

OPTIKUM KLINIK

Frohe
Weihnachten
und ein glückliches
neues Jahr



Gernot Brunner
Der neue Ärztliche Direktor
Seite 4



Vital
durch Vitamin D
Seite 24



Flirten
ohne Rauch
Seite 42

- 03 VORWORT**
der Anstaltsleitung
- 04 INTERVIEW**
mit dem neuen Ärztlichen Direktor
- 06 PERSONELLES**
06 Das Kriseninterventionsteam KIT
07 Lehrling am LKH-Univ. Klinikum Graz (Teil 3)
08 Projekt Mentoring & Business
10 Konfliktlösung am Arbeitsplatz
13 Neubesetzungen
- 14 HISTORISCH**
Unter der Sonne Konstantinopels (Teil 1)
- 18 MEDIZIN**
18 Butterschmalz bei trockenen Augen
20 Ein perfektes Team
23 Huntington Selbsthilfegruppe Graz
24 Vital durch Vitamin D
- 26 PFLEGE**
26 Loving Care
29 Der schmerzfreie Patient
30 Gewalt gegen Kinder
- 32 QM**
32 Committed to Excellence – zu hervorragender Leistung verpflichtet
34 Forschung trifft Praxis
- 36 ERNÄHRUNG**
Alternative Ernährungsformen
- 38 GESUNDHEIT**
38 UKK-Fitness-Test
40 Der tiefste Lauf der Welt
41 Tanzen – ein gesunder Sport
42 Haben nur RaucherInnen eine Chance?
43 Tabakkontrolle
45 Gesundheitsförderungs-Projekte am Klinikum
- 47 KLINIKBLICK**
Seitenblicke am Klinikum
- 54 HOROSKOP**
So steht's in den Sternen
- 55 ANGEKLIKT**
Neues und Interessantes zum Thema Web
- 57 WAS – WANN – WO**
Termine

Impressum:

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

Redaktionsteam: K. Baumgartner, U. Drexler-Zack (UD),
Mag. Ch. Foussek (CF), S. Gasteiner (SG),
DGKS A. Kröpfl (AK), Mag. E. Kunath (EK),
W. Lawatsch (WL), Mag. S. Pichler (SP),
G. Reithofer (GR), Dr. Norbert Weiss (NW),
Mag. E. Zaponig (EZ)

Redaktionelle Koordination: Stabsstelle PR (PR)

Layout – Grafisches Konzept: Klaus BaumgARTner

Fotos: Klaus Baumgartner, Anna Eisenberger,
Herbert Janisch, KAGes-Archiv, Kliniken,
Klinikum-Archiv, www.pixelio.de,
Redaktion Klinikoptikum, Stabsstelle PR,
Werner Stieber

Produktion: W. Anzel
Druck: Dorrong, Graz
Dezember 2008

Kontakt: klinoptikum@klinikum-graz.at



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

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ein weiteres Jahr neigt sich dem Ende zu, wobei 2008 ein Jahr voller großer und kleiner Veränderungen – sowohl innerhalb als auch außerhalb des Klinikum – war. Seit einigen Wochen haben wir nicht nur eine neue Regierung sondern mit Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner auch einen neuen Ärztlichen Direktor. Er kennt die Ärztliche Direktion aus seiner Funktion als stellv. Ärztlicher Direktor bereits sehr gut. Die Kontinuität und gute Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb der Ärztlichen Direktion und der Anstaltsleitung sind dadurch gewährleistet. Im Interview stellt sich der Ärztliche Direktor den Fragen der Klinoptikum-Redaktion und gewährt auch Einblicke in die Aufgaben und Herausforderungen eines Ärztlichen Direktors.

Ebenso gab es einige Neubesetzungen und Weiterentwicklungen in der KAGES und auch am LKH-Univ. Klinikum. Die Neustrukturierung der Zentraldirektion wurde bereits durchgeführt. Die Zusammenarbeit zwischen dem neuen KAGES Vorstand und der Anstaltsleitung ist ein wahrer Genuss. Auch die Medizinische Universität Graz hat im vergangenen Jahr einen neuen Rektor gewählt. Wir freuen uns auf die weitere gute Zusammenarbeit mit dem neuen Rektoratsteam und treiben vol-

ler Elan die gemeinsamen Projekte weiter voran. Uns bleibt als Anstaltsleitung nur, Ihnen ein schönes Weihnachtsfest und alles Gute für das neue Jahr zu wünschen – auch mit den Worten des steirischen Heimatdichters Peter Rosegger:

Wünsche zum neuen Jahr

Ein bisschen mehr Friede und weniger Streit,
Ein bisschen mehr Güte und weniger Neid,
Ein bisschen mehr Liebe und weniger Hass,
Ein bisschen mehr Wahrheit – das wäre was.

Statt so viel Unrast ein bisschen mehr Ruh,
Statt immer nur Ich ein bisschen mehr Du,
Statt Angst und Hemmung ein bisschen mehr Mut,
Und Kraft zum Handeln – das wäre gut.

Im Trübsal und Dunkel ein bisschen mehr Licht,
Kein quälend Verlangen, ein bisschen Verzicht,
Und viel mehr Blumen solange es geht,
Nicht erst an Gräbern – da blüh'n sie zu spät.

Ziel sei der Friede des Herzens,
Besseres weiß ich nicht.

Ihre Anstaltsleitung

Im Gespräch mit dem neuen **Ärztlichen Direktor**

Seit 1. Dezember 2008 ist **Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner** der neue Ärztliche Direktor des LKH-Univ. Klinikum Graz. Sein Vorgänger, Univ.-Prof. Dr. Thomas Pieber ist in die Patientenversorgung zurückgekehrt und hat die Leitung der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Nuklearmedizin an der Universitätsklinik für Innere Medizin übernommen.

Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner ist seit 1992 als Internist Mitarbeiter des LKH-Univ. Klinikum Graz. Durch seine Tätigkeit als stellvertretender Ärztlicher Direktor seit 2004 konnte er die Ärztliche Direktion und deren Aufgaben sehr gut kennenlernen und gewährleistet dadurch die Kontinuität der Aktivitäten und Tätigkeiten in der Anstaltsleitung.

Herzlichen Glückwunsch! Was sind die Aufgaben eines Ärztlichen Direktors?

Das oberste Leitungsgremium einer Krankenanstalt ist die sogenannte Anstaltsleitung. Diese besteht aus Ärztlicher Direktion, Betriebsdirektion und Pflegedirektion. Die Anstaltsleitung trägt Sorge und Verantwortung dafür, dass die PatientInnenversorgung in optimaler Form aufrechterhalten werden kann. Dies ist ein unglaublich spannendes und herausforderndes Betätigungsfeld, da sowohl Fragen des Personalbedarfes, Fragen nach technischer Ausstattung und dem Einsatz von Ressourcen unter Berücksichtigung der budgetären Rahmenbedingungen beantwortet werden müssen. Der Ärztliche Direktor ist in einem Krankenhaus für alle Ärztinnen und Ärzte im Sinne der Patientenversorgung verantwortlich. Das sind am Klinikum mehr als 1200 MitarbeiterInnen. Darüber hinaus ist der Ärztliche Direktor auch für weitere Berufsgruppen wie Medizinisch-Technische Dienste, Hebammen, Psychologen und den Betriebsärztlichen Dienst zuständig. In den Verantwortungsbereich des Ärztlichen Direktors fällt auch, dass die Dokumentation der ihm zugeordneten Berufsgruppen adäquat durchgeführt wird. Dazu zählen z. B. das Führen der Krankengeschichte, Arztbriefe und LKF-Dokumentation. Der Ärztliche Direktor ist aber auch für die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes verantwortlich.



Der neue Ärztliche Direktor Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner

Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit und in der Anstaltsleitung?

Eine gute Kommunikationsbasis und optimale interdisziplinäre Zusammenarbeit sind für mich die wichtigsten Punkte, damit ein Krankenhaus funktionieren und seine Aufgaben erfüllen kann. Ich bin daher sehr froh, dass diese Zusammenarbeit mit meinen Partnern in der Anstaltsleitung, Christa Tax und Gebhard Falzberger, in vorbildhafter Weise funktioniert. Dieses konstruktive Miteinander ist uns sehr wichtig und wir möchten dahingehend auch als Vorbild für alle MitarbeiterInnen des Klinikum wirken.

Wie ist die Zusammenarbeit mit dem Rektorat der Medizinischen Universität Graz?

Eine gute Zusammenarbeit ist nicht nur innerhalb der Anstaltsleitung sondern in einem Universitätsklinikum auch mit dem Rektor und seinen Vizerektoren von entscheidender Bedeutung. Nur gemeinsam und in gegenseitiger Anerkennung der unterschiedlichen Aufgaben können die Herausforderungen in Patientenversorgung, Forschung und Lehre bewältigt werden. Ich erlebe die Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Vertretern der Medizinischen Universität als sehr wertschätzend und konstruktiv und ich bin davon überzeugt, dass die Kooperation zwischen KAGes und Medizinischer Universität in den nächsten Monaten und Jahren noch weiter vertieft und optimiert wird.

Welche Ziele bzw. Schwerpunkte möchten Sie als Ärztlicher Direktor am Klinikum setzen?

Unsere MitarbeiterInnen erbringen an 365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr, außerordentliche und großartige Leistungen. In der Öffentlichkeit und in den Medien wird jedoch meist leider nur über Beschwerde- und Schadensfälle berichtet und ein

negatives Bild des Klinikum transportiert. Ich möchte durch Forcierung von Qualitäts- und Risikomanagement Bedingungen schaffen, welche die Sicherheit sowohl der PatientInnen als auch der MitarbeiterInnen erhöht und dadurch die Zahl der Beschwerde- und Schadensfälle möglichst reduziert. Darüber hinaus sehe ich es als meine Aufgabe, den MitarbeiterInnen wertschätzend zu begegnen und dafür Sorge zu tragen, dass in der Öffentlichkeit vor allem die positiven Leistungen des LKH-Univ. Klinikum gesehen und gewürdigt werden.

Für welche Herausforderungen müssen sich das Klinikum und das Gesundheitswesen in Zukunft rüsten? In welchen Bereichen gibt es einen dringenden Handlungsbedarf?

Die größte Herausforderung im Gesundheitswesen wird in den nächsten Jahren sicherlich das Spannungsfeld zwischen „Machbarkeit, Ethik und Ökonomie“ sein. Unsere Aufgabe als Anstaltsleitung ist es, alles in unserer Macht stehende zu tun, dass wir – gemeinsam mit unseren MitarbeiterInnen – die Voraussetzungen dafür schaffen, dass eine adäquate PatientInnenversorgung gewährleistet werden kann. Bezüglich Ökonomie und Finanzierbarkeit wird es unsere Aufgabe sein, bei den Nutzern ein zunehmendes Bewusstsein für Kosteneffektivität und optimierten Ressourceneinsatz zu erreichen.

Für die Fragen bezüglich Machbarkeit und Ethik in der Medizin halte ich unser Klinisches Ethikkomitee, das sich in den letzten Jahren hervorragend etabliert hat, für eine sehr sinnvolle und unterstützenswerte Einrichtung.

Sie waren ja jahrelang direkt in der PatientInnenversorgung tätig. Vermissen Sie die Praxis bzw. die Nähe zu den PatientInnen?

Diese Frage ist gar nicht so leicht zu beantworten. Tatsächlich habe ich seit Beendigung meines Studiums im Jahr 1991 durchgehend im klinischen Bereich – direkt vor Ort – in der PatientInnenbetreuung gearbeitet. Ich habe diese Aufgabe mit viel Herz und großer Hinwendung zu den PatientInnen sehr gerne wahrgenommen. Seit 1. Dezember bin ich nun Ärztlicher Direktor und mein Arbeitstag ist so herausfordernd und zeitintensiv, dass ich bis jetzt die direkte Nähe zum Patienten noch nicht vermisse. Allerdings bin ich sehr gerne Arzt und kann deshalb noch nicht sagen, ob mir diese Nähe zu den PatientInnen in Zukunft nicht doch fehlen wird.



In der Wechselzone nach 1500 m Schwimmen beim Faaker See Triathlon 2008 (Olympische Distanz).

Sie stehen jeden Tag vor großen Herausforderungen, wie entspannen und erholen Sie sich am besten? Wo und wie finden Sie ihren Ausgleich?

Entspannung und Erholung finde ich an erster Stelle mit meiner Familie. Ich bin sehr glücklich verheiratet und habe drei Kinder im Alter von 22, 18 und 12 Jahren. Darüber hinaus suche ich natürlich auch den körperlichen Ausgleich im Sport, vor allem durch Schwimmen, Rad fahren und Laufen. Heuer habe ich diese drei Sportarten sogar kombiniert und an einigen Kurztriathlons teilgenommen. Das hat mir sehr viel Spaß gemacht, obwohl eine Distanz von 1500m Schwimmen, 40 km Radfahren und 10 km Laufen ganz schön lang werden kann, vor allem wenn sie „hintereinander“ – in einem - absolviert werden. Natürlich ist mir bewusst, dass ich kein Spitzensportler und kein echter „Triathlet“ bin, aber die regelmäßigen Trainingseinheiten von vier bis sechs Stunden pro Woche haben mir in den letzten zwei Jahren sehr gut getan. Ich hoffe sehr, dass ich dieses Sportprogramm auch in Zukunft in meiner zeitintensiven Arbeitswoche unterbringen kann.

Herr Prof. Brunner wir danken Ihnen für diese interessanten Einblicke und wünschen Ihnen alles Gute bei ihrer neuen Aufgabe.

Autorin:
Gerda Reithofer
Stabsstelle PR
Tel.: 385 / 86945
E-Mail: gerda.reithofer@gmx.at

Das Kriseninterventions- team des Landes Steiermark



Ein Impulsvortrag der Veranstaltungsreihe der Personalentwicklung der Med Uni Graz und des Klinikum.

