rappold & Rottenhofer 2010). Er ist das verbindende Element innerhalb der Pflegedokumentation und kann Querverweise zu anderen Dokumenten enthalten. Pflegepersonen können mit Hilfe des Pflegeberichtes über zeitliche und örtliche Distanzen hinweg miteinander kommunizieren. Besonderes

Geschick ist notwendig, um dieses Dokument schlank und informativ zu gestalten und einer Bürokratisierung vorzubeugen (BAUA 2010, Döbert).

- Notiere wertfreie, treffende und genaue Eintragungen!
- Führe zu den Besonderheiten an, welche Maßnahmen gesetzt wurden und wie die gesetzten Interventionen gewirkt haben!
- Achte auf einen fortlaufenden, lückenlosen Pflegebericht („roter Faden“)!
- Formuliere so knapp wie möglich, ohne Ausschweifungen!
- Schreibe keine Eintragungen ohne Aussagekraft („Floskeln“), schwammige Bewertungen etc.!

In den Workshops werden Übungen präsentiert, wie jeder diese fünf Tipps für den Pflegebericht umsetzen und anwenden kann. Anhand eines Fallbeispiels von der jeweiligen Station werden die eigenen Eintragungen gemeinsam analysiert und optimiert.

Die therapeutische Wirkung von Kommunikation

Die Interaktion von Pflegepersonen mit PatientInnen ist eine unterschätzte therapeutische Ressource bei der Betreuung von Menschen. Kommunikation kann den Aufbau der therapeutischen Beziehung fördern oder hindern, die Wirkung von Worten kann das Gefühl der PatientInnen „gut betreut zu werden“, zum Positiven oder Negativen beeinflussen (vgl. Fruht, 2013).



DGKP Gerhard Preitterhofer

(Abb. 2) Verschiedene Störfaktoren des Informationsflusses einer Dienstübergabe, vereinfachte Darstellung nach Lauterbach (2008)

PFLEGE

Kompetenzmodell für Pflegeberufe – was ist das?

DKKS Daniela Kolar, BSc

Die demographische Entwicklung und die steigenden Erwartungen unserer Patienten stellen die Pflege in den kommenden Jahren vor neue Herausforderungen. Auch der medizinische Fortschritt sowie die Spezialisierungen in einzelnen Bereichen muss bedacht werden. Um diese Aufgaben auch in Zukunft positiv zu bewältigen, müssen Pflgeteams an die Bedürfnisse und Ressourcen der pflege- und unterstützungsbedürftigen Menschen angepasst eingesetzt werden.

Dazu ist es nötig, bestehende Qualifikationen und vorhandenes Erfahrungswissen in der Pflege mit zukunftsorientierten Anforderungen an die Profession in Einklang zu bringen. Dies setzt ein Umdenken im Pflegebereich am LKH-Univ. Klinikum Graz voraus, um erforderlichen Veränderungen rechtzeitig und aktiv zu begegnen.

Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich – Was ist das?

Das Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich aus dem Jahr 2011 stellt einen Rahmen für die Arbeit von Pflegepersonen dar. Erstmals wurde ein Schema für Fähigkeiten und Fertigkeiten von Pflegepersonen entwickelt (ÖGKV – Landesverband Steiermark, Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich). Verantwortlich ist dafür der steirische Landesverband des Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (ÖGKV).

Bereits bei der Erstellung des Kompetenzmodells für Pflegeberufe in Österreich waren MitarbeiterInnen des LKH-Univ. Klinikum Graz aktiv beteiligt.

So war es für Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc logische Konsequenz, als eines der ersten Krankenhäuser österreichweit mit der Praxisumsetzung zu beginnen.

Unter dem Namen „LKH 2020 – Neue Wege in der Pflege“ wird bereits seit 2011 intensiv an und mit dem Modell gearbeitet.

Was haben wir bisher gemacht?

Um solche Änderungen erfolgreich in der Praxis umsetzen zu können, erweist es sich als sinnvoll, strukturiert vorzugehen. Angelehnt an das Change-Management-Modell von Kurt Lewin werden geeignete Strategien für eine erfolgreiche Praxisimplementierung des Kompetenzmodells erarbeitet. Das heißt, eine nachhaltige Veränderung wird in drei Phasen herbeigeführt. Federführend sind Oberes und Mittleres Pflegemanagement sowie Vertreter aus der Pflegepraxis.

In der ersten Phase – dem „Auftauen“ – erfolgt die Vorbereitung auf die Veränderungen. In fünf Workshops mit den Oberschwestern und Oberpflegern wurden Analysen der derzeitigen Situation erstellt. Genauso hat man sich die Chancen und Risiken einer Implementierung sowie Ängste und Unsicherheiten angeschaut. So können diese frühzeitig in der weiteren Planung berücksichtigt werden.

Den Workshops mit dem Oberen Pflegemanagement folgten Workshops mit den Stations-, Funktions- und Bereichsleitungen und auch mit VertreterInnen aus der Pflegepraxis. Die dort stattfindenden Diskussionen und laufenden Abstimmungen mit den Beteiligten dienen dazu, die notwendigen Veränderungen aufzuzeigen und auch um die erarbeiteten Strategien laufend zu adaptieren. Um die bisher mit dem Oberen Management erarbeiteten Strategien zu evaluieren, konnten wir Anfang 2013 Frau Ingrid Rottenhofer vom ÖBIG, die bereits in die Erstellung des Kompetenzmodells eingebunden war, für einen Workshop gewinnen. Die von ihr durchgeführte Analyse unserer bisherigen Arbeit lieferte wichtige Inputs für das weitere Vorgehen.

Was soll es bringen?

Auf Basis des Kompetenzmodells soll künftig ein den Bedürfnissen und Anforderungen der jeweiligen Bereiche noch besser angepasster Personaleinsatz entsprechend der vor Ort notwendigen und vorhandenen Fähigkeiten

und Kompetenzen gewährleistet werden. Dazu ist ein erster wesentlicher Schritt die Definition, Förderung und der Ausbau von fachlichen Karrieren in der Pflege am LKH-Univ. Klinikum Graz. Durch gezielte Auswahl und Ausbildung geeigneter MitarbeiterInnen wird damit künf-

tig neben der Führungskarriere auch die Fachkarriere, also die Spezialisierung in einem Fachgebiet der Pflege, als Entwicklungsmöglichkeit im Pflegebereich etabliert. Damit ist die Pflege am LKH-Univ. Klinikum Graz bestens gerüstet, um den künftigen Anforderungen zu begegnen.

Das Kompetenzmodell im Überblick

Advanced Nursing Practice (ANP)

Personen, die zusätzlich zur Grund- und Spezialausbildung/Spezialisierung die Zusatzqualifikation erworben haben, um in klar definierten Aufgabenfeldern eine vertiefte und erweiterte Pflegepraxis auszuüben, z. B. Spezialisierungen auf ein Krankheitsbild, Setting usw.

Evidenzbasiertes Handeln und die ständige Reflexion und Weiterentwicklung der Pflegepraxis im jeweiligen Spezialgebiet stehen hier besonders im Vordergrund. Für diese Kompetenzstufe ist ein abgeschlossenes facheinschlägiges Masterstudium und mehrjährige Berufserfahrung im Spezialgebiet Voraussetzung.

Spezialist/Spezialistin

Pflegepersonen, die aufbauend auf die Grundausbildung zusätzliche Qualifikationen über Sonder- oder Weiterbildungen erworben und damit verbunden eine Erweiterung des Handlungsspielraumes erlangt haben.

Generalist/Generalistin

Personen mit umfassender Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflege, die zur selbstständigen und selbstbestimmten Berufsausübung berechtigt sind



(DGKS/DGKP, DKKS/DKPP, DPGKS/DPGKP mit und ohne Bachelorabschluss).

Pflegeassistentenz

Benötigen eine formale Qualifizierung im Sinne einer Ausbildung, üben ihren Beruf unter direkter oder indirekter Aufsicht und innerhalb definierter Grenzen aus (beispielsweise Pflegehilfe).

Unterstützungskräfte

Benötigen keine formale Qualifizierung, führen einfache, der Pflege zugeordnete Aufgaben nach Auftrag und unter Anleitung durch (extramural beispielsweise Heimehelferinnen).

Die Nieren – ein vergessenes Organ?

Derzeit besteht bei ca. 10 % der Bevölkerung eine eingeschränkte Nierenfunktion. Trotz verbesserter Therapie wächst auch die Anzahl der ÖsterreicherInnen, die an einem Nierenversagen leiden. Da Nierenerkrankungen schleichend beginnen und die PatientInnen lange Zeit beschwerde- und schmerzfrei sind, werden sie sehr häufig zu spät erkannt. Das Team der Nephrologie (Nierenheilkunde) informiert Sie daher umfassend zu:

- Vorsorgemaßnahmen und Früherkennung
- Tipps zur Ernährung
- Einblick in die möglichen Formen der Nierenersatztherapie (Dialyse, Nierentransplantation)

Datum: 9. Oktober 2013
 Zeit: 18.00 – 20.00 Uhr
 Ort: Küchegebäude, Seminarraum 224

Landeskrankenhause -
 Universitätsklinikum Graz

Gesundheitsfragen
 für Sie mit

PFLEGE & MEDIZIN

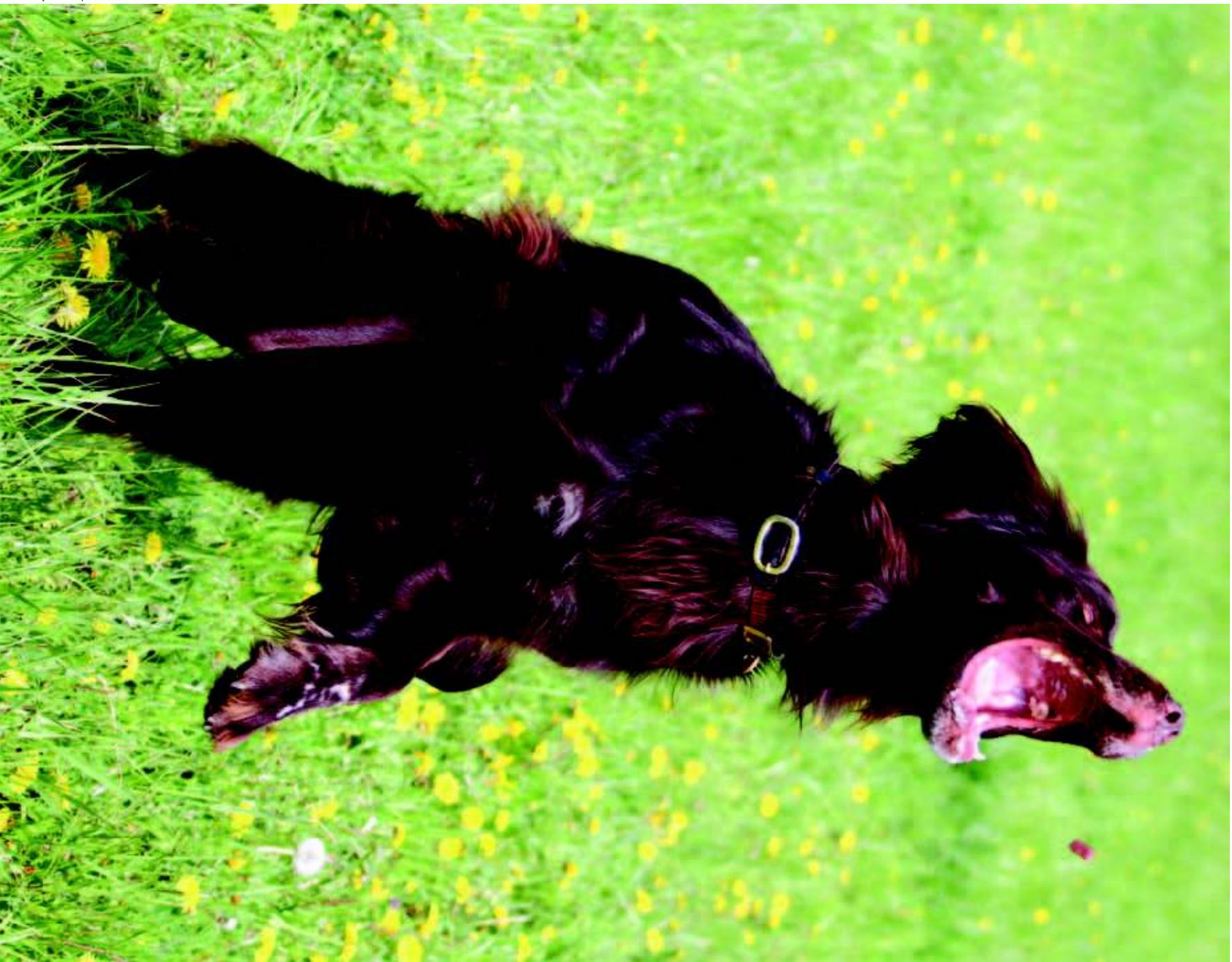
Univ.-Klinik für Innere Medizin
 Klinische Abteilung für Nephrologie

THEMA: „DIE NIEREN“ – EIN VERGESSENES ORGAN?

REFERENTEN:
 Univ.-Prof. Dr. Alexander Kitzberger
 Ass.-Prof. Dr. Sabine Zito
 Karin Pflüger, DGKS
 Inesella Wenzel, DGKS
 Arno Schrabal, DGKS
 Karin Hoppel, DGKS
 Maria Leopold, Diätassistentin

DATUM: 9. Oktober 2013
 ZEIT: 18.00 – 20.00 Uhr
 ORT: Küchegebäude, Seminarraum 224

2013



RECHT AKTUELL

FAQs vom Bereich Recht und Beschwerden

Einige Fragen an den und Antworten vom Bereich Recht und Beschwerden – von Problemen mit Piercings über eine mögliche Meldepflicht bei Hundebissen bis hin zu mitgebrachten Medikamenten.

Dr. Willibald Pateter



Suicide Susi/www.pixello.de



F. Weiß/www.pixello.de



A. Damm/www.pixello.de

Kann der Zahnarzt vom Patienten verlangen, dass er sein Zungenpiercing entfernt?

Die Patientin benötigt eine Zahnregulierung. Sie trägt ein Zungenpiercing. Dieses kann die Regulierung beschädigen. Die Zahnärztin verlangt die Entfernung des Piercing. Ist das rechtlich korrekt?

Antwort:

Mit dem – schlüssig abgeschlossenen – Behandlungsvertrag verpflichtet sich der Arzt unter anderem zur Behandlung entsprechend dem gegenwärtigen Standard (lex artis). Dabei wird das Selbstbestimmungsrecht des Patienten in keiner Weise eingeschränkt.

Im Konkreten hat der Arzt die Patientin – auch drastisch – über die Folgen der Beibehaltung des Piercings aufzuklären und ihr die Entfernung dringend zu empfehlen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die Aufklärung über weitere Kosten, die allein die Patientin zu tragen hat. Weigert sich die Patientin, kann der Arzt die Entfernung des Piercings nicht erzwingen.

Allenfalls sollte die Patientin eine kurze Erklärung unterfertigen, wonach sie über die schädigende Wirkung des Piercings und die möglichen Kostenfolgen aufgeklärt worden ist, dieses aber dennoch nicht entfernen will.

Wer schreibt den Entlassungsbrief?

Der Patient war drei Wochen stationär und wurde in den ersten zwei Wochen im Wesentlichen von einem Arzt behandelt. Dieser Arzt war vor der Entlassung des Patienten eine Woche auf Urlaub. Nun soll er den Entlassungsbrief schreiben. Ist das zulässig?

Antwort:

Ja. Nach § 70 Abs. 2 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz hat der Entlassungsbrief die für eine weitere Betreuung notwendigen Angaben und Empfehlungen zu enthalten. Sie sind „übersichtlich und zusammengefasst“ darzustellen. Empfehlungen hinsichtlich der weiteren Medikation haben grundsätzlich dem Erstattungskodex und den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise zu entsprechen.

Der Arzt wird sich beim Verfassen des Entlassungsbriefes an die Dokumentation halten. Was nicht dokumentiert ist, kann auch nicht im Entlassungsbrief stehen. Zwar ist es sinnvoll, wenn der zuletzt behandelnde Arzt den Entlassungsbrief verfasst, rechtlich zwingend ist dies aber nicht.

Sinnvoll mag der Hinweis des Verfassers an den (auch) unterfertigenden Arzt sein, dass er den Patienten zuletzt

nicht behandelt hat: dann sollte der Zweitunterfertiger den Entlassungsbrief vielleicht noch genauer durchschauen, als er das ohnehin immer tut.

Hundebiss: Meldepflicht?

Eine Person wird von einem Hund gebissen. Besteht eine Meldepflicht des Arztes wegen der möglichen Gefahr der Tollwutübertragung?

Antwort:

Derzeit nein. Eine Suche im Rechtsinformationssystem des Bundes hat nichts ergeben. Dem Veterinäramt der Stadt Graz und der Polizei ist eine Meldepflicht nicht bekannt. Die AGES schreibt auf Anfrage etwas unsicher: „Meines Wissens ... nicht.“

Anders ist die Frage der Anzeigepflicht nach § 54 Abs. 4 Ärztegesetz oder gemäß § 7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz zu sehen: Wenn der Verdacht besteht, dass die schwere Körperverletzung durch eine gerichtlich strafbare Handlung (der Hundehalter hetzt den Hund auf den Gebissenen) zurückzuführen ist, besteht Anzeigepflicht bei der Polizei. Dies hat aber mit der Meldepflicht wegen Tollwut nichts zu tun.

Tagesklinischer Patient bringt Medikamente von zu Hause mit ...

Der Patient auf der Tagesklinik bringt Medikamente, die er regelmäßig nimmt, selbst mit. Er hat sie auf einer Liste notiert. Muss diese Liste abgeschrieben oder kann sie der Fieberkurve angeheftet werden?

Antwort:

Jeder tagesklinische Patient gilt als stationär aufgenommen. Mit dem – durch schlüssiges Verhalten – abgeschlossenen Behandlungsvertrag übernimmt die KAGes eine Reihe von Pflichten, vor allem die Behandlung *lege artis*.

Diese Behandlung umfasst auch die Medikamente, die der Patient von zu Hause mitbringt. Er muss sie dem Arzt mitteilen (Name des Medikaments, Dosis), damit dieser entscheiden kann, ob diese Medikamente auch am Tag der tagesklinischen Behandlung weiter genommen werden können oder ob etwa wegen schädigender Wechselwirkungen eine andere Vorgangsweise einzuschlagen ist.

Wenn der Patient eine Liste seiner Medikamente mit der einzunehmenden Dosis mitbringt, kann diese ohne weiteres an die Fieberkurve geheftet werden. Sie muss aber jedenfalls vom Arzt paraphiert sein, womit sie als seine Anordnung gilt.

Die Konsequenz daraus ist, dass die KAGes für die Richtigkeit der Anordnung des Arztes – auch der mitgebrachten Medikamente – haftet, wenn ein Schaden eintritt, den der Arzt verhindern hätte können und verhindern hätte müssen. Für bisher unbekannte Wechselwirkungen wird freilich nicht gehaftet.

Sachwalteranregung und Mitsenden von Dokumenten an das Außerstreitgericht zulässig?

Ein Patient, der nicht einsichts- und urteilsfähig ist, benötigt einen Sachwalter zur Zustimmung in die vorgesehene Behandlung. Die Sozialarbeiterin formuliert die an das PflEGesgericht adressierte Anregung auf Bestellung eines Sachwalters. Sie hält es für erforderlich, einige Auszüge aus der Krankengeschichte dem Antrag beizulegen. Ist dies zulässig?

Antwort:

Ja. § 35 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz regelt die Verschwiegenheitspflicht. Nach Abs. 2 besteht die Verschwiegenheitspflicht nicht, wenn die Offenbarung des Geheimnisses durch ein öffentliches Interesse, insbesondere durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der **Rechtspflege**, gerechtfertigt ist.

Das Mitsenden von jenen Teilen der Krankengeschichte, die für die Beurteilung des Antrages wesentlich sind, kann durchaus als im Interesse der Rechtspflege beurteilt werden. Freilich ist dabei insofern vorsichtig vorzugehen, dass tatsächlich nur jene Informationen weitergegeben werden, die der Sachverständige und das Gericht benötigen.

Inbox Anwendungen Aktuelles Termine Richtlinien und Serviceunterlagen Telefon Angebote KAGES-Unternehmensportal Sta

Intranet LKH-Univ. Klinikum Graz

Suchen...

➔ Medizinisches

➔ Pflege

➔ Administratives

Aktuelles

- ➔ TÄGLICH NEU (auf einen Klick!)
- ➔ CIRS - jetzt auch am LKH-Univ. Klinikum Graz
- ➔ Vorstellung Elektronisches Schließsystem NEU
- ➔ Unsere Pensionisten waren auf Besuch
- ➔ Baustelle Fassadensanierung Au. 14/4 Hörsaal/Frauenklinik

Quick Links

- ➔ Betriebsrat
- ➔ Betriebl. Gesundheitsförderung
- ➔ Bildungskalender
- ➔ Brustzentrum Graz
- ➔ Chargenrückrufe
- ➔ ESS - Zeiterfassung
- ➔ Jobbörse
- ➔ LkF
- ➔ MEDIS-Neu
- ➔ Speiseplan
- ➔ Weitere Serviceleistungen

Inbox

206 Serviceunterlagen
105 Richtlinien

Termine

- Okt 05** Gefällttag 2013
- Okt 08** Notfallmedizin aktuell
- Okt 09** Pflege & Medizin: "Die Nieren" - Ein vergessenes Organ?
- Okt 11** Patho-Histo-Konferenz Südalpen
- Okt 21** CIRS - INFU-Veranstaltung für MitarbeiterInnen

Tagespressespiegel

Pressespiegel Kalenderwoche 40
(03.10.2013, CIRS-Bertrag: 2000,0593)