Auf Empfehlung des ärztlichen Direktors Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner stellte Edwin Benko als fachlicher Leiter des Kriseninterventionsteams (KIT) des Landes Steiermark die Aufgaben dieser Akutbetreuung und die Zusammenarbeit mit unserem Haus vor.



Edwin Benko

Zusammenarbeit mit dem Klinikum

Die Zusammenarbeit mit dem Klinikum ist vielfältig. Das KIT wird für Angehörige von PatientInnen, die nach Großunfällen am Klinikum behandelt werden, tätig. Ebenso begleiten sie Leichtverletzte, alte Menschen ohne soziales Umfeld, Eltern bei Organspenden, Jugendliche, die ohne Eltern reisen oder kein Deutsch sprechen, und unterstützen Familienzusammenführungen. An dieser Veranstaltung nahmen rund 50 Personen teil. In der Diskussion wurde die zentrale Bedeutung des KITs für unsere MitarbeiterInnen ersichtlich, die durch diesen qualifizierten Einsatz enorme Unterstützung erfahren.

Als Mensch ist es tröstlich zu wissen, dass es in einer solchen Ausnahmesituation Menschen gibt, die in ihrer Freizeit ihr Wissen und ihre Fähigkeiten zur Verfügung stellen.

Ein großer Dank gilt dem Team des KIT!

Einsatz für das KIT

Das Kriseninterventionsteam ist für einmalige, plötzliche und außerhalb der Vorstellungskraft erfolgte Unfälle zuständig. Es nimmt die Akutbetreuung von Betroffenen, Angehörigen und Einsatzkräften vor, und ist unter der Notrufnummer 130 zu erreichen. Zentrale Themen für Angehörige in diesen Situationen sind die Vermittlung von Informationen und das Schaffen von größtmöglicher Sicherheit.

Aufgaben des KIT

Ihre zentrale Aufgabe ist es, Betroffene, Angehörige und Einsatzkräfte vor Ort psychosozial zu unterstützen und, als Experten solcher Situationen, diese auch zu schützen, zu begleiten und zu vernetzen. Sie bieten emotionale Unterstützung, schaffen eine Atmosphäre von Sicherheit und Vertrauen, vermitteln Informationen soweit wie möglich, bieten Schutz vor ungewollter Aufmerksamkeit Anderer und schaffen eine Struktur, um das Gefühl des Kontrollverlustes so gering wie möglich zu halten. Weiters führen sie Familien zusammen, mobilisieren die Selbststärkung, vermeiden, dass Betroffene in die Opferrolle gedrängt werden, und stellen Sozialkontakte zu individuellen und kollektiven Ressourcen her (z. B. Aufbau einer Telefonverbindung zu Angehörigen). Ziel ist es, Betroffene wieder entscheidungs- und handlungsfähig zu machen sowie sie in die Lage zu versetzen, sich selbst und einander zu helfen.

Statistik des KIT

Im Jahr 2007 waren 485 Einsätze nötig, in denen 1635 Personen betreut, und 3365 Stunden ehrenamtlich geleistet wurden.

Einige Beispiele für den Einsatz des KITs

Lassing 1998, Giftunfall Feldbach 2007, Busunfall Webling 2008

Das Team von KIT

Das Team setzt sich aus psychosozialen medizinischen Fachkräften wie Ärzten, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, NotfallsseelsorgerInnen mit 2-jähriger Erfahrung, und Personen mit 5-jähriger Mitarbeit in Einsatzorganisationen zusammen.

Kontakt:

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

Lehrling am LKH-Univ. Klinikum Graz (Teil 3)

Im dritten Teil dieser Serie beschreibt Sabrina Sehn den Lehrberuf „Zahntechniker“ am LKH-Univ. Klinikum Graz.

Was gibt es über den Lehrberuf „Zahntechniker“ zu sagen? Den meisten ist gar nicht bewusst, dass es diesen Lehrberuf gibt. Auch ich wurde mehr oder weniger zufällig darauf aufmerksam. Zahntechniker stellen technischen Zahnersatz nach Vorgabe des Zahnarztes her wie z. B. Inlays, Vollgusskronen, Keramikronen, Brücken, Implantatsuprakonstruktionen, Teilprothesen, Totalprothesen, Regulierungen.

Voraussetzungen für diesen Beruf sind besondere Begabung im feinmotorischen Bereich, technisches Verständnis, gut ausgeprägtes Farb- und Formgefühl, gutes Sehvermögen, Freude an präziser Arbeit, die Ausdauer und Geduld erfordert, konzentriertes Arbeiten meist im Sitzen, Teamfähigkeit und verantwortungsbewusstes Denken und Handeln.

Der Beruf hat ein **duales Ausbildungssystem** (Zahntechniklabor / Berufsschule) und eine Lehrzeit von vier Jahren. Ich konnte jedoch meine Aus-



Sabrina Sehn, Zahntechnikerlehrling im 2. Lehrjahr

bildung im 2. Lehrjahr starten, da ich zuvor die AHS-Matura absolviert habe. Einmal pro Ausbildungsjahr besuche ich die Landesberufsschule für Bäcker, Konditoren und Zahntechniker in Baden bei Wien. Dort gibt es natürlich auch die Möglichkeit, diese zehn Wochen der Berufsschulzeit im Internat zu verbringen. **Gemeinsames Lernen und Üben** stehen hierbei im Vordergrund.

Die Lehrstelle im LKH-Univ. Klinikum Graz an sich hat folgende Vorteile:

- Kennenlernen der „Rundumbedingungen“ (Umfeld) in Bezug auf den Umgang mit Ärzten und Assistenten
- Mehrere Zahntechnikerlehrlinge, die dasselbe Ziel haben
- Gesellen und Meister, die jederzeit bereit sind, uns Lehrlingen weiterzuhelfen und neue Dinge beizubringen
- Breitgefächertes Ausbildungsfeld

Außerdem helfen wir auch bei diversen Studentenkursen mit wie z. B. dem Praktikumskurs der Humanmediziner oder dem Prothesenkurs der angehenden Zahnärzte.

Die **Ausbildung im LKH-Univ. Klinikum Graz** beginnt im so genannten ‚Gipsraum‘. Dort werden Modelle erstellt und zur Weiterverarbeitung vorbereitet. Außerdem bekommt man in der Berufsschule den Grundstock der Fachbegriffe gelehrt. Weiters bekommt man einen Einblick in die Teilprothetik und in die Schienentechnik.

Der Schwerpunkt im praktischen Teil der 2. Klasse liegt bei Kronenbrückentechnik, Anfertigen einer Schwarzplatte und Metallgusstechnik. Nicht zu vergessen sind auch die zahlreichen allgemein bildenden Unterrichtsgegenstände wie Englisch, Politische Bildung, Wirtschaftskunde und Schriftverkehr, Rechnungswesen, Deutsch etc.



Derzeitige Lehrlinge im LKH-Univ. Klinikum Graz (v. l. n.r.: Sabrina Sehn, Jasmin Koller, Katrin Lehner, Sandra Gruber)



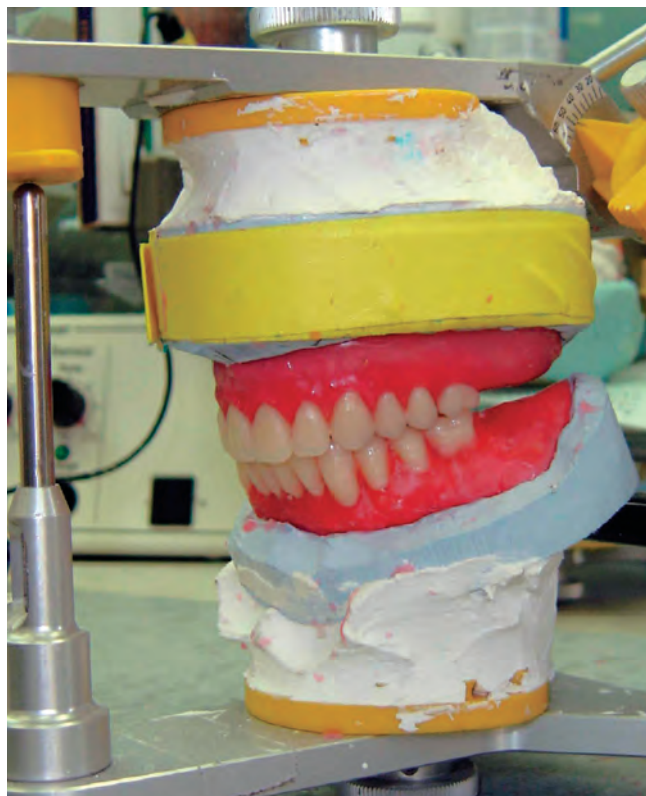
Erstellen bzw. Ausgießen von Gipsmodellen.

In der 3. Klasse liegt der Theorieschwerpunkt beim Fach Anatomie. Außerdem werden die Kenntnisse zu den Lehrgegenständen Prothetik und Technologie vertieft. Der praktische Unterricht befasst sich mit der Totalprothetik, Kronenbrückentechnik, Kunststoff- und Ke-

ramikverblendung und Modellgusstechnik.

Die 4. Klasse wird nur fünf Wochen lang besucht und mit der **Lehrabschlussprüfung** abgeschlossen. Das Wissen um Anatomie, Prothetik und Technologie wird vervollständigt. Angefertigt werden zwei Vollmetallkronen (VMK) mit Umlauffräsung und Konstruktionselementen und zwei einzelne Vollmetallkronen. Alle Vollmetallkronen werden auch keramisch verblendet.

Mich hat der Beruf sehr angesprochen, da ich mich kreativ ausleben kann (wobei die Funktionalität der Arbeiten nicht vernachlässigt werden darf!) und mir der Umgang mit dem umfangreichen Materialsortiment wie Gold, Stahl, Kunststoff, Keramik etc. gefällt.



Aufstellung einer Unterkiefer- und einer Oberkiefer- Totalprothese in Wachs.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen zumindest einen kleinen Einblick in meinen spannenden und interessanten Lehrberuf geben.

Autorin:

Sabrina Sehn

Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Tel.: 0664 / 214 33 29

E-mail: sabrina999@gmx.at

Das Projekt „**MENTORING & BUSINESS**“ stellt sich vor

Seit Sommer 2008 beteiligen sich sechs engagierte MitarbeiterInnen des LKH-Univ. Klinikum Graz am Projekt „Mentoring & Business“.

Das Projekt wird vom Bundessozialamt, Landesstelle Steiermark, gefördert und von der Unternehmensberatung BAB GmbH umgesetzt. Mehrere Unternehmen in der Steiermark werden bei der nachhaltigen und dauerhaften Integration von Menschen mit Behinderungen (Mentees) an ihrem Arbeitsplatz durch gezielte Begleitung von KollegInnen aus dem ei-

genen Unternehmen (MentorInnen) unterstützt. Die MentorInnen und die Mentees widmen sich über die Laufzeit von ungefähr einem Jahr hinweg in **regelmäßig stattfindenden Treffen** (Mentoringgesprächen) der Arbeit an gemeinsam festgelegten Zielen aus den Bereichen Arbeitsfähigkeit, konkrete Arbeitssituation und Persönlichkeitsentwicklung.

Begleitend dazu gibt es **Vernetzungen und Workshops** für alle TeilnehmerInnen des Projektes.

Die **ProjektteilnehmerInnen am LKH-Klinikum** kommen aus den verschiedensten Bereichen und Kliniken und fanden sich im Sommer 2008 bei einer „**Kick-off-Veranstaltung**“, koordiniert durch die Personalentwicklung, zusammen.

Die MentorInnen und Mentees konnten einander bei Projektstart nur teilweise persönlich, so hat sich eine sehr interessante Zusammenfindung der Mentoringpaare ergeben. Wir sind davon ausgegangen, dass es sinnvoll ist, wenn die TeilnehmerInnen, die sich in einem Mentoringpaar zusammenfinden, eine ähnliche berufliche Tätigkeit ausüben. So können sie auch gegenseitig von den jeweiligen Erfahrungen profitieren. Unter diesen Voraussetzungen konnten **drei motivierte Mentoringpaare** gebildet werden.



Für die Vorgesetzten der ProjektteilnehmerInnen gab es ebenfalls eine **Informationsveranstaltung** – wir möchten uns auf diesem Wege nochmals für die gute Zusammenarbeit bedanken.

Nach dem Zusammenfinden der Paare gab es als nächsten Meilenstein die **Grundschulung für die MentorInnen**. Hier wurden die zukünftigen MentorInnen auf ihre Arbeit mit den KollegInnen vorbereitet und konkrete mögliche Mentoring-situationen wurden erprobt.

Der nächste Schritt in der gemeinsamen Arbeit der Paare ist das Festlegen von Entwicklungszielen für Menschen mit Behinderungen am Arbeitsplatz.

Diese Zielfindung erfolgte in moderierten **Zielvereinbarungsworkshops**. Die so gefundenen gemeinsamen Ziele wurden mit den Vorgesetzten der Mentees abgestimmt. Anschließend beginnen

die eigentlichen Mentoringgespräche zwischen den Paaren. Die ersten Treffen haben bereits stattgefunden.

Die TeilnehmerInnen am Projekt haben auch die Möglichkeit, sich untereinander, d. h. auch mit TeilnehmerInnen aus anderen Unternehmen, zu vernetzen und Weiterbildungen zu besuchen. Ein solcher

sehr erfolgreicher **Vernetzungs- und Weiterbildungstag** hat am 6. Oktober 2008 in Graz stattgefunden. Alle MentorInnen und Mentees des LKH-Univ. Klinikum Graz haben teilgenommen.

Durch die engagierte Mitarbeit aller TeilnehmerInnen sind die **ersten Erfolge** in der Umsetzung bereits nach kurzer Zeit erkennbar.