Anwendungen

Themen

- ➔ Katastrophenschutz
- ➔ NEAR MISS
- ➔ Intranet Zentrale
- ➔ Internet Klinikum

➔ 100 Jahre LKH-Univ. Klinikum Graz

➔ Klinoptikum 02/2013

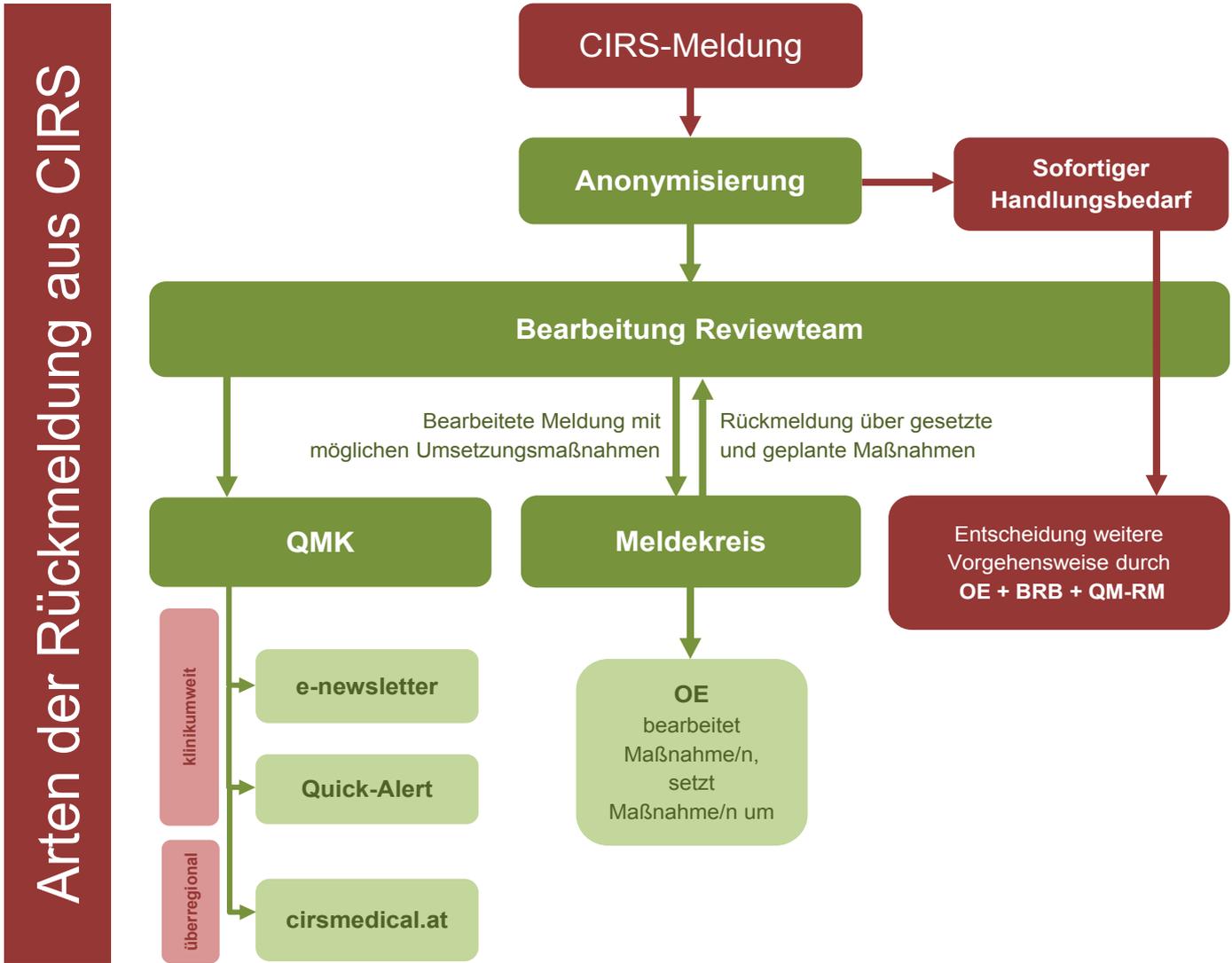
➔ Projekt Chirurgie: 2020 Machen Sie mit!

➔ CIRS

QM-RM

Lernen durch Meldesysteme

Seit 19. September 2013 ist das CIRS (Critical Incident Reporting-System), als wichtiger Beitrag zur PatientInnensicherheit, für alle MitarbeiterInnen des LKH-Univ. Klinikum Graz über das Intranet frei zugänglich.



In monatlich stattfindenden Sitzungen der Reviewteams werden die eingegangenen Meldungen bearbeitet und mögliche Verbesserungsmaßnahmen für die meldenden Organisationseinheiten empfohlen.

Seitens der Stabsstelle QM-RM werden Beispiele für umgesetzte Maßnahmen aus CIRS-Meldungen im Intranet publiziert und sie sind so für alle MitarbeiterInnen jederzeit verfügbar.

Im Pilotprojekt wurde eine CIRS-Meldung zur Verwechslungsgefahr der Medikamente Clonidin und Natrium-Citrat-Lösung abgegeben. Die Medikamente waren in identen Gebinden verpackt, wodurch die Verwechslungsgefahr gegeben war (siehe Abb. 1). Nach Rücksprache mit dem Hersteller der Medikamente konnte eine Neuetikettierung in die Wege geleitet werden. Na-Citrat hat nun, sowohl für die Sekundär- wie auch die Primärverpackung, ein gelbes Etikett (siehe Abb. 2). Die Einführung andersfärbiger Etiketten ist eine mögliche risikominimierende Maßnahme für Look-alikes,

ersetzt jedoch nicht die bewusste Kontrolle, ob das richtige Medikament in der richtigen Dosierung vorbereitet wird.

Informieren Sie sich über CIRS im dazugehörigen CIRS-Handbuch (ID: 1025.5001) und nutzen Sie das CIRS über den Button im Intranet.

Zusätzlich zum CIRS gibt es am LKH-Univ. Klinikum Graz zur Erhöhung der MitarbeiterInnensicherheit das „Beinaheunfall- bzw. NEAR-MISS-Meldesystem“. Seit 2006 können Ereignisse, die beinahe zu einem Unfall geführt haben, aber auch darüber hinausgehende Risikopotentiale und versteckte Gefahren, sogenannte NEAR MISSES, gemeldet werden.

Das Aufzeigen von Gefahrenquellen unterstützt bei der Vermeidung von (Arbeits-)Unfällen und liefert durch die rechtzeitige Beseitigung von Risiken einen wertvollen Beitrag für die Sicherheit und Gesundheit aller MitarbeiterInnen.



Stabsstelle QM-RM

Abb. 1: Look alike



Stabsstelle QM-RM

Abb. 2: Neu etikettiert: Natr.-Citrat

Seit der Einführung des Near-Miss-Meldesystems gehen bei den Sicherheitsfachkräften etwa 200 Meldungen pro Jahr ein, bei einem Großteil der Meldungen können entsprechende Maßnahmen gesetzt werden. Meldeformulare sind über das Intranet unter den Zugangsbuttons → *Katastrophenschutz* → *SGD Ordner* abrufbar. Schicken oder faxen Sie auch weiterhin Meldungen zum Thema MitarbeiterInnensicherheit dem Sicherheitstechnischen Dienst (FAX: 385-14554, E-Mail: sicherheit@klinikum-graz.at).

”

Seit der Einführung des Near-Miss-Meldesystems gehen etwa 200 Meldungen pro Jahr ein.

“

Sollten CIRS- oder Near-Miss-Meldungen die PatientInnensicherheit und MitarbeiterInnensicherheit betreffen, werden diese im Sinne des Klinischen Risikomanagements umfassend bearbeitet, siehe dazu den aktuellen Quick Alert zu „Herabstürzen von Hängeschränken“.

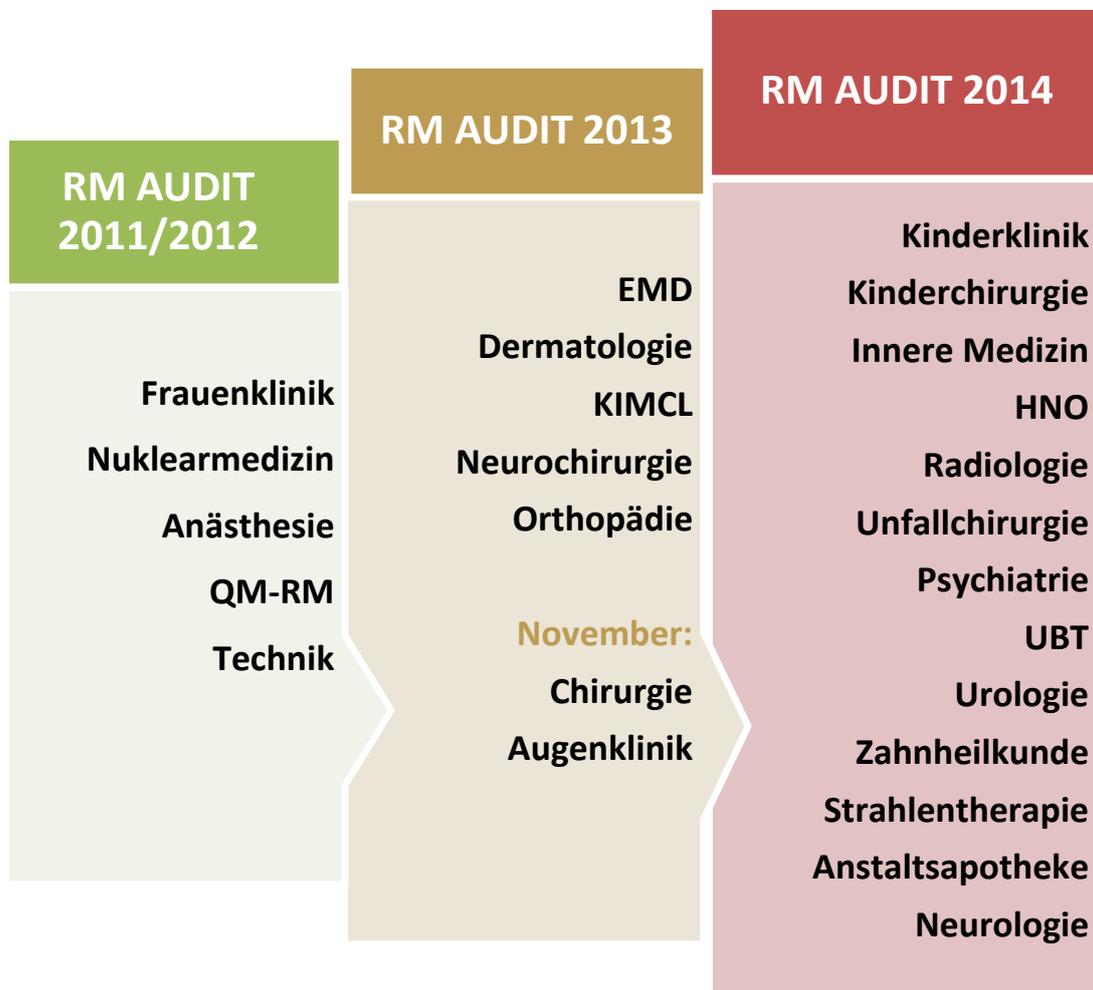


Stabsstelle QM-RM

QM-RM

Roll-out Klinisches Risikomanagement

Mag. Dr. Gerald Sendlhofer / Brigitte Kober, BA MA / Mag. (FH) Karina Leitgeb



Seit November 2010 wird das Klinische Risikomanagement am LKH-Univ. Klinikum Graz implementiert. Ziel der Einführung ist es, potentielle Verbesserungspotentiale zu identifizieren und durch den Risikomanagementregelkreislauf in Umsetzung zu bringen. Durch das Nichtversicherungsprinzip der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft wird durch eine nachweisliche Implementierung des Klinischen Risikomanagements an einer Organisationseinheit im Falle

eines Schadens- oder Schlichtungsfalles von einem Regress abgesehen, sofern kein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten vorliegt (ID: 1020.2648). In diesem Sinne wurde vor drei Jahren ein Roll-Out-Plan für die Implementierung des Klinischen Risikomanagements erstellt, um bis 2014 an allen Organisationseinheiten ein Risikomanagement-System gemäß ONR 49000ff unter Berücksichtigung der ISO 31000 zu gewährleisten.

Seit 2010 wurden 116 Klinische RisikomanagerInnen an 22 Organisationseinheiten ausgebildet. Den folgenden Organisationseinheiten wurde durch ein externes Audit die erfolgreiche Einführung des Klinischen Risikomanagement bereits bestätigt:

- ✓ Univ. Klinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
- ✓ Univ. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- ✓ Univ. Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- ✓ Univ. Klinik für Neurochirurgie
- ✓ Univ. Klinik für Dermatologie und Venerologie
- ✓ Klinische Abteilung für Nuklearmedizin
- ✓ Ernährungsmedizinischer Dienst
- ✓ KIMCL
- ✓ Bereich Technik
- ✓ Stabsstelle QM-RM

Bis Ende 2014 werden an allen Univ.-Kliniken ausgebildete Klinische Risikomanager verfügbar sein. Im Zuge der Betrachtung potentieller Gefahrenquellen durch die Klinischen RisikomanagerInnen wurden bis dato mehr als 360 klinisch relevante Risiken identifiziert, bereits erfolgreich bearbeitet oder befinden sich gerade in Umsetzung.