Meist betreffen sie das Arbeitsfeld bzw. die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen. Hier sind positive Veränderungen von den Beteiligten selbst, aber auch positive Rückmeldungen aus ihrem Umfeld bemerkbar.

Wir sind uns sicher, gemeinsam mit den beteiligten MitarbeiterInnen und Vorgesetzten in den nächsten Monaten die vereinbarten Ziele gut erreichen zu können und so die Arbeitszufriedenheit und die Arbeitsfähigkeit der Menschen mit Behinderungen am Klinikum zu optimieren.

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie unter:



<http://www.mentoring-stmk.at/business.html>
sowie persönlich bei
melitta.scherounigg@bab.at und bei
bernadette.kerschler@bab.at

KONFLIKTLÖSUNG am Arbeitsplatz

Die Arbeitswelt im Allgemeinen und das Gesundheitswesen im Besonderen sind aktuell einem immer rascher werdenden Wandel ausgesetzt. Wenn diese Entwicklungen ohne aktive Mitwirkung der beteiligten Arbeitnehmer erfolgen, führen diese oft zu schlechter werdendem Arbeitsklima und dies ist der ideale Nährboden für Konflikte.

Die KAGes und im Besonderen auch die Anstaltsleitung des LKH- Univ. Klinikum Graz sind aus diesem Grund bestrebt, Change-Prozesse unter aktiver Beteiligung der betroffenen MitarbeiterInnen und der Belegschaftsvertretung zu gestalten. Konflikte sind nicht nur häufige Ursache für sinkende Produktivität und sinkende Qualität der Arbeitsleistung, sondern auch echte „Krankmacher“ sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht. Schon aus diesem Grund ist es für das Unternehmen von großer Bedeutung, sich des Themas intensiv anzunehmen.

Über Initiative der Behindertenvertrauensperson Ursula Röthel-Stauder wurde 2007 der Arbeitskreis Konfliktlösung ins Leben gerufen, der Schritt für Schritt um in ihrer Funktion mit Konfliktlösung beschäftigte MitarbeiterInnen des Klinikums erweitert wurde und der sich mit dem Thema Konfliktlösung – Mobbing am Arbeitsplatz beschäftigt.

Ziel

Aus diesen Gründen möchten die Mitglieder des Arbeitskreises den Arbeitgeber bei der Ausübung seiner Fürsorgepflicht dahingehend unterstützen, dass es ihm einerseits möglich ist, alle notwendigen und sinnvollen Maßnahmen zu ergreifen und

den Betrieb so zu organisieren, dass Verletzungen des Persönlichkeitsrechts möglichst vermieden werden, andererseits aber auch dafür Sorge tragen, dass die zahlreichen bereits am Klinikum institutionalisierten Möglichkeiten und Mechanismen der Konfliktlösung allen MitarbeiterInnen bekannt und somit zugänglich gemacht werden.

Ziel des Arbeitskreises ist es daher, Konflikten am Arbeitsplatz vorzubeugen und dennoch auftretende Konflikte nachhaltig zu bewältigen.

Mobbing kann zu folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen:

- Magen-Darm-Erkrankungen
- Migräneartigen Kopfschmerzen
- Herzbeschwerden
- Konzentrations-, Schlaf- und Gedächtnisstörungen
- Alkohol-, Medikamentenmissbrauch
- Selbstzweifel, Antriebslosigkeit
- Depressionen
- Persönlichkeitsveränderungen



Wann spricht man von Mobbing?

Nicht jeder Konflikt am Arbeitsplatz ist Mobbing. Mobbing bezeichnet einen Prozess der rechtswidrigen systematischen Ausgrenzung und Erniedrigung eines Menschen, der von einem oder mehreren Menschen betrieben wird. Die feindseligen Handlungen geschehen dabei mit einer gewissen Regelmäßigkeit. Einfache Meinungsverschiedenheiten zwischen KollegInnen, und selbst ungerechte Kritik durch Vorgesetzte, die sich bisweilen im Ton vergreifen, werden – sofern dies nicht systematisch und regelmäßig geschieht – genausowenig wie der übliche Büroklatsch als Mobbing gewertet. Insbesondere muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass gerechtfertigte Kritik eines Vorgesetzten an der Leistung oder am Verhalten eines/r Mitarbeiters/-in niemals Mobbing darstellen kann, auch wenn diese (aufgrund wiederkehrender Ursachen) regelmäßig erfolgt.

Erst wenn die rechtswidrigen Angriffe systematisch, regelmäßig und über einen gewissen Zeitraum ausgeführt werden und zum Ziel haben, den Betroffenen aus dem Arbeitsverhältnis hinauszudrängen, ist der Begriff Mobbing angemessen.

Vorgehensweise bei Mobbing

Primäres Ziel ist es, über Rahmenbedingungen zu verfügen, bei denen Mobbing keine Chance hat. Aus diesem Grund liegt ein Schwerpunkt darin, Mobbing zu verhindern. Folgende Vorgehensweisen sowohl im Rahmen der Prävention als auch im konkreten Anlassfall wurden innerhalb des Arbeitskreises ausgearbeitet:

Informationen an die Belegschaft geben durch

- einen Vortrag auf einer Betriebsversammlung
- einen Infoabend für Interessierte
- Beiträge in den Medien am LKH-Univ. Klinikum Graz
- Präsentationen

Betriebliche Folgen von Mobbing:

- Fehlzeiten
- Geringere Leistungsmotivation
- Störungen im Betriebsablauf
- Zunahme von Beschwerden von Patienten
- Know-how-Verlust beim Ausscheiden von Betroffenen aus dem Betrieb
- Verschlechterung des Betriebsklimas
- Erhöhte Kosten

Informationen aus der Belegschaft sammeln durch

- eine Befragung zum Betriebsklima allgemein oder direkt bezogen auf Konflikte
- Auswertungen der Gefährdungsbeurteilung im Hinblick auf psychische Belastungen am Arbeitsplatz
- Prüfung allgemeiner Beschwerden im Hinblick auf Konflikte am Arbeitsplatz

Informationen an Entscheidungsträger weiterleiten durch

- Schulungen der Betriebsratsmitglieder
- Thematisierung auf Tagungen
- Einladung von sachverständigen Personen zur Betriebsitzung sowie auch bei Sitzungen des Betriebs-Behinderten-Ausschusses

Was kann im konkreten Fall getan werden?

Zunächst soll ein Erstgespräch geführt werden. Die/der Betroffene kann sich dazu an den Betriebsärztlichen Dienst, an den Betriebsrat, an die Behindertenvertrauensperson, die Mobbingsprechstunde in der Ambulanz der Univ.-Klinik für Psychiatrie oder auch an den Bereich Personalmanagement wenden. In diesem Gespräch sind das persönliche Kennenlernen, die Skizzierung des Problems und die sachliche Information über die Möglichkeiten zur Konfliktlösung von zentraler Bedeutung.

Ziel ist es, der/dem Betroffenen ein klareres Bild von der Situation und den

Handlungsoptionen zu geben und gegebenenfalls an externe Stellen (Selbsthilfegruppen, Beratung, medizinische Hilfe, therapeutische Unterstützung) zu verweisen.

In weiterer Folge kann ein handlungsorientiertes Beratungsgespräch sinnvoll sein. Dies kann eine Supervision und/oder Mediation sein. In diesem Zusammenhang hat der /die Betroffene

auch die Entscheidung zu treffen, ob eine juristische externe Beratung notwendig bzw. sinnvoll ist, oder die Bearbeitung des Konflikts durch ein Gespräch oder eine Vorladung beim Arbeitgeber intern möglich ist. Sofern all diese Möglichkeiten zu keiner Lösung des Konfliktes führen, müsste in letzter Konsequenz gerichtliche Hilfe in Anspruch genommen werden.

TeilnehmerInnen des Arbeitskreises sind:

Mag. Thomas Bredenfeldt, Dipl.-Pfl. Thomas Buchegger, Dr. Günter Herzog, Dr. Astrid Klein, Mag. Barbara Kreiner, Dr. Helga Macheiner, Dr. Dan Polla, Univ.-Doz. Dr. Bernd Rothenhäusler, BVP Ursula Röthl-Stauder, Dr. Stefanie Sitzwohl, BRV Danica Wunderl, Mag. Elisabeth Zaponig.

Publikation zum Thema:

„Führt Mobbing zu posttraumatischen Belastungsstörungen? Implikationen von Stressverarbeitung und Persönlichkeit“ von Barbara Kreiner, Christoph Sulyok, Hans-Bernd Rothenhäusler, Universitätsklinik für Psychiatrie, Medizinische Universität Graz, **Neuropsychiatr. 2008;22(2):112-23.**

Literatur und Adresslisten zum Thema:

Im Büro des Betriebsrates stehen allen MitarbeiterInnen Bücher und Broschüren zum Thema Konfliktlösung und Mobbing zur Ausleihe zur Verfügung.

Eine stets aktuelle Adressenliste von mit der Problematik „Mobbing“ vertrauten Ansprechpartnern aus dem nahen Umfeld (z. B. Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Ärzte, Therapeuten, rechtliche Beratung) liegt beim Betriebsrat und beim Betriebsärztlichen Dienst auf.

Antrag auf Supervision und Mediation:

Für den Antrag auf Supervision gibt es eine Richtlinie der Zentralklinik (Richtlinie 1013.4007). Demnach ist der Antrag Dienstreise/Sonderurlaub (Richtlinie 0010.0678) zu verwenden und dieser im Dienstweg einzubringen. Sprechen sachliche Gründe gegen eine Ablehnung, steht es dem Betriebsrat oder auch dem Betriebsärztlichen Dienst frei, sich an den nächsthöheren Vorgesetzten bzw. das zuständige Mitglied der Anstaltsleitung zu wenden, um den Fall im Einzelnen zu besprechen. Hinsichtlich einer Mediation bestehen keine Formvorschriften. Wer an einer Mediation interessiert ist, kann sich direkt an den Leiter des Bereichs Personalmanagement wenden.

Für den Arbeitskreis:

Dr. Astrid Klein
Betriebsärztlicher Dienst
Tel.: 385 / 83924

E-Mail: astrid.klein@klinikum-graz.at

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

Neubesetzungen

Medizin



Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner wurde mit 1. Dezember 2008 zum Ärztlichen Direktor des LKH-Univ. Klinikum Graz ernannt.

Univ.-Prof. Dr. Werner Aberer wurde rückwirkend ab 01.10.2008 befristet zum Vorstand der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Franz Fazekas wurde rückwirkend ab 01.10.2008 befristet zum Vorstand der Univ.-Klinik für Neurologie bestellt.

Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf wurde rückwirkend ab 01.10.2008 befristet zum Stellvertreter des Vorstandes der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie sowie befristet zum suppl. Stellvertreter des suppl. Leiters der Klinischen Abteilung für Allgemeine Dermatologie bestellt.



Ao.Univ.-Prof. Dr. Stefan Hödl wurde rückwirkend ab 01.10.2008 befristet zum suppl. Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Dermatologie an der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie bestellt.

Ao.Univ.-Prof. Dr. Reinhold Schmidt wurde rückwirkend ab 01.10.2008 befristet zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Univ.-Klinik für Neurologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Kurt Niederkorn wurde rückwirkend ab 01.10.2008 befristet zum 2. Stellvertreter des Vorstandes der Univ.-Klinik für Neurologie bestellt.

Ass.-Prof. Dr. Susanne Horner wurde rückwirkend ab 01.10.2008 zur suppl. Leiterin der Klinischen Abteilung für Spezielle Neurologie an der Univ.-Klinik für Neurologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Walther Wegscheider wurde rückwirkend ab 01.10.2008 bis zum 30.09.2010 zum Leiter der Klinischen Abteilung für Zahnersatzkunde an der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestellt.



PD Dr. Michael Feichtinger wurde rückwirkend ab 01.10.2008 zur suppl. Stellvertreterin der suppl. Leiterin der Klinischen Abteilung für Spezielle Neurologie an der Univ.-Klinik für Neurologie bestellt.

Ao.Univ.-Prof. Dr. Stephan Spindel wurde rückwirkend ab 01.10.2008 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für plastische und rekonstruktive Chirurgie an der Univ.-Klinik für Chirurgie bestellt.



Verwaltung



Seit September 2008 leitet **Renate Riedler** die Abteilung Personaladministration, Bereich Personalmanagement. Diese Abteilung umfasst die Personalreferate, die MitarbeiterInnenservicestelle das Team Arzthonorare und Graph-Di. Frau Riedler ist seit 02.05.1996 im Haus und war zuletzt als leitende Personalreferentin im Bereich Personalmanagement tätig.

Mag. Elisabeth Zaponig, MSc ist seit September 2008 Leiterin der Abteilung Strategisches Personalmanagement, Bereich Personalmanagement. In dieser Abteilung sind die Agenden des Recruitings, der Personalentwicklung, der Gesundheitsförderung, der Lehrlingsbetreuung und des Personalcontrollings zusammengefasst. Bis zu diesem Zeitpunkt war sie in der Stabsstelle OE/QM für die Personalentwicklung verantwortlich.



Pflege



DGKS Doris Walter ist seit 1. Oktober 2008 Pflegeleitung an der Univ.-Klinik für Chirurgie. Ihr Aufgabengebiet umfasst das gesamte Management OP-Pflege.

DGKP Thomas Schelischansky wechselte vom LKH-West in das LKH-Univ. Klinikum Graz und ist seit 1. Oktober Pflegeleitung an der Univ.-Klinik für Chirurgie. Sein Aufgabengebiet umfasst die Leitung aller chirurgischen Intensivbereiche.



DKKS Anneliese Kröpl wechselte von der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde in die Pflegedirektion am LKH-Univ. Klinikum Graz und ist seit 1. Oktober 2008 Assistentin der Pflegedirektorin.

Unter der Sonne Konstantinopels

Ein Grazer Arzt im Morgenland (Teil 1)

Diese Geschichte ist eine Entführung, eine Entführung in eine versunkene Welt. Eine Zeitreise mit einer Zieldistanz von knapp zwei Jahrhunderten und gut tausend Kilometern – Luftlinie, versteht sich. Und wie bei jeder anständigen Entführung bedarf es dazu auch eines bedauernswerten Entführungsoffiziers. Dieser Part, werter Leserin, werter Leser, ist Ihnen zugedacht ...

Der Grazer Arzt, um den es hier geht, hieß Lorenz Rigler und lebte zu einer Zeit, als Österreich erste zaghafte diplomatische Kontakte mit dem Osmanischen Reich aufnahm. Ich traf ihn unlängst – wo sonst? – auf dem Friedhof, genauer gesagt auf dem St. Peter-Stadtfriedhof. Wendet man sich beim Haupteingang nach rechts und folgt dem von der gekrümmten Friedhofsmauer vorgezeichneten Weg über etwa dreihundert Schritte, so erscheinen an diese angebaut rechterhand erst eine und dann noch zwei weitere Grabkapellen.

Die letzte davon, errichtet im neogotischen Stil, enthält einen Stein, der zu berichten weiß: „Entstehen und Vergehen sind der Natur ewige Gesetze, Ihnen gehorchte Professor Dr. Lorenz Rigler am 16. September 1862.“ Und daran schließt sich noch der Nachsatz: „Sein Leben war im Dienste des Morgen- und Abendlandes thätig.“ Dazu ist festzustellen, dass der merkwürdige Professor diese Grabschrift auch selber entworfen hatte.

Das Morgenland

Das Morgenland war um die Mitte des 19. Jahrhunderts in der Hauptsache jenes Großreich, welches sich als einziges über drei Kontinente erstreckte: das Osmanische Reich. Sein Hoheitsgebiet verband vier Meere, von den Orientalen mit Farben bezeichnet: das Schwarze und das Weiße (Mittelmeer), das Rote und das Blaue Meer (Persischer Golf). Zeitgenössische Lexika meiden präzise Größenangaben und erklären stattdessen rundheraus: „... wegen des Fehlens jeder brauchbaren offiziellen Statistik können die Angaben über Grenzen, Areal und Bevölkerung stets nur beschränktes Vertrauen beanspruchen; auch ist die Bemerkung, dass das Areal des Reichs selbst nicht auf Zehntausende von Quadratkilometern genau anzugeben ist,



Professor Dr. Friedrich Jäger war Metternichs Leibarzt und vermittelte seinem Assistenten Lorenz Rigler einen abenteuerlichen Auftrag im Osmanischen Reich.

für die Erkenntnis türkischer Zustände wertvoller als genaue Ziffern, welche ganz imaginäre und wertlose Zahlenreihen darstellen.“

Die Statistiken waren freilich nicht der größte Mangel des Osmanischen Reiches. Den regierenden Sultan Mahmud II. bekümmerten mehr noch seine Streitkräfte, welche in einen ungleichen Kampf gegen verschiedene Krankheiten verwickelt waren. Der Weltruf der Wiener medizinischen Schule veranlasste ihn, den österreichischen Staatskanzler Fürst Metternich zu kontaktieren, dessen Leibarzt Professor Dr. Friedrich Jäger dann ein paar österreichische Spezialisten nach Konstantinopel

(Istanbul) schickte. Einem von ihnen ist die Gründung der dortigen Medizinschule von Galatasaray (1839) zu verdanken, ein Ereignis, das der Sultan nur um wenige Monate überleben sollte. Ihm folgte sein Sohn Abdul Medschid I. im Alter von sechzehn Jahren ...

Ein kostenloses Medizinstudium

An dieser Stelle fällt mir auf, dass auch Lorenz Rigler bereits als Sechzehnjähriger seinen Vater verloren hatte, und zwar im Jahr 1831. Das alles ereignete sich in Graz, wo Lorenz Rigler nicht nur gestorben, sondern auch geboren (genauer gesagt: am 20. September 1815 in eine Ärzte- und Sanitätsbeamtenfamilie hineingeboren) war, seine Kindheit verlebte und – was nun vielleicht nicht groß erstaunen mag – den Wunsch entwickelte, Arzt zu werden. Dem stand jedoch der frühe Tod des Vaters entgegen, der aus vier Ehen 18 Kinder hatte und mittellos verstorben war. Graz bot damals noch keine akademische Mediziner Ausbildung und ein teures Studium in Wien wäre in diesem Fall gewiss nicht finanzierbar gewesen. Doch da war noch eine Möglichkeit: die Josephsakademie – eine Wiener Institution zur kostenlosen Ausbildung von Militärchirurgen. Lorenz Rigler studierte hier ab 1833, eignete sich im Gespräch mit seinen Kollegen nebstbei die französische, italienische und englische Sprache an und wurde 1838 zum Doktor der Medizin und Chirurgie sowie zum Magister der Augenheilkunde und Geburtshilfe promoviert. Nach einem knappen Jahr als Oberarzt in der Armee wurde er Assistent an der Augenklinik der Josephsakademie, geleitet vom erwähnten Professor Jäger.

Um 1840 initiierte der junge Sultan Abdul Medschid ein neues „Entwicklungshilfeprojekt“ mit österreichischen Ärzten: Es ging um das 600-Betten-Militärspital auf der Anhöhe Maltepe („Hügel des Reichtums“), etwa eine halbe Stunde außerhalb von Konstantinopel. Bedauerlicherweise war dieses inmitten einer reizvollen Landschaft gelegene Spital nicht nur reich an Naturschönheiten,

sondern auch reich an toten Rekruten: Hier verstarb etwa jeder vierte Patient ... So genau wusste das aber Dr. Rigler vorerst noch nicht, als er sich auf das abenteuerliche Projekt kurz entschlossen einließ, denn keinesfalls wollte er nach Ablauf seiner Assistentenzeit irgendwo als gewöhnlicher Feldarzt versauern.

Reise nach Konstantinopel

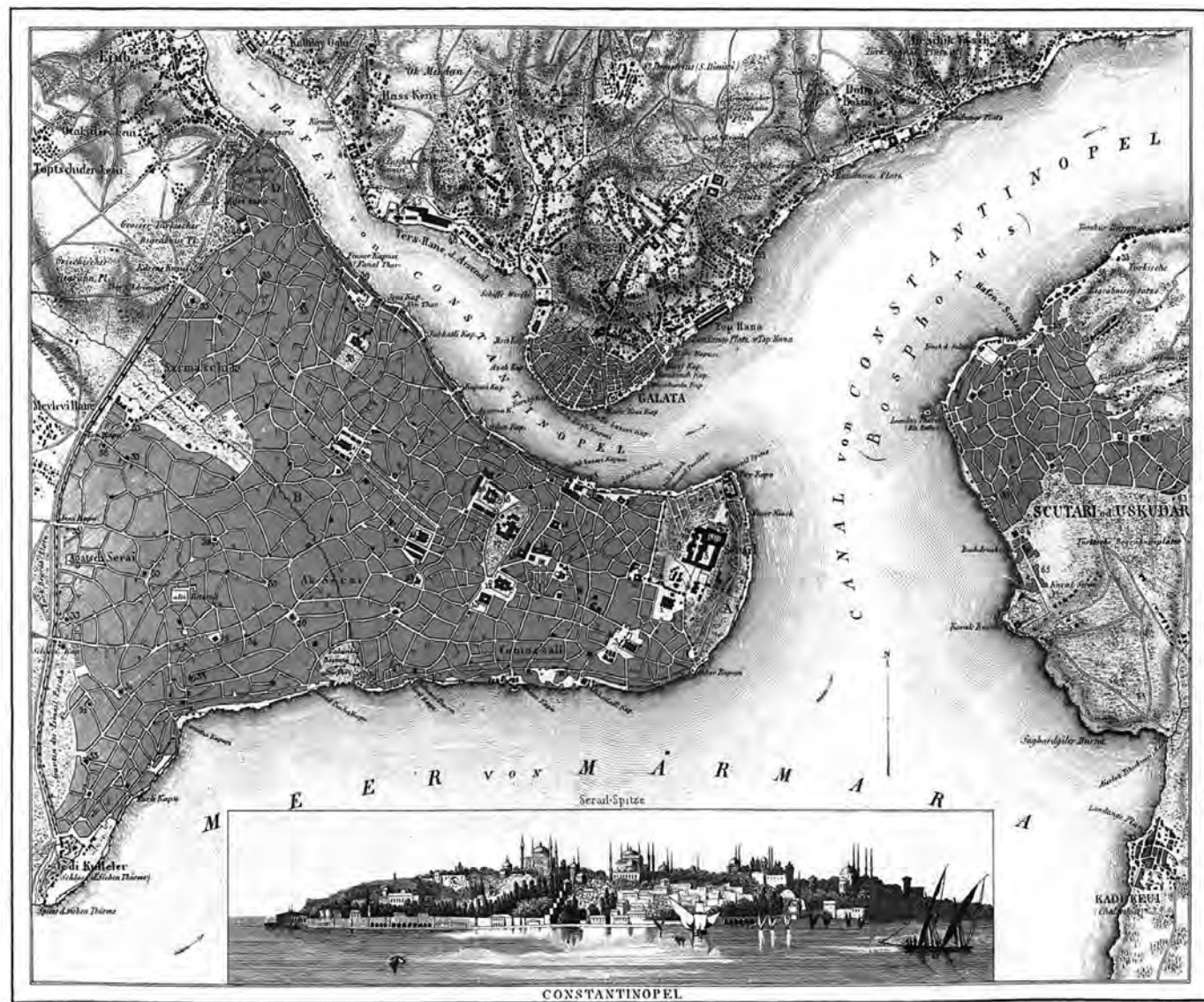
Abenteuerlich war freilich allein schon die Anreise nach Konstantinopel – das Eisenbahnzeitalter hatte immerhin gerade erst begonnen. Dr. Rigler und sein befreundeter Kollege Dr. Eder eilten am 23. September 1842 zum Wiener Südbahnhof – mit unterschiedlichem Erfolg. Ersterer, der den Zug nicht verpasst hatte, kam rascher bis Gloggnitz (damals Ende der Ausbaustrecke), doch wurde er im benachbarten Schottwien zu einer eiligen Bruchoperation gebeten, was es Dr. Eder ermöglichte, ihn hier wieder einzuholen. Gemächlich ging es weiter: Ende September übernachtete Lorenz Rigler bei Verwandten in Graz und Marburg, besichtigte anschließend die Adelsberger Grotten und gelangte schließlich nach Triest, wo er in See stach. Mit dem Dampfboot gelangte er über Ancona und die Insel Korfu (damals zur Siebeninselrepublik der „Vereinigten Staaten der Ionischen

Inseln“ gehörig) nach Griechenland, das erst zehn Jahre zuvor als Königreich vom Osmanischen Reich unabhängig geworden war. Deutliche Spuren der Unabhängigkeitskämpfe waren an der Akropolis in Athen zu bemerken, die Dr. Rigler am 9. Oktober mit Bewunderung besichtigte. Aus Interesse besuchte er an den einzelnen Landeplätzen auch die Spitäler.

Das war aber vielleicht keine so gute Idee, denn nach seiner Ankunft in Konstantinopel am 14. Oktober musste er im Hotel gleich einmal krankheitsbedingt das Bett hüten. Die Widrigkeiten der Witterung und des Komforts (es regnete beim Plafond herein) verlängerten die Rekonvaleszenz auf ein paar Tage, welche Dr. Rigler aber zu nutzen



Die Tughra von Sultan Abdul Medschid I. setzt sich aus ineinander verschlungenen arabischen Schriftzeichen zusammen, gelesen von rechts unten nach links oben: „Abdul Medschid Khan, Sohn des Mahmud, des immer Siegreichen“.



Konstantinopel, die Hauptstadt des Osmanischen Reiches, um 1850.

wusste, indem er sich einen Grundwortschatz des Türkischen aneignete. Ende Oktober war Dr. Riglers schließlich so weit wiederhergestellt, dass er nach dem Bestimmungsort Maltepe reiten konnte. Sein Pferd war zwar leider krumm, doch ging es ihm zumindest nicht durch, wie dies bei gleicher Gelegenheit dem armen Dr. Eder widerfuhr.

Maltepe – Hügel des Reichtums

Das Militärspital von Maltepe war ein großer, einstöckiger Holzbau auf quadratischem Grundriss (mit 140 Metern Seitenlänge), noch keine zwei Jahrzehnte alt. Über dem Eingangstor prangte in arabischen Lettern die Inschrift „Der Gesundheit des Volkes“.

Der Rest war eher entmutigend: „Das Innere des Hospitals machte [...] wegen des grenzenlosen Schmutzes der Wände und des Fußbodens, des verjährten Unrathes überall einen höchst unangenehmen Eindruck. Die Retiraden [Toiletten] sind von den Krankenzimmern aus zugänglich und verpesteten die Luft derselben. Die Fenster sind großentheils zerbrochen und lassen allen atmosphärischen Schädlichkeiten freien Lauf zum Eindringen.“ Die hier tätigen Ärzte, Apotheker und Krankwärter waren, wie sich rasch herausstellte, von fachlicher Bildung bislang kaum berührt worden.

Angesichts dieser Bedingungen dauerte Dr. Riglers erste Visite durch die 30 Zwanzigbettzimmer mehrere Stunden lang. Welche Krankheiten die hohe

Sterblichkeit verursachten, war zunächst gar nicht leicht feststellbar, da es zwar viele Leichen gab, diese aber aus religiösen Gründen nicht seziiert werden durften (nur die Medizinschule von Galatasaray hatte Anspruch auf die Leichenschau von ein paar Strafgefangenen). Als Dr. Rigler letztlich Typhus und Darmtuberkulose als hauptsächlichste Erkrankungen erkannte und Renovierungs- und Reorganisationsmaßnahmen durchsetzte, konnte er damit die Sterblichkeitsrate in Maltepe von 25 auf durchschnittlich 8 Prozent (bei günstigem Wetter sogar auf 3 Prozent) herabsetzen. Dieser Erfolg bescherte ihm große Anerkennung und neue Aufträge: Bis zum Ende der vierziger Jahre sollte er auch das im Stadtzentrum gelegene Spital von Eskisaray reformieren und zudem sechs neue Militärspitäler in Konstantinopel errichten (in Summe 3000 Betten) ...