So konnte in den letzten Jahren eine Vielzahl an Verbesserungsinitiativen oder Sicherheitsbarrieren implementiert werden. Nachfolgend einige Beispiele:

- PatientInnen dürfen nur mit PatientInnen-Identifikationsarmband die Schleuse im OP-Bereich passieren
- Einführen der OP-Checkliste mit Team-Time-Out im LKH-Univ. Klinikum Graz
- Sukzessive Einführung des Allergiearmbandes

- Maßnahmen zur Optimierung der Verschreibung und Verabreichung von Medikamenten
- Flächendeckende Einführung der „AKTION Saubere Hände“ zur Verringerung von nosokomialen Infektionen

”

Bis Ende 2014
werden an allen Kliniken
ausgebildete Klinische
Risikomanager
verfügbar sein.

“

Im Sinne des voneinander Lernens hat die Stabsstelle QM-RM in Anlehnung an die Stiftung Patientensicherheit der Schweiz sogenannte „Quick Alerts“ publiziert. Durch die Aufarbeitung potentieller Gefahren und die Veröffentlichung im Intranet bzw. Verteilung via E-Mail an die KAGes-MitarbeiterInnen soll die Möglichkeit des voneinander Lernens geschaffen werden. Seit 2011 wurden vier Quick Alerts publiziert (siehe Intranet der Stabsstelle QM-RM unter „Infopoint“):

- Verspätete Aufklärung bei elektiven Eingriffen
- Stromschlag bei Defibrillation mittels selbstklebender Pads
- Verwechslung von laparoskopischen Instrumentarien
- Herabstürzen von Hängeschränken

Durch die Einführung des CIRS wurde ein weiterer Beitrag zur Identifizierung möglicher Verbesserungspotentiale gesetzt.



Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz

OP – Checkliste

Multistufencheckliste

| 1. Sign in | | 2. Team-Time Out | |
|--|----|--|---|
| Vor OP-Eingabe | | Während OP-Eingabe | |
| Name PatientIn? | PI | OP-Team besetzt? | T |
| Geburtsdatum PatientIn? | PI | Name PatientIn? | 0 |
| Besondere Hygienemaßnahmen erforderlich? | PI | Geburtsdatum PatientIn? | 0 |
| Operationsteile markiert? | PI | Besondere Hygienemaßnahmen erforderlich? | 0 |
| OP-Einwilligung vorhanden? | T | Art der Operation? | 0 |
| Ärztliche Verantwortung? | PA | Operationsteil? | 0 |
| | PI | | |



QM-RM

Drei Highlights vom 6. Grazer Schmerztag

Univ.-Prof. Dr. Andreas Sandner-Kiesling / Mag. Christine Foussek / DI Mag. (FH) Bernd Pichler



W. Stieber / LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Grazer „Schmerzlokomotive“ dampft weiterhin auf vollen Touren, heuer schon zum sechsten Mal. Am 27.6.2013 fand im Hörsaalzentrum des LKH-Univ. Klinikum Graz der 6. Grazer Schmerztag statt. Drei große Themenblöcke bildeten den Inhalt der diesjährigen Veranstaltung.

1. Opioide:

„Wie sollen diese im Spital verabreicht werden?“, das war der erste Themenblock. Wie sich in den letzten Jahren auf Pionierstationen gezeigt hatte, waren die PatientInnen unter einer intravenösen Opioidgabe

deutlich zufriedener, mobiler bei geringerer Gesamtdosis und hatten weniger Nebenwirkungen. Dies und wie eine solche intravenöse Opioidgabe sicher für PatientInnen und MitarbeiterInnen stattfinden kann, war Thema des Vortrages von OÄⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Birgit Kraft der Abteilung für Spezielle Anästhesiologie und Schmerzmedizin des AKH Wien. Im Anschluss daran stellte Univ.-Prof. Dr. Andreas Sandner-Kiesling, der medizinische Leiter des Grazer Schmerzprojektes, stellvertretend für das gesamte Team die neue SOP Opioide vor. Dies ist ein wichtiger Meilenstein, der im Konsens mit allen beteiligten Univ.-Kliniken und Klinischen Abteilungen erreicht worden ist.



Gastreferenten beim 6. Grazer Schmerztag 2013: Chefarzt Dr. Thomas Rudolph (2.v.l.) und Univ.-Prof. DDr. Thomas Ots (4.v.l.) gemeinsam mit Dir. Christa Tax, MSc, Univ.-Prof. Dr. Andreas Sandner-Kiesling, DI Mag. (FH) Bernd Pichler und Mag. Christine Foussek

Inhaltlich wird beschrieben, wie im erwachsenen und pädiatrischen Bereich Opioide standardisiert und sicher verabreicht werden können. Und auch diese SOP weist, gleich wie OÄⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Birgit Kraft, darauf hin, die sicherste „parenterale“ Gabe ist noch immer die „orale“!

2. Zertifizierungs-Feierlichkeiten des Schmerzprojektes:

Mit der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel sowie der Universitären Palliativmedizinischen Einrichtung konnten sich zwei weitere Abteilungen der Univ.-Klinik für Innere Medizin erstzertifizieren.

Zusätzlich hatten fünf Univ.-Kliniken erstmals in Graz die umfassende Evaluierung des Schmerzmanagements abgeschlossen und die Rezertifizierung „Qualifizierte Schmerztherapie“ erfolgreich bestanden:

- Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie
- Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
- Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- HNO-Univ.-Klinik
- Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Wir gratulieren herzlich!

3. Komplementärmedizin:

Dr.ⁱⁿ Larissa Halb und Univ.-Prof. Dr. Andreas Sandner-Kiesling, beide von der Grazer Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, stellten die Manual- und Neuraltherapie vor. Während sich die Manualmedizin schwerpunktmäßig der verminderten Gelenkbeweglichkeit widmet und versucht, diese direkt zu beheben, widmet sich die Neuraltherapie der erworbenen Fehlregulation auf Bindegewebebenen und im Bereich des

vegetativen Nervensystems. Durch eine Korrektur („Regulation“) dieser irritierten Gewebszonen können auch weiter entfernte Fehlstellungen, Fehlfunktionen oder Schmerzen erfolgreich behandelt werden.

Prof. DDr. Thomas Ots, Lektor der Med Uni Graz und Chefreditor der Deutschen Zeitschrift für Akupunktur, präsentierte in seinem sehr launigen und unterhaltsamen Vortrag die schulmedizinischen Erklärungen und Zusammenhänge zu tausendjährigem chinesisches Wissen aus der Meridianlehre und der Traditionellen Medizin. So wies er z. B. drauf hin, dass das Streicheln des Scheitels durch die Mutter den gleichen beruhigende Effekt hat wie die Nadelung der dort befindlichen Akupunkturpunkte (PaM 1, LG 19/20).

Ein weiterer Gastreferent war Chefarzt Dr. Thomas Rudolph vom Bürgerspital Einbeck, Niedersachsen, Deutschland. Dank einer Anstoßfinanzierung war es ihm in den letzten zehn Jahren gelungen, an zwei Standorten eine komplementärmedizinische Station aufzubauen. Diese Station bietet einerseits komplexe Schmerz-, andererseits komplexe naturheilkundliche Behandlungen an, z. B. mit Akupunktur, Tuina, TCM-Diätetik, Homöopathie, Manual- und Neuraltherapie.

Dank der finanziellen Starthilfe ist diese Station heute kostendeckend, sogar erstmals gewinnbringend. Um dieses Ziel zu erreichen, mussten natürlich Kompromisse eingegangen werden. In einigen Therapieformen musste er auf einfache Therapieschemata zurückgreifen, wie sie sonst in der klassischen Lehre verpönt wären. Dass dieser neue Weg zwischen der klassischen Schul- und holistischen Komplementärmedizin nicht nur finanziell, sondern auch medizinisch erfolgreich sein konnte, zeigten die Daten seiner beiden Studien.



ERNÄHRUNG

Wenn die Nacht zum Tag wird

Etwa 4.000 MitarbeiterInnen sorgen dafür, dass am LKH-Univ. Klinikum Graz für 24 Stunden pro Tag an 365 Tagen im Jahr PatientInnen betreut werden können. Diese arbeiten einerseits im patientennahen, andererseits im patientenfernen Bereich, wie zum Beispiel Portiere, Technische Betriebe usw. Nur durch ein Zusammenspiel dieser beiden Bereiche ist ein Krankenhausbetrieb überhaupt möglich. Fast 600 MitarbeiterInnen leisten mehr als 50 Nachtdienste im Jahr.



Nacht-, Schicht- und Journaldienste stellen einerseits eine Grundanforderung der Arbeit im Krankenhaus dar, andererseits führen sie zu vielfältigen Belastungen. Sie beeinträchtigen das soziale Leben, führen zu Störungen im Biorhythmus, einige MitarbeiterInnen klagen über Schlafprobleme, Müdigkeit oder Appetitstörungen, es kann zu Magen-Darm- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen kommen.

Aus diesem Grund muss laut ArbeitnehmerInnenschutzgesetz allen MitarbeiterInnen, welche regelmäßig oder in mindestens 30 Nächten pro Kalenderjahr Nachtdienste absolvieren, eine arbeitsmedizinische Untersuchung bei Aufnahme der Tätigkeit sowie bei Fortdauer der Tätigkeit in regelmäßigen Zeitabständen angeboten werden. Für Terminvereinbarungen stehen unsere Ordinationsassistentinnen, Natascha Lercher und Silvia Ruprechter unter der Telefonnummer 82373 gerne zur Verfügung.

Nachtdienstbegehungen durch Arbeitsmedizinischen Dienst

Zusätzlich führen wir ArbeitsmedizinerInnen jedes Jahr im Rahmen unserer gesetzlichen Aufgaben in allen nachtdienst- bzw. journaldienstführenden Abteilungen Nachtdienstbegehungen durch. Wir befassen uns im Rahmen dieser Begehungen nur mit Nachtdienst- (Journaldienst-) relevanten Faktoren und bemühen uns, den Arbeitsablauf so wenig wie möglich zu stören. Vorbereitungen von Seiten der Vorgesetzten sind nicht notwendig.

Aufgrund der von den MitarbeiterInnen im Jahr 2010 angesprochenen Themen sahen wir uns im Jahr 2011 gemeinsam mit Frau Sigrid Weilguni vom Sicherheitstechnischen Dienst die Ursachen der Wegunfälle nach Nachtdiensten an, konnten aber bezüglich Häufung und Unfallursache keinen Zusammenhang mit den Nachtdiensten erkennen.

Die Nachtdienstbegehungen des Jahres 2011 nahmen wir zum Anlass, auf das Problem von Gewalt durch PatientInnen aufmerksam zu machen. Zu diesem Thema wurde unter Leitung des Sicherheitstechnischen Dienstes in Zusammenarbeit mit uns ein Schulungskonzept „Prävention von Aggression und Gewalt im Krankenhaus“ erarbeitet. Die Schulungen werden von den MitarbeiterInnen ausgesprochen gut angenommen, daher läuft durch Herrn Philipp Kopp bereits die Organisation einer neuen für das Jahr 2014.

Bei den Nachtdienstbegehungen 2012 legten wir besonderes Augenmerk auf Störungen im Biorhythmus bzw. auf Schlafstörungen.