Unter der Sonne

Vollauf beansprucht von derartigen Plänen, traf ihn das Schicksal auf eine Weise, mit der er nicht gerechnet hatte. Unter der Sonne Konstantinopels war trotz häufiger Sonnenstiche das Tragen von Sonnenschirmen aus religiösen Gründen ungewöhnlich: „Der Muselman (orthodoxer Art) wird nie einen Regen- oder Sonnenschirm tragen, da es ihm sündhaft scheint, den Segen Gottes von sich abzulenken.“ Dies den Mohammedanern gleichzutun, wurde Dr. Rigler unversehens zum Verhängnis: „Wir erfuhren das peinliche Gefühl eines Sonnenstichs an uns selbst, als wir die Nothwendigkeit eines Sonnenschirmes bei längeren Ritten auf freiem Felde oder bei Bosphorfahrten noch nicht einsehen wollten.“ Er schwebte in Lebensgefahr.

Wenn ich Ihnen dazu sage, dass dieses Ereignis 1844 eingetreten war (und Sie sich an den eingangs erwähnten Grabstein von 1862 erinnern), so



Die Kleidung dieses eleganten Fräuleins aus Konstantinopel bot einen perfekten Sonnenschutz und verband religiöse mit modischen Akzenten. Strenggläubigen war das Tragen eines Sonnenschirmes untersagt.

wissen Sie, dass alles noch einmal gut ausgehen sollte. Was Lorenz Rigler in seinem „zweiten“ Leben danach widerfuhr, verrät Ihnen der Schlussteil dieses Artikels im nächsten Klinoptikum.

Ich danke Dr. Christa Höller für ihren Hinweis auf das (nicht denkmalgeschützte) Grabmal von Lorenz Rigler, welches bereits als nicht mehr auffindbar gegolten hatte.

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

BUTTERSCHMALZ bei trockenen Augen

Eine klinische Studie an der Universitäts-Augenklinik im LKH-Univ. Klinikum Graz hat den positiven Effekt jahrtausendealter Ayurveda-Therapie mit Ghee zur Behandlung des trockenen Auges wissenschaftlich nachgewiesen.

Die Ergebnisse dieser klinischen Studie wurden im Rahmen der Buchpräsentation „Ghee – das Gold der Ayurveda-Medizin“ vorgestellt.

Es gibt unzählige Bücher über die jahrtausendealten, aus Indien stammende Ayurveda-Medizin. Hier handelt es sich um eine ganzheitliche Naturheiltherapie, die Körper, Geist und Seele als eine Einheit betrachtet. Ghee spielt in der Ayurveda-Medizin als Heilmittel eine wichtige Rolle. Univ.-Prof. Mag. Dr. Otto Schmut, Biochemiker an der Universitäts-Augenklinik: „Erstmalig werden in diesem Buch Eigenschaften und Wirkung des Ghee ausführlich und genau beschrieben. Im Rahmen der Studie an unserer Klinik konnten wir die positive Wirkung von Ghee beim trockenen Auge wissenschaftlich bestätigen.“

Ursachen und Symptome des trockenen Auges

Das trockene Auge ist eines der häufigsten Augenprobleme. Schon jeder zweite Patient leidet unter dem „Sicca-Syndrom“ oder der „Konjunktivitis sicca“, Tendenz steigend. Medizinisch gesehen handelt es sich hier um eine Benetzungsstörung an der Augenoberfläche. Sekretionsstörungen der Tränendrüsen, vermehrte Verdunstung von Tränenflüssigkeit sowie Instabilität des Tränenfilms vermindern die Benetzungsfähigkeit der Binde- und Hornhaut des Auges. Die Ursachen dafür sind vielfältig: Erkrankungen der Augenoberfläche, natürlicher Alterungsprozess, hormonelle Umstellung, z. B. in den Wechseljahren oder durch die Einnahme der „Pille“, psychische Erkrankungen, langes Arbeiten am Computer, Nikotin, Verschlechterung der Umweltbedingungen u. a. m. Mit Hilfe des Schirmer-Tests wird die Tränensekretion gemessen. Ein Filterpapierstreifen, der im Bindehautsack angebracht wird, saugt dort die Tränenflüssigkeit auf. Weniger als zehn Millimeter Befeuchtungstrecke weisen auf ein trockenes Auge hin. Betroffene beschreiben die Symptome von trockenen Augen



Trockenes Auge

als Brennen, Schmerzen, Fremdkörpergefühl, erhöhte Lichtempfindlichkeit sowie als ein Gefühl von erhöhtem Augendruck. Weiters sind die Augen entzündet und müde, und die Lider schwer.

Augenbad als Therapie

Primäres Ziel bei der Therapie des trockenen Auges ist der Ersatz der fehlenden Tränenflüssigkeit. Dies kann durch Eintropfen von Tränenersatzmitteln erfolgen.



Schirmer-Test

Diese Tränenersatzmittel sollten eine lange Verweildauer haben und möglichst frei von Konservierungsmitteln sein.

Eine weitere Therapieform sind Medikamente, die die Tränensekretion anregen.

Im Rahmen der Studie an der Universitäts-Augenklinik wurde nun das sogenannte Augenbad oder „Netratarpana“ mit Ghee als Therapie eingesetzt. Die Ghee-Behandlung des trockenen Auges hat in der Ayurveda-Medizin bereits eine jahrhundertelange Tradition.

Was ist Ghee?

Ghee (engl.) wird „gi“ ausgesprochen und ist eine aus Butter speziell aufbereitete, gelblich-weiße, fettig-ölige Substanz. Zur Herstellung von Ghee wird ungesalzene Butter durch langsames und vorsichtiges Kochen von Wasser, Eiweiß und Milchzucker befreit. Dieses Ausschmelzverfahren nennt man auch Klärung der Butter. In der indischen und pakistanischen Küche ist dieses Butterschmalz eines der wichtigsten Speisefette. Es hat einen leicht nussigen Geschmack und dient bei verschiedensten Gerichten auch zur Geschmacksverfeinerung. Ghee besitzt eine Haltbarkeit von vielen Jahren und gilt als Juwel der altindischen Medizin. Wegen seiner entzündungshemmenden und gesundheitsfördernden Wirkung wird es seit über 2000 Jahren aber nicht nur in Indien, sondern auch in Pakistan, Südostasien sowie im arabischen Raum als einfaches und sehr wirksames Heilmittel erfolgreich eingesetzt.

Im Zusammenhang mit trockenen Augen ist die Verwendung von Ghee als erwärmtes Augenbad auch als „Goldener Blick“ bekannt.

Die Studie

Nach Genehmigung durch die Ethikkommission konnte mit der Studie an der Universitäts-Augenklinik begonnen werden. Univ.-Doz. Dr. Jutta Horwath-Winter, Leiterin des Spezialbereichs für Benetzungsstörungen der Ambulanz der Universitäts-Augenklinik (Sicca-Ambulanz): „Die freiwilligen TeilnehmerInnen waren Personen, die schon mehrere Jahre an trockenen Augen litten. Sie wurden von uns über den Ablauf genauestens informiert. In einem Fragebogen haben wir das persönliche Befinden der Probanden vor und nach der Behandlung mit Ghee festgehalten.“



Ghee-Augenbad

Um ausschließlich die Augen zu behandeln und ein Abrinnen des Ghees über Gesicht und Haare zu vermeiden, wurden bei der Behandlung speziell an das Auge angepasste Glasbecher eingesetzt.

Nach drei Behandlungen mit Ghee wurde eine wesentliche Veränderung festgestellt. Nach fünf Behandlungen verringerten sich die Symptome zusehends, und eine Patientin hatte überhaupt keine Symptome mehr. Katharina M. (53): „Während des Tages fühle ich mich mit dieser Behandlung viel besser. Ich habe vergessen, die Augentropfen zu verwenden, und ich habe das nicht einmal bemerkt.“

Prof. Schmut: „Die Frauen und Männer, die an der Studie als Probanden teilgenommen haben, waren ausgesprochen zufrieden. Das zeigte sich etwa darin, dass sie auch nach Abschluss der Studie die Behandlung mit Ghee fortsetzen wollten.“ Auch Doz. Horwath-Winter ist über das positive Ergebnis erfreut: „Aufgrund des Erfolges im Rahmen dieser ersten Studie planen wir zusätzliche klinische Untersuchungen, um unsere bisherigen Erfahrungen in der Behandlung mit Ghee zu erweitern. Wir vermuten, dass sich durch die Erforschung des Ghees neue Therapiemöglichkeiten zur Behandlung des trockenen Auges an der Universitäts-Augenklinik eröffnen werden.“

Kontakte:

Univ.-Doz. Dr. Jutta Horwath-Winter
Universitäts-Augenklinik
Tel.: 385 / 3183

E-Mail: jutta.horwath@meduni-graz.at

Univ.-Prof. Mag. Dr. Otto Schmut
Universitäts-Augenklinik
Tel.: 385 / 2590

E-Mail: otto.schmut@meduni-graz.at

Autorin:

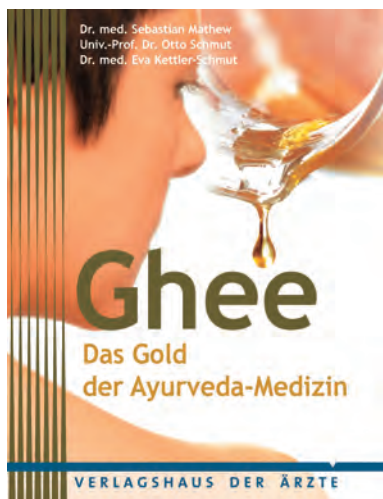
Mag. Eva Verena Kunath
Stabsstelle PR

LKH-Univ. Klinikum Graz
Tel.: 385 / 83985

E-Mail: eva.kunath@klinikum-graz.at

Wenn Sie mehr über Ghee wissen möchten:

Das Buch



Neue wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass Ghee zahlreiche gesundheitsfördernde Eigenschaften besitzt, wobei es innerlich und äußerlich angewendet werden kann. Dieses Buch bietet einen Überblick zu den vielfältigen Anwendungsbereichen und zeigt, wie man Ghee leicht selbst herstellen und bei vielen Befindlichkeitsstörungen sowie häufigen Erkrankungen wie z. B. Husten, Fieber, Schnittverletzungen usw. einsetzen kann. Ein Klassiker der asiatischen Medizin wird damit in leicht nachvollziehbaren und doch wissenschaftlich fundierten Texten für die westliche Welt erstmals zugänglich gemacht.

Im Kochbuchteil finden Sie viele Kochrezepte, illustriert mit sehr schönen Fotos von Werner Stieber, Fotograf der Univ.-Klinik f. Dermatologie u. Venerologie, und Heimo Bauer, Fotograf der Universitäts-Augenklinik.

VERLAGSHAUS DER ÄRZTE 2008, 159 Seiten, mit zahlreichen farbigen Abbildungen. Autoren: Dr. Sebastian Mathew, Dr. med. Eva Kettler-Schmut, Univ.-Prof. Mag. Dr. Otto Schmut.

Ein perfektes Team

Neurochirurgische Eingriffe bei Kindern gewinnen aufgrund des nachweislich hohen kindlichen Regenerationsvermögens immer mehr an Bedeutung. Die Geschichte von Mark D. bestätigt dies: eine Zyste im Rückenmark verursacht bei dem sechsjährigen Buben eine komplette Querschnittslähmung. An der Univ.-Klinik für Neurochirurgie im LKH-Univ. Klinikum Graz wird die Zyste erfolgreich entfernt – nach zwei Monaten kann er wieder gehen.

Mark D. wurde im Mai 2008 sieben Jahre alt. Durch einen frühkindlichen Autismus (Kanner-Syndrom) ist sein Leben in vielfacher Weise beeinträchtigt. Ohne fremde Hilfe kann er den Alltag nicht bewältigen. Mit vier Jahren kommt Mark in den heilpädagogischen Kindergarten. Seit Anfang Herbst besucht Mark nun die Volksschule, wo er in einer Integrationsklasse unterrichtet wird. Mark hat in diesem Jahr viel durchgemacht.

Mark geht nicht mehr

Anfang 2008, Mark geht zu diesem Zeitpunkt in den heilpädagogischen Kindergarten, bemerken die dortigen Betreuerinnen und auch die Eltern, dass Mark immer wieder Schwierigkeiten hat, sich auf den Beinen zu halten. Mitte Februar 2008 kann Mark letztlich gar nicht mehr gehen. Nach stationären Aufenthalten im LKH Stolzalpe und danach im LKH Leoben wird eine Lähmung beider Beine



Mark kann mit dem Rollstuhl geschickt umgehen.

festgestellt. Es wird eine MRT (Magnetresonanztomographie) des Schädels veranlasst, die jedoch keine Auffälligkeiten aufweist. Bei einer darauffolgenden Wirbelsäulen-MRT wird hingegen eine große Zyste innerhalb des Rückenmarks im Bereich der Brustwirbelsäule diagnostiziert.