Schwerpunkt 2013

Die Nachtdienstbegehungen für das heurige Jahr haben wir abgeschlossen. Unser diesjähriger Themenschwerpunkt war das Ernährungsverhalten im Nacht-, Schicht-



und Wechseldienst. Am Tag ist der Verdauungstrakt auf Nahrungsaufnahme und -verarbeitung eingestellt, in der Nacht ist er normalerweise im Ruhezustand. Das muss bei der Ernährung berücksichtigt werden. Die MitarbeiterInnen wurden von uns anhand eines Fragebogens befragt, welcher vom Ernährungsmedizinischen Dienst erstellt worden war. Die Auswertung erfolgte durch die Leiterin des Ernährungsmedizinischen Dienstes, Anna Eisenberger, und die Ergebnisse sowie spezielle Empfehlungen für die Ernährung im Wechsel- und Nachtdienst finden Sie im Anschluss.

Auch heuer wurden wir bei unseren Nachtdienstbegehungen wiederum in allen Bereichen freundlich willkommen geheißen – dafür und für Ihre Unterstützung möchten wir uns auf diesem Weg herzlich bedanken.

Mika Abey/pixelio.de



Ernährung für den Wechsel- und Nachtdienst

Anna Maria Eisenberger, MBA

Im 24-stündigen Lebensrhythmus schaltet der Körper in seinen vielen Funktionen tagsüber auf Leistungsbereitschaft und in der Nacht auf Erholung und Ruhe. Der zirkadiane Rhythmus (Tag-Nacht-Rhythmus) des Menschen wird maßgeblich vom Hormon Melatonin gesteuert. Nachtarbeiter kämpfen gegen ihren inneren Biorhythmus und sind hinsichtlich Gesundheit und Leistungsfähigkeit besonderen Belastungen ausgesetzt. Der Schlafzyklus von Nachtarbeitern ist im Vergleich zur durchschnittlichen Schlafdauer um ca. zwei bis vier Stunden verkürzt. Der Schlaf tagsüber ist nicht so tief, er ist oberflächlicher und störanfälliger, was ein ständiges Schlafdefizit zur Folge haben kann.

Von vielen Menschen wird ein Wechsel-Nachtdienst durch die Verschiebung des Schlaf-Wach-Rhythmus als Stress empfunden, abhängig auch davon, ob der Mensch eher spät abends oder früh morgens aktiv ist, also eher ein „Eulen- oder ein Lerchentyp“ ist. Pulsfrequenz, Blutdruck, Atemfrequenz und Körpertemperatur sind in der Nacht auf Sparflamme gesenkt, hingegen ist das Wärmebedürfnis erhöht. Auch die Muskulatur ist nachts durch eine geringere Sauerstoffversorgung auf Erholung eingestellt – daraus ergibt sich, dass sich Nacht- und Schichtarbeiter mehr anstrengen müssen, um die gleiche Leistung zu erbringen, als bei der Arbeit tagsüber.

Günther Gumhold/pixelio.de



| Mahlzeitenverteilung für Schichtarbeiter (mod. nach Zobel) | | |
|---|-------------|-----------------------------|
| Mahlzeiten | Uhrzeit | % der empfehlenswerten Höhe |
| Mittagessen | 12,00-13,00 | 25% |
| NM-Jause | 16,00-17,00 | 10% |
| Abendessen leicht | 19,00-20,00 | 20% |
| 1. Nachtmahl warm | 0,00-1,00 | 25% |
| 2. Nachtmahl | 2,00-4,00 | 8% |
| Kleines Frühstück nach der Heimkehr vom Nachtdienst | 7,00-8,00 | 12% |

Aufteilung der Mahlzeiten (DGE 2000)

Rolle der Ernährung

Die Ernährung spielt unter diesen Lebensumständen eine besondere Rolle, denn auch die Leberleistung und der Verdauungstrakt sind in erster Linie **tagsüber** auf Nahrungsverarbeitung eingestellt. Die Produktion von Verdauungssekreten ist nachts auf Sparflamme. Große Bedeutung kommt der Ernährung im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit, aber auch hinsichtlich der häufig diagnostizierten Störungen im Magen-Darmtrakt, Appetitstörungen sowie eines erhöhten kardiovaskulären Risikos zu.

Ernährungsempfehlungen für Schichtarbeit/Nachtdienst

Während des Wechsel-Nachtdienstes ist die Art der richtigen Ernährung oft ein Problem. Das Essen sollte leicht verdaulich und der Kalorienbedarf gleich wie bei Tagarbeiter sein, nur anders aufgeteilt. Feste Essenszeiten und -Pausen sollen auch über Nacht eingehalten werden. Ausschließlich „Kaltverpflegung“ ist weniger gut geeignet. Eine warme Mahlzeit gibt das Gefühl der inneren Erwärmung und Belebung. Um Magen-Darm-Probleme zu vermeiden, sollten die beiden Hauptmahlzeiten zu jeder Schicht möglichst zur gleichen Zeit eingenommen werden. In Ruhe eingenommenes und gut gekautess Essen beugt Magen-Darm-Problemen vor. Zwischenmahlzeiten verhindern das hohe Absinken des Blutzuckers und wirken einer Verringerung der Leistungsfähigkeit und Konzentration entgegen. Ebenso wird dadurch Heißhunger – meist auf „Süßes“ – verhindert. Das ist insofern von Bedeutung, als durch die Verschiebung der Steuerungshormone im Stoffwechsel niedrige Werte für Leptin (= Appetitzügler) in Untersuchungen festgestellt wurden. Die Folge kann ein erhöhtes Risiko für Übergewicht sein.

„Leichte Kost“ für die Nacht – praktische Tipps

Besonders geeignet sind Milchprodukte wie Joghurt, Buttermilch, Topfen, Käse, weites Obst und Salate mit leichtem Dressing, fein vermahlene Vollkornbrote, Müsli, Reis- und Nudelgerichte sowie Suppen mit Kartoffeln, Haferflocken, Gemüse etc.

Wenn möglich, sollte noch **vor dem Nachtdienst** ein leichtes Abendessen eingenommen werden (z. B.: Pastagericht, Fisch). Um **Mitternacht** empfiehlt es sich, eine warme Suppe mit einem Stück Brot oder einen warmen Getreidebrei mit Honig, Nüssen und Obst zu essen.

Um das morgendliche Tief zwischen zwei und vier Uhr zu überbrücken, sollte ein kleiner Snack eingenommen werden wie z. B. Joghurt, Obst, Trockenfrüchte, Kompotte.



Christian Alex/pixelio.de



knipselme/pixelio.de



kripse/line/pixelio.de



Jenn Huls/shutterstock.com

Nach der Arbeit nicht sofort zu Bett gehen, sondern sich eine Stunde Zeit nehmen, um abzuschalten und um ein kleines Frühstück, z. B. Brot mit Butter und Tee, einzunehmen. Keinesfalls sollte Kaffee, Cola oder Alkohol getrunken werden, da dadurch der Schlaf gestört wird.

Getränke, Kaffee, Energydrinks

Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr wirkt der Müdigkeit entgegen und sorgt zudem für eine gute Konzentrationsfähigkeit. Gut geeignete Getränke sind: Wasser, Mineralwasser, Tees und stark verdünnte Fruchtsäfte. Der Kaffeeconsum sollte über den Tag und die Nacht nicht mehr als zwei bis drei Tassen betragen. Energydrinks wirken stark aufputschend und sind generell abzulehnen, denn sie verstärken u. a. das Schlafdefizit. Zudem sind sie Kalorien- und Zuckerbomben.

Zusammenfassung

Eine ernährungsphysiologisch ausgewogene Ernährung und Anpassung der Mahlzeiten an die Arbeitszeit beugt Appetitstörungen und Magen-Darm-Problemen vor, steigert die Leistungsfähigkeit, vermindert die Unfallhäufigkeit und reduziert die Müdigkeit.

Auswertung der Mitarbeiter-Befragung zum Thema Ernährung im Wechsel- und Nachtdienst:

Die MitarbeiterInnen im Nacht-, Schicht- und Wechseldienst wurden mittels Fragebogen zu ihren Ernährungsgewohnheiten befragt. Im Frühdienst essen 53 % der Mitarbeiter drei Mahlzeiten während des Dienstes und 33 % immerhin noch zwei. Während eines Nachtdienstes sind es nur mehr 33 % mit drei bzw. 42 % mit zwei Mahlzeiten. Überraschend ist, dass während eines Spätdienstes zwar 47 % dreimal essen, aber 29 % gar nicht.

Prinzipiell werden von den Mitarbeitern warme Speisen bevorzugt: 69 % im Frühdienst, 33 % im Spätdienst und 49 % im Nachtdienst. 87 % der Mitarbeiter bringen das Essen von zu Hause mit. Und obwohl 73 % zugeben, dass sie während des Dienstes gerne naschen, haben 87 % der Befragten keine Gewichtsschwankungen und 60 % auch keine Verdauungsprobleme. Knapp die Hälfte, genau 47 %, kämpfen jedoch mit Heißhungerattacken.

Spannend war die Auswertung der Frage, welches Angebot sich die MitarbeiterInnen von unserer Küche wünschen würden. 67 % hätten gerne eine Suppe, 51 % Salate und 35 % Obst – auch während der Wechsel- und Nachtdienste. Milchprodukte, Sandwiches und Müsliriegel stehen mit 17 %, 12 % und 4 % am Ende der Wunschliste.



GESUNDHEIT

Das Leben im Gleichgewicht – was die Seele berührt

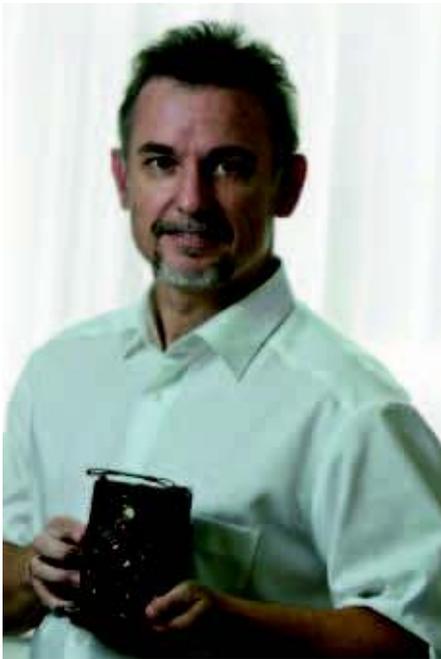
Stefan Kuba ist diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger auf der Palliativstation am LKH-Univ. Klinikum Graz. Wie für viele MitarbeiterInnen am Klinikum sind auch für Stefan Kuba die Anforderungen, die unsere PatientInnen und der ganz normale Arbeitsalltag an jeden Einzelnen stellen, hoch und oft auch sehr belastend. Die richtige Balance zwischen Arbeit und Privatem, und den richtigen Abstand zum bei der Arbeit Erlebten zu finden, ist nicht immer leicht. Dieser Ausgleich ist für die Gesundheit der Seele und des Geistes entscheidend und auch ein wichtiger Baustein in der Gesundheitsvorsorge. Stefan Kuba erzählt uns, wie er seinen beruflichen Alltag meistert und woher er einen Teil seiner Kraft schöpft:

DGT Wolfgang Lawatsch

Stefan Kuba



Stefan Kuba



Stefan Kuba



Der seelisch belastende Job verlangt ein stetiges sich Hinterfragen, ob das, was ich empfinde, auch dem Gegenüber recht ist, ob die Pflergetätigkeit in diesem Moment erwünscht ist. Ein strukturelles Arbeiten wie auf „Normalstationen“ ist hier schwer möglich – der Mensch steht im Vordergrund. Jedoch bekommt man sehr viel Dankbarkeit zurück. Humor ist ein notwendiges Medikament und es ist immer wieder überraschend und erleichternd, wenn er von der Patientenseite kommt. Der Ausdruck „Psychohygiene“ ist wirklich treffend. In unserem Team ist ein gutes Miteinander möglich und auch eine Einzelsupervision wird angeboten.

Bei mir ist es so – wenn ich den Dienst beendet habe, bleiben die Erlebnisse auch auf der Station. Das war nicht immer so, das konnte ich mir erarbeiten.

„Was die Seele berührt“ – dieser Spruch entspricht meiner Einstellung, meiner Leidenschaft zur Fotografie und nicht nur zur Arbeit. Fotografie ist für mich die stetige Suche nach Strukturen, Farben, Schärfe/Unschärfe und das alles mit Licht, denn das Wort Fotografie ist aus dem Griechischen: mit Licht malen. Zum Malen oder Zeichnen bin ich zu „patschert“. Ich kann das, was ich mir vorstelle, nur ungenügend darstellen.

Sobald ich die Kamera in die Hand nehme, erlischt jegliches Zeitgefühl. Was bei Reisen vor allem meine Frau ertragen muss – für ihre Geduld und ihr Verständnis bin ich sehr dankbar. Ich schätze auch die Tiefe der Fotografie sehr. Ob es der unwiederbringliche Zeitpunkt eines Lächelns im Gesicht ist, ein Sonnenaufgang oder nur eine Blume – man lernt genauer zu sehen. Jedes Motiv verlangt eine andere Herangehensweise und manchmal sehr viel Geduld. Ein Zitat gefällt mir in diesem Zusammenhang am besten: „Du kannst etwas hundert- oder tausendmal sehen, bevor du es das erste Mal richtig gesehen hast.“ (Christian Morgenstern)

Das Projekt „Licht am Bau“ bzw. die Konferenz im November mit dem gleichen Thema verwunderte mich zunächst. In meiner Vorstellung ist eine Baustelle eher ein trister Ort mit vielen Kabeln, Schächten, Rohren usw., was alles andere als harmonisch wirkt. Aus der Fotografie kennt man den Ausdruck: Das Motiv ist nichts. Das Licht ist alles. Genau so war es dann auch. Beim Fotografieren kommen plötzlich Strukturen hervor und wo Dunkelheit war, ist Farbe ...

GESUNDHEIT

Fahrsicherheitstraining für RadfahrerInnen

Sigrid Weilguni / DGT Wolfgang Lawatsch

Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung setzten die Anstaltsleitung und der Betriebsrat im Bereich der „MitarbeiterInnensicherheit“ in Kooperation mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung und dem Sicherheitstechnischen Dienst einen Schwerpunkt unter dem Motto: **„Radfahren trägt wesentlich zur Förderung der eigenen Gesundheit bei.“**

An zwei Tagen im Sommer (18. und 20. Juni 2013) wurden den MitarbeiterInnen kostenlos Fahrsicherheitstrainings-Kurse mit dem Fahrrad angeboten.

Mag. Martin Hofer, Sportwissenschaftler, geprüfter Mountainbike-Lehrwart, u.v.m. trainierte gemeinsam mit Herrn Wolfgang Lawatsch unsere RadfahrerInnen.

Ziel der Trainings war es, ein sicheres und selbstbewusstes Verkehrsverhalten mit dem Fahrrad zu festigen bzw. zu erlangen.

Konkret wurden Übungen am bzw. mit dem Fahrrad gemacht, die die koordinativen Fähigkeiten (Balance, Reaktion, Geschicklichkeit bei einem Geschicklichkeitsparcours) am Rad vertiefen sollen. Brems- und Kurventechniken wurden gelehrt.

Weiters wurde ein Materialcheck auf Wunsch und bei Bedarf durchgeführt.

Die Firma Hervis stellte ihre Fahrräder und Fahrradausstattungs-Produktpalette vor und stand auch für Fragen hinsichtlich Material und Reparaturen zur Verfügung.

Die Veranstaltung wurde durchaus positiv angenommen und deshalb planen wir für das Frühjahr 2014 eine Wiederholung. Das Training stellt einen wesentlichen und effektiven Beitrag zur Gesundheits-Prävention unserer MitarbeiterInnen dar.



W. Lawatsch



W. Lawatsch



W. Lawatsch

GESUNDHEIT

Licht, Farbe & Gesundheit – die neue VOPST

Ing. Eduard Mötschger, MSc / Michael Manuel Kazianschütz, MBA



M. Kazianschütz

OP-Leuchte im OPZ C

Licht ist für den Menschen lebensnotwendig. Es erlaubt uns, die Welt wahrzunehmen und sorgt für Wohlbefinden. Doch eine überdurchschnittlich hohe Belastung durch Licht und Infrarotstrahlung kann zu ernsthaften gesundheitlichen Schäden führen.

Die EU hat mit der Richtlinie über physikalische Einwirkung am Arbeitsplatz die Voraussetzung für die gesetzliche Regelung von elektromagnetischen Feldern und optischer Strahlung geschaffen. In Österreich wurde sie 2010 durch die „Verordnung optische Strahlung (VOPST)“ umgesetzt. Damit haben die Regelungen für alle ArbeitnehmerInnen Gültigkeit, die künstlicher optischer Strahlungen ausgesetzt sind oder sein können – etwa bei medizinischen Lasern, UV-Bestrahlungseinrichtungen oder Licht- und Infrarotstrahlern.

Evaluierung am Klinikum

Unter Einbeziehung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt veranlassten die Sicherheitsfachkräfte S. Weilguni und M. Kazianschütz, MBA Messungen von Strahlungen. Evaluiert wurden: LED-Fluchtwegsbeleuchtungen, Blaulichtpistolen zum Aushärten von Zahnfüllungen und Leuchten, die in der Phototherapie bei Neugeborenen vorkommen etc.

Aus den Ergebnissen wurden Maßnahmen abgeleitet, die zu einem großen Teil bereits umgesetzt wurden.

Dazu gehören:

- Die Unterweisung von Mitarbeitern
- Die Kennzeichnung exponierter Bereiche
- Die Umsetzung technischer Maßnahmen (z. B. Abtrennungen)

Das Thema optische Strahlung wird auch bei der Veranstaltung am 21. und 22. November 2013 – „Licht, Farbe und Gesundheit“ – eine Rolle spielen.

Dem Sicherheitstechnischen Dienst ist nicht nur die rechtskonforme Durchführung der gesetzlichen Vorgaben wichtig. Es geht ihm auch um eine praktikable Handhabung, um den Mitarbeitern ein sicheres Arbeiten zu ermöglichen.



M. Kazianschütz

UV-Lampen in der Gebärklinik 2 und 3

GESUNDHEIT

Konferenz „Licht und Farbe für Gesundheit“

Stabsstelle PR

Am **21. und 22. November** erstrahlt das LKH-Univ. Klinikum Graz in ganz besonderem Licht – nämlich dann, wenn die Konferenz „Licht und Farbe für Gesundheit“ um 9 Uhr eröffnet wird. Zahlreiche Experten erläutern an zwei Tagen, wie optische Strahlung den menschlichen Organismus beeinflusst, welche positiven Effekte oder gar Nebenwirkungen Licht haben kann. Am Klinikum wird die positive Wirkung von Licht und Farbe bereits erfolgreich eingesetzt, so z. B. auf der EBA, der Univ.-Klinik für Neurologie und im neugestalteten Seminarzentrum. Zusätzlich zu den Vorträgen findet von 20. bis 23. November eine begleitende Fachausstellung statt und zwei Workshops zum Thema Licht und Farbe am 20. und 23. November ergänzen die Veranstaltung. Gemeinsam mit dem Österreichischen Institut für Licht und Farbe möchte das LKH-Univ. Klinikum Graz Architekten, Planern, Ärzten, Pflegepersonen und allen Interessierten die Wirkung von Licht und Farbe auf die menschliche Gesundheit bewusst machen.

Eine Anmeldung ist unbedingt notwendig und per E-Mail an betriebliche.gesundheitsfoerderung@klinikum-graz.at möglich.

Weitere Informationen zur Konferenz und das ganze Programm finden Sie im Inter- und Intranet und im Programmheft, das im Konferenzbüro erhältlich ist.

Kosten

Zusendung der Anmeldeunterlagen inklusive Zehrscheins erfolgt nach Voranmeldung.

Kategorie I (KAGes Steiermark, Medizinische Universitäten und Gesundheitseinrichtungen Österreich):
150 Euro (beide Konferenztage, inkl. Workshops),
75 Euro (Tageskarte)

Kategorie II (alle anderen Teilnehmer):
260 Euro (beide Konferenztage, inkl. Workshops),
150 Euro (Tageskarte)

Workshop (ein Workshop ohne Konferenzteilnahme):
60 Euro



LICHT FÜR GESUNDHEIT

GESUNDHEIT

Landesrat Steiermark - Landesuniversität Graz  **KONFERENZ**

21. – 22. November 2013
9:00 Eröffnung
Auenbruggerplatz 19
A-8036 Graz
Seminarzentrum

© Richard Kriesche, 2013

Konferenzbüro:

LKH-Univ. Klinikum Graz
Bereich Servicemanagement
Auenbruggerplatz 19, 8036 Graz
Anja Krenn, Tel.: 0043 316/385 83998
Wolfgang Lawatsch, Tel.: 0043 316/385 83351

KLINIKBLICK

Danke für ein „zweites Leben“

Mag. Judith Stelzl



G. Tischerne/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.): Priv.-Doz. Dr. Peter Kaufmann, OA Dr. Helga Pretenthaler, Abteilungsleiter Priv.-Doz. OA Dr. Karl-Heinz Smolle, Leszek Zielinski, Intensivsr. Alexandra Merda, It. Stat. DGKS Helga Grims und Pater Sebastian Athappilly. Herr Zielinski bedankt sich mit einer großzügigen Spende an Spielen bei seinem „Betreuungsteam“ der Intensivstation der Univ.-Klinik für Innere Medizin, speziell bei seinen zwei besonderen Schutzengeln Priv.-Doz. OA Dr. Karl-Heinz Smolle und Intensivschwester Alexandra

Ein Patient aus Polen bedankte sich beim Team der Intensivstation der Univ.-Klinik für Innere Medizin am LKH-Univ. Klinikum Graz für sein zweites Leben.

Im Sommer 2009 wurde L. Zielinski aus Polen das Leben gerettet. Der Mann erlitt am Campingplatz am Schwarzlsee einen Herz-Kreislauf-Stillstand und wurde vor Ort sofort notversorgt. Nach zweistündigen intensiven Reanimationsmaßnahmen war es den Helfern gelungen, den Mann wiederzubeleben und der Patient wurde intubiert und kreislaufstabil auf die Intensivstation der Univ.-Klinik für Innere Medizin gebracht, wo er 14 Tage im künstlichen Tiefschlaf verweilte. Auf Wunsch der Angehörigen wurde – nach Rücksprache mit einem polnischen Krankenhaus – der Patient schließlich im kreislaufstabilen Zustand per Bodentransport nach Polen rücküberstellt. Vier Jahre später kam Herr Zielinski im Sommer 2013 extra aus Polen angereist, um auf der Intensivstation der Univ.-Klinik für Innere Medizin seinen behandelnden Ärzten, Intensivschwestern und Intensivpflegern persönlich Danke zu sagen.