Eine schwierige Operation

Mark wird auf die Univ.-Klinik für Neurochirurgie nach Graz verlegt. Am 12. März 2008 entfernt dort ein Operationsteam unter Leitung von ao. Univ.-Prof. Dr. Hans Georg Eder diese Zyste. Prof. Eder, der sich auf pädiatrische Neurochirurgie spezialisiert hat, beschreibt:

„Die Zyste befand sich innerhalb des Rückenmarks. Das Rückenmark selbst war an dieser Stelle nur mehr fadendünn und umgab die Zyste wie ein schmaler Nervensaum.“ Trotz des hohen Risikos



Univ. Prof. Dr. Hans Georg Eder
(Kinderneurochirurg)

bei Rückenmarksoperationen verläuft der Eingriff ohne Komplikationen. Prof. Eder kann die Zyste erfolgreich entfernen. Nach der Operation bewegt Mark nach wie vor das linke Bein gar nicht, beim rechten Bein ist eine geringfügige Beweglichkeit zu bemerken.



Wirbelsäulen – MR von Mark

Die Ärzte teilen den Eltern mit, dass sie mit großer Wahrscheinlichkeit mit einer bleibenden Querschnittslähmung rechnen müssen: für die bestürzten Eltern bedeutet dies einen Rückschritt in der ohnehin schon beeinträchtigten Entwicklung ihres Kindes. Darüber hinaus muss nun auch das Zuhause von Mark behindertengerecht umgebaut werden. Doch die Familie gibt die Hoffnung nicht auf. Mark bekommt vorerst einen Rollstuhl, mit dem er bald geschickt umgeht. Eine Physiotherapie soll ihm helfen, mit dieser weiteren Behinderung sein schwieriges Leben zu meistern. „Bei der Schwimmtherapie bemerkte ich große Fortschritte“, erzählt die Mutter. „Ich habe aber nicht gedacht, dass er wieder gehen wird.“

Ein Wunder?

Am 15. Mai 2008, zwei Monate nach der Operation, will die Mutter nach Mark sehen und geht in die Küche – dort steht ein leerer Rollstuhl und Mark ist nicht da. Sie findet ihn auf dem Balkon, allein und ohne Hilfe ist er dorthin gegangen. Ein Wunder?

Nicht nur im Elternhaus ist die Freude groß, auch die behandelnden Ärzte sprechen von einem „unglaublichen Krankheitsverlauf“. Ebenso zeigt sich Prof. Eder vom LHK-Univ. Klinikum Graz begeistert: „Angesichts der ausgedehnten Zyste, des massiven intraoperativen Befundes und vor allem angesichts der schon seit über einer Woche

bestehenden kompletten Querschnittslähmung war dieses postoperative Ergebnis – trotz der perfekt gelungenen Operation – in diesem Ausmaß nicht vorhersehbar und ist tatsächlich eine Sensation.“

Eindrucksvoll und verblüffend

Prof. Eder unterstreicht anhand des Beispiels von Mark die unglaubliche Regenerationsfähigkeit von Kindern: „Allgemein bekannt ist ja, dass Kinder nach operativen Eingriffen am Gehirn ein viel höheres Regenerationsvermögen aufweisen als Erwachsene. Der Genesungsverlauf von Mark macht nun umso mehr deutlich, dass bei Kindern auch das Regenerationsvermögen des Rückenmarks um ein Vielfaches höher ist als bei Erwachsenen. Bis dato war man mit einer operativen Sanierung bei „infauster Prognose“, das bedeutet eine ungünstige Vorhersage für den weiteren Krankheitsverlauf bei sehr schweren Erkrankungen, eher zurückhaltend. Immer mehr erkennt man aber, dass sich operative Eingriffe bei Kindern als richtig erweisen, auch in – auf den ersten Blick – ausweglosen Situationen.“

Beate P., Leiterin des heilpädagogischen Kindergartens, die während dieser schwierigen Zeit Mark auch außerhalb des Kindergartens zur Seite stand: „Ich war beeindruckt von der medizinischen Kompetenz der Ärzte, aber auch davon, mit wie viel Menschlichkeit und Einfühlungsvermögen die Ärzte die Mutter begleitet haben!“

Glücklicher Mark

Mark braucht seinen Rollstuhl nicht mehr. Auf Grund seiner Behinderung ist Mark nicht in der Lage, sich mit seiner Umwelt zu verständigen. Beobachtet man Mark aber genau, erkennt man seine Freude darüber, dass er seine Beine wieder bewegen kann. Marks Mutter berichtet, dass er mittlerweile fast so gehen kann, wie er immer schon gegangen ist. Eine Rehabilitation ist für Jahresende geplant.

Legitim: Mehr Mut zu Operationen

Prof. Eder abschließend: „Die pädiatrische Neurochirurgie (Kinderneurochirurgie) hat sich in den letzten Jahren als Subspezialität der Neurochirurgie auch am LKH-Univ. Klinikum Graz bereits etabliert. Mit dieser speziellen Fachausbildung, der enormen operativen und technischen Weiterentwicklung und dem gewaltigen Regenerationspotential der Kinder können durch neurochirurgische Eingriffe viel häufiger Genesungsprozesse herbeigeführt werden, als dies angenommen wird.“

Kontakt:

Univ.-Prof. Dr. Hans Georg Eder
Univ.-Klinik für Neurochirurgie
Tel.: 385 / 2194
E-Mail: hans.eder@meduni-graz.at

Autorin:

Mag. Eva Verena Kunath
Stabsstelle PR
LKH-Univ. Klinikum Graz
Tel.: 385 / 83985
E-Mail: eva.kunath@klinikum-graz.at

Daten und Fakten

Univ.-Klinik für Neurochirurgie, Abtl. Kinderneurochirurgie

Insgesamt kommen jährlich ca. 350 Kinder an die Kinderneurochirurgische Ambulanz. Ca. 200 Kinder werden begutachtet bzw. stationär behandelt, z. B. bei vorzeitigem Verschluss der Schädelnähte und damit verbundenen a-typischen Kopfformen (z. B. Hydrocephalus, im Volksmund: Wasserkopf), bei Spaltbildungen der Wirbelsäule und des Schädels.

Bei ca. 150 Kindern werden neurochirurgische Operationen durchgeführt: mehrheitlich Hydrocephalus-OPs, plastische Rekonstruktionen des Schädels und der Wirbelsäule sowie Schädel- und Wirbelsäulentumoroperationen.

Sämtliche – dem internationalen Standard entsprechende – Operationen und Behandlungen im Bereich der Kinderneurochirurgie werden am LKH-Univ. Klinikum Graz durchgeführt.

Huntington Selbsthilfegruppe Graz

Univ.-Klinik für Psychiatrie, LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Chorea Huntington, früher auch als Veitsanz bezeichnet, ist eine vererbte Erkrankung des Gehirns. Die ersten Symptome treten meist zwischen dem 30. und 45. Lebensjahr auf. Der durch die Chorea Huntington verursachte schleichende Abbau körperlicher, geistiger und psychischer Funktionen äußert sich unter anderem durch unkontrollierte Bewegungen (Chorea), Schwierigkeiten beim Sprechen, Schlucken und Gehen sowie durch Persönlichkeitsveränderungen und psychiatrische Auffälligkeiten.

Die **Huntington-Selbsthilfegruppe** Graz besteht seit 1990 und versucht gegenseitige Hilfestellung von Betroffenen, Angehörigen und Risikopersonen im Umgang mit der Erkrankung zu geben. Es ist wichtig, sich mit der Krankheit auseinander zu setzen, sie anzuschauen und gleichzeitig zu erkennen, dass es Hoffnung gibt und positives Leben mit Chorea Huntington möglich ist.



Obfrau Mag. Nicole Müller

Bei jedem Treffen gibt es einen Themenschwerpunkt, der konkrete Hilfe im Alltag mit Chorea Huntington bietet. Mitglieder und Interessenten treffen sich regelmäßig zum persönlichen Aus-

tausch, um ihre täglich anfallenden Probleme zu besprechen und um Impulse für das Leben mit Chorea Huntington zu bekommen. Weiters gibt es einen alltags- oder therapiebezogenen Kurzvortrag mit anschließender Fragemöglichkeit. Es ist immer ein Facharzt der Huntington Ambulanz anwesend, der anfallende medizinische Fragen beantwortet.

An der Huntingtonambulanz der Universitätsklinik für Psychiatrie werden betroffene PatientInnen und Angehörige betreut. Da Chorea Huntington eine vererbte Erkrankung ist und die meisten Betroffenen früh daran erkranken ist es unerlässlich, auch den Partner, Eltern oder Kinder in die Therapie und in die Begleitung einzubinden. Gleichzeitig werden an der Ambulanz auch Risikopersonen aus Huntingtonfamilien begleitet und beraten. Die Aufklärung über den Gentest wird in Zusammenarbeit mit dem Institut für Humangenetik durchgeführt. Bei bereits schwer betroffenen PatientInnen spielt die enge Zusammenarbeit mit Pflegeheimen und Betreuungseinrichtungen zur Erhaltung einer Lebensqualität eine große Rolle.



Der Name geht auf den amerikanischen Arzt George Huntington zurück, der 1872 als einer der Ersten diese Krankheit beschrieb.



Die Univ.-Klinik für Psychiatrie

Informationen zu den **nächsten Terminen** erfahren Sie bei untenstehender Kontaktadresse.

Treffpunkt: LKH-Univ. Klinikum Graz, Univ.-Klinik f. Psychiatrie, Auenbruggerpl. 31, 1. Stock, Seminarraum

Kontakt:

Mag. Nicole Müller
Univ.-Klinik für Psychiatrie
Auenbruggerpl. 31, 8036 Graz
Mobil: 0699/1111 99 66
Festnetz: 385 / 6221
Fax: 385-3556
E-mail: medniki@gmx.at
<http://www.huntington.at>

Vital durch Vitamin D

An der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Nuklearmedizin am LKH-Univ. Klinikum Graz wurde erstmals ein Zusammenhang zwischen Vitamin-D-Mangel und erhöhtem Sterberisiko nachgewiesen.

Eine Langzeitstudie zeigte auf, dass PatientInnen mit Vitamin-D-Blutwerten in der unteren Hälfte des empfohlenen Wertes ein bis zu doppelt so hohes Sterblichkeitsrisiko aufwiesen. Die „LURIC Studie“ wurde mit dem Synlab Center of Laboratory Diagnostics in Heidelberg unter Federführung von Univ.-Prof. Dr. Winfried März an über 3200 Frauen und Männern im Durchschnittsalter von 62 Jahren durchgeführt. Univ.-Prof. Dr. Harald Dobnig von der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Nuklearmedizin am LKH-Univ. Klinikum Graz hat gemeinsam mit seinem Kollegen Dr. Stefan Pilz diese Studie analysiert und veröffentlicht. Die Ergebnisse wurden im renommierten US-Journal „Archives of Internal Medicine“ publiziert und riefen in der internationalen Fachwelt enormes Medieninteresse hervor. Innerhalb weniger Tage erschienen weltweit hunderte Presseartikel und Kommentare dazu.



Univ.-Prof. Dr. Harald Dobnig

Vitamin D ist nicht nur für die Knochen wichtig

Die Studie belegte auch einen Zusammenhang zwischen dem Fehlen von Vitamin D und wichtigen Erkrankungen wie z. B. Schlaganfall, Krebs und Herzmuskelschwäche. Folglich ist Vitamin D nicht nur für den Knochenaufbau von Bedeutung. Die genauen Ursachen konnte man noch nicht feststellen, der Zusammenhang mit dem Vitamin-D-Mangel ist aber evident. Zurzeit ist es nicht möglich, die Konsequenzen eines Vitamin-D-Mangels auf einige wenige grundlegende Mechanismen zu reduzieren. Aber es scheint, dass eine ausreichende Versorgung mit diesem Vitamin auf mehreren Organebenen notwendig ist: Neben den bekannten Auswirkungen auf den Knochen werden auch immunologische, gefäßbiologische und muskuläre Prozesse positiv beeinflusst.

Ohne Sonne kein Vitamin D

80–90 % des Vitamin D werden dank des Sonnenlichts über eine chemische Reaktion in den unteren Hautschichten dem Körper zugeführt, nur 10–20 % stammen aus der Ernährung. Vitamin-D-Mangel ist weltweit sehr verbreitet. Das Maß an Sonnenminuten, das der moderne Mensch täglich konsumiert, verringert sich durch Bewegungsmangel, Urbanisierung sowie durch Luftverschmutzung immer mehr. Auch das Lebensalter und die topographische Lage spielen hier eine Rolle.

Der Körper vermag Vitamin D – im Gegensatz zu anderen Vitaminen – aus Cholesterin selbst herzustellen, vorausgesetzt die Sonne scheint.

Etwa 15 Minuten UV-Bestrahlung täglich decken den Tagesbedarf während der Sommermonate. Ab einer gedachten Linie nördlich von Rom produziert der Körper von Oktober bis März auf Grund der geringen Sonneneinstrahlung nicht genügend Vitamin D. Während dieser Jahreszeit sollten vorrangig Fisch, Getreide, Milch und Ei auf dem Speiseplan stehen.



Avocados liefern besonders viel Vitamin D



Mit Hilfe der Sonne kann der Körper Vitamin D selbst produzieren

Risikogruppen

Insbesondere Menschen, von denen wir wissen, dass sie häufig sehr niedrige Werte haben, wie etwa immobile und ältere PatientInnen, Bewohner von Alters- und Pflegeheimen oder Menschen, die überwiegend nachts oder in geschlossenen

Räumlichkeiten arbeiten, sollten großzügiger mit Vitamin D versorgt werden. Bei Personen mit auffälliger Muskelschwäche in den Oberschenkeln, stärkerem Knochenschwund oder mit diffusen Knochen- und Muskelschmerzen sollte unbedingt der Vitamin-D-Spiegel festgestellt werden.

„An der Grazer Universitätsklinik für Innere Medizin haben etwa 50 % der PatientInnen einen deutlich reduzierten Vitamin-D-Spiegel“, erklärt Harald Dobnig. „Zum jetzigen Zeitpunkt ist es jedenfalls wichtig darauf hinzuweisen, dass niedrige Vitamin-D-Werte mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko verbunden sein können.“

Resümee

Die **schlechte** Nachricht: erhöhtes Gesundheitsrisiko bei Vitamin-D-Mangel.

Die **gute** Nachricht: Vitamin-D-Mangel kann relativ leicht behoben werden.

Kontakt:

Univ.-Prof. Dr. Harald Dobnig
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Nuklearmedizin
Univ.-Klinik für Innere Medizin
Tel: -385 / 2383
E-Mail: harald.dobnig@meduni-graz.at

Funktion des Vitamin D:

Vitamin D (Calciferole) steht für eine Gruppe von mehreren Substanzen, die den Kalzium- und Phosphatstoffwechsel und damit den Knochenbau sowie die Zahnentwicklung fördern. Zu geringe Mengen führen zur Entkalkung der Knochen oder zu Rachitis.

Neuesten Ergebnissen zufolge hat Vitamin D darüber hinaus wichtige Einflüsse auf immunologische und entzündliche Prozesse, beeinflusst Muskelstoffwechsel sowie Zellteilung und -ausreifung.

Empfohlene tägliche Vitamin-D-Zufuhr:

Erwachsene ab 18 Jahren im Normalfall: 400 Einheiten Vitamin D3

Schwangere, Stillende, Kinder und Säuglinge und Menschen mit bestimmten Erkrankungen (etwa Leber- und Nierenerkrankungen, gestörte Gallen- und Pankreasfunktion etc.) haben einen grundsätzlich höheren Vitamin-D-Bedarf

Ältere oder bewegungseingeschränkte Menschen: 1000 Einheiten Vitamin D3 (das ganze Jahr hindurch).

Nebenwirkungen sind bei diesen Dosen nicht zu erwarten.

Einige Lebensmittel mit hohem Anteil an Vitamin D:

Fisch (Heringe, Lachs, Sardinen, Fischleberöl, Thunfisch)

Avocado, Hühnerei, Kuhmilch

Vitamin D bleibt beim Garen aktiv, es ist bis zu 180 Grad hitzestabil. Auch in der Lagerung bleibt Vitamin D gut erhalten.

LOVING CARE

Gefühlvolle und sanfte Pflege für Früh- und Neugeborene

Aus praktischen Erfahrungen und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entstand ein in der täglichen Praxis anwendbares Pflegekonzept für die neonatologische Intensivpflege im LKH-Univ. Klinikum Graz.

Das Pflegekonzept „Loving Care“ ist eine Zusammenfassung professioneller Beobachtung und jahrelanger Erfahrungen in der Pflege und Betreuung von Früh- und Neugeborenen an der neonatologischen Intensivstation im LKH-Univ. Klinikum Graz. Diplomierte Kinderkrankenschwestern an der neonatologischen Intensivstation haben ihr praktisches Wissen und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse in diesem Pflegekonzept schriftlich festgehalten. Schon der Name „Loving Care“ bedeutet intensive Zuwendung sowie ganz persönliche, liebevolle Betreuung. Das Konzept sieht vor, die Pflege trotz lebensnotwendiger Intensivmaßnahmen speziell auf die individuellen Bedürfnisse der kleinen PatientInnen abzustimmen. Ein zentrales Thema ist auch die Einbindung der Bezugspersonen – primär der Eltern – in die Pflege der Babys, und das zum ehest möglichen Zeitpunkt.

Lara P. kam in der 27. Schwangerschaftswoche mit 540 g zur Welt. Bereits nach ca. zwei Wochen wurde die Mutter in die Pflege von Lara eingebunden: „Am Anfang hatte ich vor allem Angst, weil sie so klein war. Jetzt, nach sechs Wochen, wiegt



Die Kleinsten profitieren besonders von „Loving Care“

Lara 1020 g und braucht keine Atemunterstützung mehr. Ich bin stolz und glücklich, dass ich mich alleine um sie kümmern kann und darf. Die ruhige und angenehme Atmosphäre auf der Station genießen wir beide sehr.“

Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse Früh- und Neugeborener

Neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis haben dazu geführt, dass nunmehr in der Versorgung, Betreuung und Pflege von Früh- und Neugeborenen verschiedenste Methoden – jeweils entsprechend den persönlichen Bedürfnissen der kleinen PatientInnen – eingesetzt werden. Kranke oder zu früh geborene Kinder werden an der Klinischen Abteilung für Neonatologie generell in Anlehnung an das Pflegemodell nach N. Roper gepflegt. Im Pflegekonzept „Loving Care“ werden noch zusätzliche Methoden für die Pflege, Betreuung und Behandlung der Früh- und Neugeborenen aufgezeigt. Vorrangig ist die Reduktion von Schmerzen, Stress und Angst. Ein ruhiges Arbeitsumfeld und die Vermeidung greller Lichtquellen vermindern Stress bei den kleinen PatientInnen.



Die neonatologische Intensivstation

Verschiedene Arten der Stimulation

Alle Pflegehandlungen richten sich nach den Grundlagen der basalen Stimulation. Die Aktivierung der Körperwahrnehmung durch intensive, jedoch sensible, auf den Patienten abgestimmte sensorische Anregung steht im Vordergrund. Die Pflegepersonen wenden weitere Arten der Stimulation wie z. B. die Initialberührung, die eine Aktivität am Patienten einleitet oder beendet, an. Die Initialberührung als Begrüßungs- bzw. Verabschiedungszeremonie vermittelt dem Baby Sicherheit und Orientierung. Bei der Farblichttherapie werden durch verschiedene Farbeffekte sowohl beruhigende als auch aktivierende Reaktionen beim Patienten erreicht.



Stimulation ist besonders wichtig

„Einige der in diesem Pflegekonzept angeführten Verfahren in der Pflege und Behandlung unserer kleinsten PatientInnen werden ja schon länger praktiziert. Neu ist allerdings, dass diese und auch zahlreiche neue Aspekte als schriftliches Pflegekonzept bei der Pflegeplanung eingesetzt werden. Damit wird sichergestellt, dass aus den reichhaltigen Möglichkeiten die wirkungsvollste Pflege ausgewählt und angewandt wird“, erklärt Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc. Vor drei Jahren hat sie als Oberschwester an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde ihre Mitarbeiterin DKKS Eva Schweighofer dazu ermutigt, die langjährigen Erfahrungen und Praktiken des Pflegeteams an der neonatologischen Intensivstation niederzuschreiben. E. Schweighofer hat in der Folge mit viel Engagement und mit Unterstützung von vier Kolleginnen dieses Pflegekonzept erstellt.

Schmerzen, Angst und Stress

DKKS Schweighofer erläutert: „Inkubatoren und medizinische Überwachungsgeräte begleiten in der ersten Zeit kranke oder zu früh geborene Babys. Dazu kommen Untersuchungen sowie künstliche Beatmung und Ernährung, wobei ca. 70 % aller diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen schmerzhaft sein können.



Manchmal ist der Start ins Leben ...

Durch Beobachtung und Beurteilung der Schmerzen mittels Schmerzscores, Verabreichung von Schmerzmedikamenten oder alternativen Schmerzbehandlungen können wir Schmerzen reduzieren. Das hat für uns immer Priorität. Wir vermeiden eine laute, kalte und zu helle Umgebung oder abrupte Handlungen. Somit ist es uns möglich, Stress und Angst beim Kind weitgehend zu verhindern und langfristigen unerwünschten Folgen vorzubeugen. Insgesamt beinhaltet unser neues Konzept eine entwicklungsfördernde Pflege, die behutsam, sanft und angenehm ist.“



... gar nicht so leicht – Loving Care unterstützt dabei.

Mit Babymassage, die in vielen Kulturen schon seit Jahrhunderten Tradition hat, wird das Bedürfnis des Neugeborenen nach körperlicher Nähe berücksichtigt. Das Gefühl der Berührung vermittelt ihm Schutz und Geborgenheit. Der intensive und liebevolle Körperkontakt, vor allem mit den eigenen Eltern, ist für eine gute physische und psychische Entwicklung des Babys notwendig.

Wichtig ist auch, die Ruhephasen der kleinen PatientInnen zu respektieren und dementsprechend – nach Möglichkeit – die medizinischen und pflegerischen Handlungen zu koordinieren. Der ungestörte Schlaf ist für die Genesung und das Gedeihen des Babys dringend erforderlich.

Die Rolle der Eltern

Bei all diesen Pflegemaßnahmen werden die Eltern miteinbezogen und umfassend über die Behandlungen ihres Kindes informiert. Ausführliche Gespräche geben den Eltern Sicherheit und das Gefühl, selbst in schwierigen Situationen handlungsfähig zu sein und ihr Baby entsprechend begleiten und betreuen zu können.

Daniela P. erzählt weiter: „Mittlerweile massiere ich Lara am ganzen Körper. Wir kuscheln und känguruhen, hören gemeinsam Musik und ich erzähle ihr von zu Hause. Ich fühle dann, wie Lara entspannt bei mir liegt. Ich habe vieles gelernt, z. B. was Initialberührung bedeutet und auch, wie man die verschiedenen Arten der Stimulation anwendet. Durch die vielen aufschlussreichen Gespräche mit dem Ärzte- und Schwesternteam sind keine Fragen offen geblieben. Überhaupt sind die Ärzte und Schwestern spitze!“

„Loving Care“ und die Entwicklung des Babys

Alle MitarbeiterInnen der neonatologischen Intensivstation verfügen über eine fundierte Ausbildung und bemühen sich, den Aufenthalt der kleinen Babys im Krankenhaus in Übereinstimmung mit „Loving Care“ möglichst schonend und angenehm zu gestalten. „Durch die kompetente medizinische und pflegerische Behandlung und Betreuung wird ein Fundament für eine gesunde Entwicklung des Kindes geschaffen“, fasst Christa Tax zusammen.



Eine liebevolle Umgebung auch im Krankenhaus

Heute zählt die Intensivstation der Klinischen Abteilung für Neonatologie abgesehen vom fachlichen Know-how auch baulich zu den modernsten in Europa. Und schließlich beweist nicht zuletzt die Statistik den Erfolg der neonatologischen Spitzenmedizin am LKH-Univ. Klinikum Graz. Seit Jahren ist die Steiermark mit durchschnittlich 3 ‰ das Bundesland mit der niedrigsten Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeitsrate. Dieser Erfolg resultiert aus der hervorragenden interdisziplinären Zusammenarbeit im Sinne der kleinen Patienten.

Autorinnen:

DKKS Anneliese Kröpfl
Pflegedirektion
Tel. 385 / 80500

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

Mag. Eva Verena Kunath
Stabsstelle PR
LKH-Univ. Klinikum Graz
Tel.: 385 / 83985

E-Mail: eva.kunath@klinikum-graz.at

„Der schmerzfreie Patient“ ist eine Forderung und ein Ziel in der heutigen Medizin

Schmerzmanagement an der Univ.-Klinik für Kinderchirurgie im LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Schmerztherapie hat an unserer Klinik schon seit sehr vielen Jahren einen hohen Stellenwert in der Therapie und Pflege unserer PatientInnen. Es wurden viele Gespräche mit PatientInnen und Eltern geführt sowie Therapiemaßnahmen umgesetzt.



Richtige Schmerztherapie ist für alle PatientInnen wichtig ...

Durch die seit über zehn Jahren in unserem Haus etablierte PCA (patientenkontrollierte Analgesie) sind Pflege und Anästhesisten schon mit der Schmerzmessung und Schmerzdokumentation in den speziell dafür ausgearbeiteten Schmerzpumpenprotokollen vertraut.

Mit dem Start des Projektes „Optimierung des Akut-Schmerzmanagements“ im LKH-Univ. Klinikum Graz (Herbst 2007) und mit der Projektgruppe „QZ Schmerztherapie Pädiatrie“ hatten wir nun die Möglichkeit, unsere jahrelange Erfahrung direkt im klinischen Bereich umzusetzen.

An unserer Klinik erarbeitete eine kleine Projektgruppe Arbeitsanweisungen für die „Schmerzmessung“, „Schmerzdokumentation“ und die vorhandene „Schmerzpumpendokumentation“ wurden evaluiert.

Bei allen stationären PatientInnen wird vom Aufnahmezeitpunkt bis zur Entlassung dreimal täglich der Ruhe- und altersabhängig der Belastungsschmerz von der Pflegeperson erhoben und dokumentiert. Interventionsgrenzen sind genau festgelegt, und eine Therapieüberprüfung erfolgt 30 bzw. spätestens 60 Minuten nach einer schmerztherapeutischen Intervention.

Eine zentrale Stellung bei der Umsetzung und dem Gelingen hat sicher die innovative Pflege in unserem Haus, ohne deren unermüdlichen Einsatz zum Wohl unserer PatientInnen eine so problemlose Verwirklichung niemals möglich wäre.



... auch für die ganz Kleinen.

Vor der Umsetzung fand eine Informationsveranstaltung für das gesamte Pflegepersonal und das Ärzteteam der Klinik statt. Die MitarbeiterInnen der Pflege wurden von OA Dr. B. Messerer, Stationsleitung DKKS B. Kraus-Stoisser sowie OSr R. Zierler im Rahmen von zwei Schulungsterminen informiert.

Es fand ein Probelauf des 1. Entwurfes der Kurven und Arbeitsanweisungen von Mai bis August 2008 statt. Nach drei Monaten wurden eine Evaluierung anhand von Feedbackbögen durchgeführt und die Ergebnisse in die Arbeitsanweisungen und Kurven eingearbeitet.