„Die große menschliche Wärme und die einfühlsame Freundlichkeit des Klinikpersonals auch in Stresssituationen haben mich so sehr beeindruckt“, sagt Herr Zielinski, „dass ich letztendlich den Entschluss gefasst habe, nochmals nach Graz zu kommen, um mich persönlich, vor allem bei Doz. Dr. Smolle und Sr. Alexandra, bei meinen größten Schutzengeln und Lebensrettern zu bedanken!“ Was hier für ihn getan wurde, so Herr Zielinski, ist an Menschlichkeit und Fürsorge nicht zu übertreffen. Sr. Alexandra z. B. hat seiner Familie und ihm geholfen, indem sie gedolmetscht – und auch seine Frau – ohne zu zögern – für die Zeit des Aufenthaltes auf der Intensivstation – bei sich zu Hause aufgenommen hat. Als Dankeschön überreichte der ehemalige Patient Doz. OA Dr. Smolle, dem Leiter der Intensivstation verschiedene Spiele. „Wir freuen uns sehr darüber, dass es unserem Patienten mittlerweile wieder so gut geht, ebenfalls bedanken wir uns ganz herzlich bei ihm für die großzügige Spende, die wir der Klinischen Abteilung für pädiatrische Onkologie übergeben werden“, so Doz. OA Dr. Smolle.



G. Tischerne/LKH-Univ. Klinikum Graz

Als Dankeschön brachte Herr Zielinski einige Spiele für die Kinderstationen mit

KLINIKBLICK

Träume, Farben und Klangfarben

Stabsstelle PR

Gegründet als intensiver Opernkurs für US-Amerikaner, bereichert das American Institute of Musical Studies bereits seit über 40 Jahren das internationale Kulturleben. Auch in diesem Sommer durften wir die Solisten des AIMS zum traditionellen Liederabend in der LKH-Kirche willkommen heißen. Die amerikanischen Gäste wurden von Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger und Univ.-Prof. Dr. Günter Krejs feierlich begrüßt.

Unter dem Motto „Tag und Nacht: Träume, Farben und Klangfarben“ begeisterten die Künstler unter der Leitung von Andreas Teufel mit Stücken von Schubert, Brahms und vielen mehr die zahlreichen Konzertbesucher. Wie jedes Jahr fand der sommerliche, stimmungsvolle Abend schließlich seinen Ausklang mit einem gemütlichen Zusammensein bei Brötchen, Kuchen und kühlen Getränken vor der Kirche.



W. Stieber / LKH-Univ. Klinikum Graz

Pfarrer Mag. Bernd Oberndorfer, Pflegedirektorin Christa Tax, MSc, Univ.-Prof. Dr. Günter Krejs und Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger mit den AIMS-Solisten

Sie verkürzen die Wartezeit

Mag. (FH) Sabrina Luttenberger

Seit einem Jahr gibt es am LKH-Univ. Klinikum Graz ein ganz besonderes Angebot: Freiwillige Helfer stehen wartenden Patienten zur Seite.

Was für Ärzte und Pflegepersonen zeitlich nicht immer möglich ist, übernehmen ehrenamtliche Mitglieder des Vereins Lichtblick. Sie hören über einen längeren Zeitraum zu, unterhalten sich mit den Patienten – auch über Privates – und halten die Hand, wenn es darauf ankommt.

Die Pflegedirektion des Klinikum hat dieses Service gemeinsam mit dem Verein Lichtblick entwickelt. So werden die wartenden Personen noch besser um- und ver-



S. Tschernene

Gemeinsam mit Landesrätin Mag. Edlinger-Ploder, der Anstaltsleitung und den Klinikvorständen feierten die Ehrenamtlichen das erfolgreiche erste Jahr „Brückenbauer“



W. Stieber / LKH-Univ. Klinikum Graz

Bieten den Patienten Unterstützung – die ehrenamtlichen „Brückenbauer“

sorgt, außerdem können die Helfer vielen Patienten die Angst nehmen, sie vor dem Termin auf andere Gedanken bringen.

Aktuell wechseln sich sieben solcher ehrenamtlicher Mitarbeiter in der Chirurgischen Ambulanz ab – an vier Tagen in der Woche. Weil auch andere Ambulanzbereiche in Zukunft von diesen „Brückenbauern“ profitieren sollen, braucht es mehr engagierte Personen. Beim Informationsabend am 11. September 2013 haben 15 potenzielle neue Ehrenamtliche teilgenommen. Ein schönes Geschenk zum 1. Geburtstag der „Brückenbauer“.

Für mehr Informationen: Verein Lichtblick – erreichbar per Mail info@vereinlichtblick.at oder Tel. (0681) 20 65 46 84.

Tag des herzkranken Kindes

Elfriede Haberl-Kopplhuber



Verein „Hilfe für das herzkranke Kind“

Der „Tag des herzkranken Kindes“ ist ein weltweit initiiertes Jahrestag, um auf die Ausbreitung von Herzerkrankungen aufmerksam zu machen. Jedes 100. Kind wird mit einem Herzfehler geboren, es ist eine der häufigsten angeborenen Organerkrankungen. Anlässlich dieses Tages finden vielerorts verschiedene Veranstaltungen statt, so auch im LKH-Univ. Klinikum Graz.

Der Verein „Hilfe für das herzkranke Kind“, der sich das Ziel gesetzt hat, herzkranken Kinder, Jugendliche und ihre Eltern zu beraten, betreuen und zu unterstützen, organisiert und finanziert jährlich ein großes und schon traditionelles Familienfest. Es stehen dabei Spiel, Spaß, abwechslungsreiche Unterhaltung und Information im Vordergrund.

Aber nicht nur den Kindern der Kinderklinik, auch vielen Erwachsenen der umliegenden Kliniken machte das Fest riesig Spaß und sie konnten für einige Zeit ihre Krankheit vergessen.

Ein herzliches Dankeschön an alle die dazu beigetragen haben, dass dieses schöne und lustige Fest wieder stattfinden konnte!



Verein „Hilfe für das herzkranke Kind“

KLINIKBLICK

Erlebnisausflug nach Bad Aussee

Elfriede Haberl-Kopplhuber

Der Verein „Hilfe für das herzkranke Kind“ finanziert jährlich einen Erlebnisausflug für unsere kleinen Patienten und ihre Eltern. Diese jährlichen Ausflüge bringen den Kindern Spaß, Unterhaltung und Ablenkung von ihrer Krankheit. Auch für die Eltern bieten diese Tage Erholung und die Möglichkeit, sich mit anderen über ihre Probleme und Erfahrungen auszutauschen. Heuer führte die Reise ins schöne Ausseerland.

Am 8. Mai startete die Gruppe vom LKH-Univ. Klinikum Graz zum ersten Ausflugsziel, dem steirischen Erzberg mit interessanter Führung und Hauly-Fahrt. Anschließend ging es weiter zu einem Ponyhof in Aussee. Nachdem die Ponys und Pferde gestriegelt, gestreichelt und viel Interessantes über sie gelernt wurde, ging es am Rücken der Ponys und Pferde durch die wunderschöne Landschaft.

Am nächsten Tag ging es vom Grundlsee mit der 3-Seen-Tour abenteuerlich weiter. Zwischen Schiffsfahrten und kleinen Wanderungen im warmen Sonnenschein wurde die wildromantische Landschaft von Aussee genossen. Am späteren Abend in der JUFA durften alle in einem riesigen Tipi (Indianerzelt) Würstchen und Steckerlbrot grillen. Nachdem alle am nächsten Tag etwas ausschlafen wollten, startete die Besichtigung und beeindruckende Führung im Salzbergwerk Bad Aussee erst am späteren Vormittag. Als Mutprobe ging es zum Schluss über Riesenrutschen im Bergwerk zurück zum Ausgangspunkt. Um viele interessante Eindrücke und lustige Erlebnisse reicher, aber etwas traurig, dass die schönen Tage vorbei waren, kamen die Kinder und ihre Eltern am späten Nachmittag wohlbehalten wieder im Klinikum an.

Herzlichen Dank der **JUFA Graz** und der **GKB** für die großzügige Unterstützung!



Verein „Hilfe für das herzkranke Kind“



Verein „Hilfe für das herzkranke Kind“



Verein „Hilfe für das herzkranke Kind“

ANGEKLICKT

31. Juli 2013: Startschuss in eine neue Ära des Intranets

Mag. Judith Stelzl



KAGes-weit wird derzeit eine Systemumstellung des gesamten Intranets durchgeführt. Das „alte System“, das CMS (Content-Management-System), war bislang Basis für die elektronische Dokumentenlenkung und den allgemeinen Intranetauftritt der KAGes-Häuser. Nach ca. 12-jährigem Bestehen wird nun das alte System durch eine neue Technologie ersetzt: SharePoint 2013. Als Pilotklinik wurde das Landeskrankenhaus Hartberg ausgewählt, wo die Systemumstellung bereits abgeschlossen ist. Als zweite – und KAGes-weit größte Klinik – präsentiert jetzt auch das LKH-Univ. Klinikum Graz seit Juli 2013 sein „neues Intranet-Outfit“. Aufgrund des großen Datenvolumens erfolgte der Umstellungsprozess in zwei Phasen. Die erste betraf die Überführung der Daten betreffend elektronischer Zustellung von Dokumenten, die zweite schließlich den Datentransfer der alten Webseiten ins neue Design. Im Rahmen dieser Umstellung wurden ca. 2.200 gültige Beiträge vom alten ins neue System überspielt. Nach dem Datentransfer, der in nur wenigen Tagen abgeschlossen war, wurden die Seiten auf „grobe Fehler“ in der Übernahme durchkämmt und damit konnten schon vor der Freischaltung viele Ausbesserungsarbeiten durchgeführt werden. Am Mittwoch, dem 31. Juli, um ca. 10:30 Uhr war

es dann soweit – das neue Intranet ging online und damit fiel auch der Startschuss in eine neue Ära des Intranets hier am Klinikum. SharePoint 2013 wurde in Anlehnung an das alte CMS gestaltet, stellt aber, wie jede Innovation, eine neue Herausforderung für alle – ob aktive oder passive Nutzerinnen und Nutzer – dar. Der Umgang mit einem neuen Computerprogramm erfordert natürlich auch eine große Portion „Geduld“, um sich darauf einzustellen. Um den Nutzern den Einstieg ein wenig zu erleichtern, wurden dementsprechend vor der Umstellung zwei Informationsveranstaltungen abgehalten, wo die zahlreichen Teilnehmer schon reges Interesse am neuen Programm gezeigt haben. Auch die ersten Schulungen waren sehr gut besucht und die CMS-Redakteurinnen und -Redakteure haben schon erste Erfahrungen mit dem Programm gemacht.

Kontakt:

Mag. Judith Stelzl

Stabsstelle PR

Tel.: 385 / 86198

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

TERMINE

Was, wann, wo?

09.10.2013

Pflege & Medizin: „Die Nieren“ – Ein vergessenes Organ?

18.00 – 20.00 Uhr

Küchengebäude, Seminarraum 224
Auenbruggerplatz 19, 8036 Graz

11. – 12.10.2013

State-of-the-art in der Diagnostik und Therapie des Lungenkarzinoms

Medizinische Universität Graz

Endoskopie der Univ.-Klinik f. Innere Medizin

Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

Mail: elisabeth.perstl@medunigraz.at

Anmeldung erforderlich!

18. – 19.10.2013

47. Symposium des Consillium Strabologicum

Medizinische Universität Graz

Hörsaalzentrum, HS D und Foyer

Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

Mail: office@csasymposium2013.at

Anmeldung erforderlich!

19.10.2013

Bärenburg: Fest für Kinder und Tier

Workshop mit Hund, Katz & Co,
Tierschau, ...

10.00 – 14.00 Uhr

Bärenburg, Auenbruggerplatz 30,
8036 Graz

21.10.2013

Bärenburg: Fest für Kinder und Verkehr

Notfall-Hubschrauber, Kinderpolizei, Radparcours, ...

14.00 – 17.00 Uhr

Bärenburg, Auenbruggerplatz 30,
8036 Graz

22.10.2013

Bärenburg: Fest für Kinder und Kreativ

Kasperltheater, Clowns, Malwerkstatt, ...

14.00 – 17.00 Uhr

Bärenburg, Auenbruggerplatz 30,
8036 Graz

23.10.2013

Benefizkonzert Bärenburg

Große schützen Kleine

Beginn: 19.30 Uhr

Grazer Congress, Stefaniensaal

Sparkassenplatz 1, 8010 Graz

Tickets: Theaterkasse Graz,

www.ticketzentrum.at

25.10.2013

Bärenburg: Fest für Kinder und Sport

Kletterwand, Slacklinen, Fußball, ...

14.00 – 17.00 Uhr

Bärenburg, Auenbruggerplatz 30,
8036 Graz

25.10.2013

10 Jahre Palliativstation

Beginn: 14.00 Uhr

Hörsaalzentrum

Auenbruggerplatz 15/2, 8036 Graz

Mail: yvonne.mueller@klinikum-graz.at

Anmeldung erforderlich!

26.10.2013

Rock'n'Roll-Nacht – You Are Not Alone

Harley-Davidson Charity Tour für muskelkranke Kinder

Einlass: ab 19.00 Uhr

Beginn: 19.45 Uhr

Generalmusikdirektion Graz,

Grieskai 74a, 8020 Graz

www.harley-charity-tour.at

06.11.2013

Interdisziplinäre Schmerzkonferenz

Univ.-Klinik für Anästhesiologie und

Intensivmedizin

Beginn: 15.15 Uhr

Bibliothek der Univ.-Klinik für

Anästhesiologie und Intensivmedizin

Auenbruggerplatz 19, 8036 Graz

Mail: gudrun.rumpold@medunigraz.at

15. – 16.11.2013

Grazer Stimmstage

Medizinische Universität Graz

Ärztchammer f. Steiermark, Multi/Med-

Zentrum, Kaiserfeldgasse 19, 8011 Graz

Mail: phoniatrie.hno@medunigraz.at

Anmeldung erforderlich!

20.11.2013

Vortrag: Suszeptibilitätsgewichtete Magnetresonanztomographie und ihre Anwendung

LBI für klinisch-forens. Bildgebung

Vorklinik, Seminarraum im Zentrum für

Weiterbildung

Harrachgasse 23, 8010 Graz

Mail: evelyn.reisner@cfi.lbg.ac.at

Anmeldung erforderlich!

20. – 23.11.2013

Konferenz Licht & Farbe

„Licht und Farbe für Gesundheit“

Seminarzentrum LKH-Univ. Klinikum Graz

Auenbruggerplatz 19, 8036 Graz

Mail: betriebliche.gesundheitsfoerderung@

klinikum-graz.at

Anmeldung erforderlich!

07.12.2013

Festtagung 150 Jahre Universitäts-Augenklinik Graz

Medizinische Universität Graz

Beginn: 09.00 Uhr

Alte Universität Graz,

Hofgasse 14, 8010 Graz

http://150jahre.augenklinikgraz.at

Mail: tamara.pichler@medunigraz.at

Anmeldung erforderlich!

12.12.2013

IVF-Informationsabend

Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und

Geburtshilfe

Beginn: 17.00 Uhr

Hörsaal der Universitätsfrauenklinik,

Auenbruggerplatz 14, 8036 Graz

INTERNE VERANSTALTUNGEN
für MitarbeiterInnen des LKH-Univ.
Klinikum Graz.
Informationen zu den Veranstaltungen
finden Sie im BIKa im Intranet.

ANGEBOTE DES BETRIEBSRATES:

Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt im Büro des Angestelltenbetriebsrates.

18.10.2013

„Über die Glut“ Seminar zum Feuerlauf
Grundsätze des erfolgreichen Mentaltrainings kennenlernen.

KRANKENHAUSSEELSORGE:

Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt online.

18.10.2013

Krisenintervention

Menschen, die in ein Krankenhaus kommen, müssen ihre vertraute Umgebung verlassen und das Heft aus der Hand geben. Dieser Umstand löst bei vielen Menschen Krisen aus.

24.10.2013

„Da war sie von ihrem Leiden geheilt“ (Mk 5,29). Mit Leib und Seele die Bibel erleben (Bibliodrama)

Mittels Körperarbeit, Rollenspiel, kreativer Methoden und Gespräch wollen wir uns in biblische Heilungsgeschichten hineinbegeben.

14.11.2013

Wachkoma: Medizinische-ethische Aspekte

Was ist therapeutisch sinnvoll? Wie viel Platz hat diese Patientengruppe in unserer Gesellschaft?

21.11.2013

„Warum gerade ich?“ Glaube und Spiritualität – eine wichtige Ressource beim Bewältigen von Krankheit, Sterben und Trauer.

BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDE FORTBILDUNGEN:

Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt online.

14.10.2013

Ich liebe dein Lachen

15.10.2013

Schmerz und Trauer

16.10.2013

Besichtigung Bärenburg

17.10.2013

Unterweisung zum Thema „Prävention von (Ab)Sturz- und Fallunfällen

21.10.2013

Heben und Tragen/„Rücken ohne Tücken“

21.10.2013

CIRS – INFO-Veranstaltung für MitarbeiterInnen

22.10.2013

Unterweisungstermin zum Thema „Sicherer Umgang mit Zytostatika“

23.10.2013

Führung Laborbereich 2 KIMCL

24.10.2013

Führung durch das LKH-Univ. Klinikum Graz

24.10.2013

Aktuelles zum Thema Klinisches Risikomanagement

29.10.2013

Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Wie ist die Rechtslage tatsächlich?

29.10.2013

Unterweisungstermin zum Thema „Sicherer Umgang mit Zytostatika“

31.10.2013

Grundlagen Schmerzmanagement

04.11.2013

Ernährung im Sport – stärker, fitter, erfolgreicher durch Nahrungsergänzungsmittel?

05.11.2013

Auditvorbereitung im Projekt Schmerzmanagement

06.11.2013

Psychotherapie und Schmerz

07.11.2013

Unterweisung datenschutzrechtlicher Bestimmungen

07.11.2013

Erstellung einer Risikobeurteilung

07.11.2013

Grundlagen des Qualitätsmanagements – Schwerpunkt EFQM

11.11.2013

Sharepoint – INTERNET-Schulung

12.11.2013

UPS! – Ein Sachschaden. Was ist zu tun?

13.11.2013

Heben und Tragen/„Rücken ohne Tücken“

13.11.2013

Physiologie des Schmerzes

14.11.2013

Unterweisungstermin zum Thema „Sicherer Umgang mit Zytostatika“

14.11.2013

Dokumentenlenkung NEU! (Refresher)

14.11.2013

Wachkoma: Medizinische – ethische Aspekte

19.11.2013

Gott sei Dank haben wir das noch rechtzeitig gesehen! CIRS – Kritische Ereignisse und wie man sie vermeiden kann

19.11.2013

R2C_risk to chance – Risikomanagementsoftware Schulung für Risikomanager und Risikoeigner

20.11.2013

Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen

20.11.2013

Rechtliche Fallstricke für Gesundheitsberufe

25.11.2013

Ernährung und Schmerz

26.11.2013

Inbox-Schulung

28.11.2013

Dokumentenlenkung NEU! (für Anfänger)

02.12.2013

CIRS – INFO-Veranstaltung für MitarbeiterInnen

02.12.2013

Medikamentöse Therapieschemata und deren Verwendung im Projekt Schmerzmanagement

02.12.2013

Unterweisung datenschutzrechtlicher Bestimmungen

| | | |
|--|--|--|
| 04.12.2013 Schmerzmanagement – Jin Shin Jyutsu mit Bewusstseinsbildung | 21.10.2013 Schmerzmanagement aus pflegerischer Sicht im Säuglingsalter | 06.11.2013 Kindernotfallschulung für Pflegepersonen |
| 09.12.2013 Sharepoint – INTERNET-Schulung | 21.10.2013 Pflegemanagement bei Inkontinenz | 08.11.2013 Richtig essen von Anfang an! Workshop „Babys erstes Löffelchen“ Anmeldung: www.stgkk.at/richtigessen sowie unter 0316/8035-1131 (Mo-Fr 8.00-12.00 Uhr) |
| 10.12.2013 QM-Grundlagen / Schwerpunkt Dokumentenmanagement | 21.10.2013 Kindernotfallschulung für Pflegepersonen | 11.11.2013 Notfallschulung für Pflegepersonen |
| 10.12.2013 „Ich geh dann jetzt nach Hause ...“ | 23.10.2013 4. Folgetermin Take Control für Lehrlinge | 12.11.–13.11.2013 Intensivausbildung Personalentwicklung für die Praxis / 3-tägiges Seminar |
| 13.12.2013 Dokumentenlenkung NEU! (für Anfänger) | 23.10.2013 Kontinenzförderung | 13.11.2013 Kontinenzförderung |
| BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHE FORTBILDUNGEN: Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt online. | 24.10.2013 MH KINAESTHETICS – Informationsveranstaltung | 18.11.2013 Schmerzmanagement aus pflegerischer Sicht im Säuglingsalter |
| 09.10.2013 Starttermin Take Control für Lehrlinge | 24.10.2013 Kindernotfallschulung für Pflegepersonen | 18.11.2013 Grundlegendes zum Thema Stillen und der Ernährung im ersten Lebensjahr |
| 09.10.2013 Kontinenzförderung | 28.10.2013 Transkulturelle Pflege | 19.11.2013 Vom Pflegeproblem zum Pflegeplan – Fallbesprechungen in der Pflege |
| 10.10.2013 Kontinenzförderung | 28.10.2013 Notfallschulung für Pflegepersonen | 19.11.2013 Manchester Triage Ersteinschätzung in der Notaufnahme |
| 11.10.2013 Richtig essen von Anfang an! Workshop „Babys erstes Löffelchen“ Anmeldung: www.stgkk.at/richtigessen sowie unter 0316/8035-1131 (Mo-Fr 8.00-12.00 Uhr) | 29.10.2013 Notfallschulung für Pflegepersonen | 27.11.2013 Stomaversorgung – Grundlagen und Spezielle Stomapflege |
| 14.10.2013 Notfallschulung für Pflegepersonen | 30.10.2013 Wer liest denn das? Evaluierung einer Pflegedokumentation | 27.11.2013 Kontinenzförderung |
| 15.10.2013 Fortbildung ohne Grenzen | 30.10.2013 5. Folgetermin Take Control für Lehrlinge | 28.11.2013 Kindernotfallschulung für Pflegepersonen |
| 16.10.2013 2. Folgetermin Take Control für Lehrlinge | 04.11.2013 Notfallschulung für Pflegepersonen | 28.11.2013 Stomaversorgung – Grundlagen und Spezielle Stomapflege |
| 16.10.2013 Workshop EVIDENCE-BASED PRACTICE (EBP) | 04.11.2013 Kontinenzförderung | 29.11.2013 Notfallschulung für Pflegepersonen |
| 17.10.2013 EVIDENCE-BASED NURSING – Einführungskurs in der Pflege | 04.11.2013 Kindernotfallschulung für Pflegepersonen | 03.12.2013 MH – Kinaesthetics 4. Aufbaukurs |
| 17.10.2013 Erfahrungsaustausch für Führungskräfte „Ich tu mir gut – gesunder Umgang mit mir selbst als FK“ | 05.11.2013 Einfach hingeschrieben – Hilfestellung bei der Formulierung von kurzen aussagekräftigen Pflegeberichten | 05.12.2013 Kontinenzförderung |
| 18.10.2013 MH KINAESTHETICS für Führungskräfte, Tag 2 | 06.11.2013 Notfallschulung für Pflegepersonen | 17.12.2013 MH Kinaesthetics ExpertenInnen-Treffen |
| | 06.11.2013 Schulung zur Stärkung der Medikationssicherheit | |



www.klinikum-graz.at