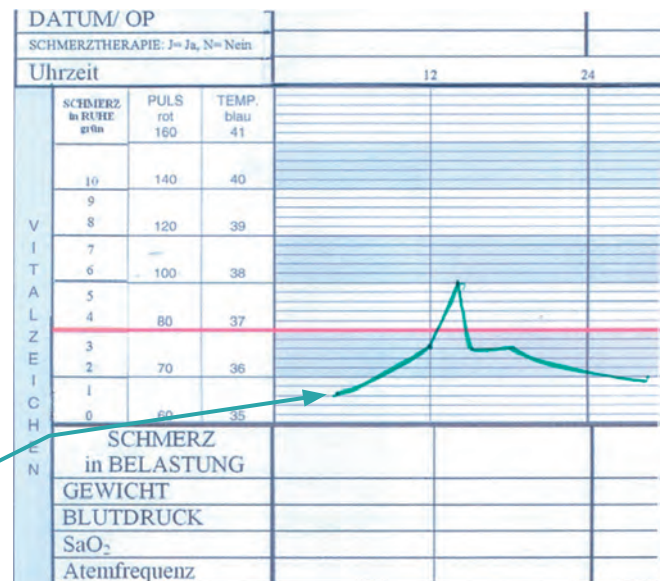
Schmerzdokumentation

Dokumentationsbeispiel:

Anstelle der Atmung wird auf der Kurve nun der **Schmerz in Ruhe**, graphisch, mit **grüner Farbe** eingetragen.

Es hat sich gezeigt, dass durch das Sichtbarmachen von Schmerz noch wesentlich rascher auf individuelle Bedürfnisse unserer PatientInnen eingegangen werden kann. Wir sind somit unserem Ziel, einem Kind/Jugendlichen einen weitestgehend schmerzfreen Aufenthalt an unserer Abteilung zu

ermöglichen, wieder einen großen Schritt näher gekommen. Für Fragen und genauere Information stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.



Sichtbarmachen des Schmerzes

Kontakt:

QZ Schmerzmanagement
(Baumgart, Gutmann, Haberlik, Kraus-Stoisser, Messerer, Weinberg, Zierler)
Univ.-Klinik f. Kinderchirurgie
Univ.- Klinik f. Anästhesiologie und Intensivmedizin
E-Mail: renate.zierler@klinikum-graz.at

Gewalt gegen Kinder beginnt beim Totschweigen

Die 11. Jahrestagung im Oktober 2008 des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Österreich (BKKÖ) am LKH-Univ. Klinikum Graz für Kinderkrankenpflegepersonen war eine kraftvolle Wortmeldung dagegen. Thema der Tagung: „Gewalt und (Ohn)Macht in der Kinder- und Jugendlichenpflege“. Namhafte Referenten aus Medizin, Pflege, Psychotherapie, Prävention und Exekutive unterstrichen in ihren Vorträgen die Bedeutung dieser Thematik für den Berufsalltag. Mit 200 TeilnehmerInnen aus ganz Österreich eine Veranstaltung, die tiefe Betroffenheit bei allen Anwesenden auslöste. Gleichzeitig wurde einmal mehr die bestehende erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit als Chance gegen Gewalt an Kindern- und Jugendlichen aufgezeigt.

Viel zu oft lesen wir in den Medien über Kindesmissbrauch und Kindesmisshandlung – uns allen ist der Fall „Luca“ gegenwärtig, der auch nach dem Prozess immer noch Fragen um den Tod des Kleinkindes offen lässt.

Im Berufsalltag begegnen diplomierte Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger immer häufiger Kindern und Jugendlichen, denen Gewalt angetan wurde, aber auch solchen, die selbst zu Gewalttaten neigen. Bei der 11. Jahrestagung des Berufsver-

bandes Kinderkrankenpflege Österreich (BKKÖ) wurde in zahlreichen interdisziplinären Vorträgen und Workshops dieses wichtige Thema behandelt. „Nicht zuletzt ist es der Änderung des pflegerischen Rollenbildes zu verdanken, dass das Pflegepersonal heutzutage die Möglichkeit zum Handeln und Mitarbeiten hat“, präzisierte DKKS Maria Jesse, eh. Präsidentin des Berufsverbandes und Pflegedirektorin im St. Anna Kinderspital. „Kinderkrankenschwestern und -pfleger haben nach mehr als 150 Jahren Entwicklung unseres Berufsbildes eine starke Stimme, etwa beim Aufzeigen von Missbrauch.“

In Fachkreisen sind Ursachen und Risikofaktoren wie zum Beispiel partnerschaftliche Gewalt, soziale Isolation und Alkohol- und Drogenabhängigkeit sowie in der Folge Symptome, Ausprägungen und mögliche Auswirkungen von Gewalt an Kindern und Jugendlichen klar erkennbar. Eine intensive Kooperation der einzelnen Berufsgruppen ist hier entscheidend. Die Vorträge aus den unterschiedlichen Bereichen dokumentieren dieses gemeinsame Arbeiten.

So z. B. beschrieb Dr. Novak vom Sozialmedizinischen Zentrum Ost – Donauespital, Wien die Arbeit der Kinderschutzgruppen, die im Verdachtsfall an jeder österreichischen Kinderklinik bzw. Kinderabteilung tätig werden: „Ein Leitfaden für diese Kinderschutzgruppen sowie standardisiertes Vorgehen bieten nicht nur eine Qualitätssicherung sondern auch Halt für emotional betroffene Mitarbeiter.“



Zahlreiche interessierte Zuhörer bei der Tagung



v. l. n. r.: DKKS A. Kröpfel, DKKS E. Horvath, OSR DKKS G. Sohnegg, Präs. BKKÖ M. Böhm, Dir. DKKS Ch. Tax MSc

Stellvertretend für die Organisatoren der Tagung fasst Oberschwester DKKS Gabriele Sohnegg, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, den Tenor der Veranstaltung zusammen: „Die Gesellschaft kann das Phänomen Gewalt gegen Kinder nur dann wirksam bekämpfen, wenn alle Beteiligten – Medizin, Pflege, Psychologie, Juristen, Opferschutzverbände, Prävention und Pädagogik – miteinander reden und arbeiten. Mit dieser Jahrestagung wurde ein weiterer Schritt in die richtige Richtung getan.“

Weitere Informationen finden Sie unter www.kinderkrankenpflege.at

Kontakt:
OSr. Gabriele Sohnegg
Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde
Tel.: 385 / 82617
E-Mail: gabriele.sohnegg@klinikum-graz.at

Autorin:
Mag. Eva Verena Kunath
Stabsstelle PR
LKH-Univ. Klinikum Graz
Tel.: 385 / 83985
E-Mail: eva.kunath@klinikum-graz.at

Committed to Excellence – zu hervorragender Leistung verpflichtet

Vier Kliniken des LKH-Univ. Klinikum Graz erreichen als erstes steirisches Spital das Qualitätslevel „Committed to Excellence (C2E)“. Die offizielle Urkundenüberreichung erfolgte im Rahmen der Winners' Conference am 9. Oktober 2008 im Wiener Rathaus.

Das LKH-Univ. Klinikum Graz übernimmt hier eine Vorreiterrolle und setzt neue Maßstäbe bei der PatientInnenversorgung, Forschung und Lehre. Ein ursprünglich in der Wirtschaft etabliertes Business-Modell wird erstmals in der Steiermark auch im Gesundheitswesen erfolgreich umgesetzt.

Umfassendes Qualitätsmanagement bzw. Business Excellence ist ein sehr ziel führendes Konzept, um den Erfolg von Organisationen zu sichern. Heute fordern unsere Patientinnen und Patienten nicht nur eine herausragende Behandlungsqualität, sondern auch eine hohe Qualität aller Abläufe eines Krankenhauses. Im Management, in der Verwaltung und in der Bereitstellung von Dienstleistungen heißt die Zielsetzung, Effektivität und Effizienz zu steigern, Strukturen und Abläufe kontinuierlich zu überdenken und die MitarbeiterInnen konsequent in Verbesserungsaktivitäten einzubeziehen. Führende Wirtschaftsbetriebe bewältigen diese Herausforderungen erfolgreich. Sie setzen auf Business Excellence – also umfassende Qualität der Spitzenklasse und kombinieren dabei Denksätze und Methoden des Qualitätsmanagements. Im Juni 2008 haben vier Kliniken des LKH-Univ. Klinikums Graz,

- die Univ.-Augenklinik,
- die Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- die Univ.-Klinik für Neurologie und
- die Univ.-Klinik für Orthopädie,

die gestellten Anforderungen bei der externen Validierung (Bewertung) durch die Quality Austria sehr gut erfüllt und den ersten Qualitätslevel „Committed to Excellence (C2E) – zu hervorragender Leistung verpflichtet“ des EFQM-Modells erreicht.

Herzliche Gratulation zur erfolgreichen Umsetzung der gesetzten Projektziele!

Weitere Informationen finden Sie in der EFQM-Sonderausgabe, Klinoptikum-Ausgabe 11/2008

Kontakt:

Mag. Christine Foussek
Stabsstelle OE/QM
EFQM-Gesamtprojektleitung
Tel.: 385 / 83739

E-Mail: christine.foussek@klinikum-graz.at

Würdigung des Engagements der Beteiligten

Am 9. Oktober 2008 erfolgte im Rahmen der **Winners' Conference im Wiener Rathaus** die offizielle Übergabe der Urkunden, wodurch die engagierten Leistungen der MitarbeiterInnen gewürdigt wurden (siehe Bilder nebenan).



v. l. n. r.: Rektor Dr. J. Smolle, Dir. DKKS Ch. Tax, Dir. Dr. G. Brunner, Mag. Ch. Foussek, DI B. Pichler, Mag. U. Klug, Ing. V. Kikel, S. Gasteiner



Die European Foundation for Quality Management – kurz EFQM – wurde 1988 in Brüssel durch den Zusammenschluss von 14 führenden europäischen Unternehmen gegründet. Die EFQM kooperiert in Partnerschaften mit verwandten nationalen Organisationen, um das Know-how für nachhaltige Excellence (hervorragende Leistung) in Europa zu vermitteln.



Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Univ.-Klinik für Neurologie



Univ.-Klinik für Orthopädie



Univ.-Augenklinik

„Forschung trifft Praxis“ – zum vierten Mal

Die Pflegewissenschaft erweist es besonders eindrucksvoll: Forschung und Praxis sind längst kein Gegensatzpaar mehr, sondern unterschiedliche Zugänge, deren fruchtbringender Dialog durch aussichtsreiche Ergebnisse aufhorchen lässt.

Dementsprechend groß war auch heuer wieder der Andrang zum Symposium „Forschung trifft Praxis“, veranstaltet von der Grazer Gesellschaft der Pflegewissenschaft in Kooperation mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz und dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband. Das Symposium, welches am 22. Oktober 2008 im neuen Hörsaalzentrum des Grazer Klinikums zum vierten Mal stattfand, widmete sich heuer neben dem Transfer von der Forschung zur Praxis schwerpunktmäßig der internationalen Vernetzung. Fachbeiträge aus Österreich, Deutschland und den Niederlanden ermöglichten einen grenzüberschreitenden Informations- und Wissensaustausch.

Den Auftakt machten Noémi van Nie MSc und Dr. J. Ne Yens von der Universität Maastricht (NL), die zum Thema „Prävalenzerhebungen von pflegebezogenen Daten“ referierten. Sie erklärten, dass sich ausgehend von einer adäquaten Datenermittlung in einzelnen Problemfeldern (Dekubi-

tus, Mangelernährung, Inkontinenz, Sturz) die Pflegequalität nachweislich verbessern lässt.

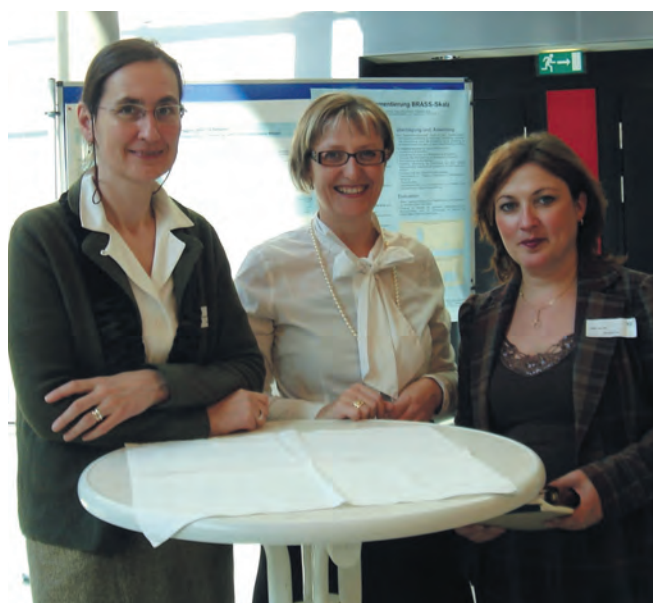
Anschließend setzte sich die Grazer Pflegewissenschaftlerin Helga E. Breimeier BScN MScN in ihrem Beitrag mit „Klinischen Leitlinien“ auseinander und überprüfte, inwiefern solche Leitlinien als „Nonplusultra“ in der Pflegepraxis gelten können.

Dabei richtete sie ein Hauptaugenmerk auf die Frage der effektiven und auch effizienten pflegerischen Versorgung von Patientinnen und Patienten. Maria Peters BScN MScN, Doktorandin der Universität Vallander (D), verfolgte anhand einer empirischen Studie „ethisch schwierige Behandlungsentscheidungen in der Neonatologie“. Sie konnte herausstellen, dass den von Pflegenden, Mediziner(inne)n und Eltern getroffenen Entscheidungen aufschlussreiche Wertvorstellungen zugrunde liegen. Es ging dabei um die Gewichtung von Kriterien, die die Zukunft des Kindes bestimmen, die große Bedeutung der Prognose ihres Krankheitsverlaufes, sozialer bzw. familiärer Faktoren, der Signale und Vitalität des Kindes.

Grazer Studierende des Masterstudiums der Gesundheits- und Pflegewissenschaft stellten in zwei Gruppen Forschungsergebnisse mittels Posterpräsentationen und Referaten vor. Die Studentinnen I. Hölblinger BSc (Gruppe 1: Schmerzmanagement bei Demenzkranken) und D. Bachner BSc (Gruppe 2: Journal Club – ein kreativer Weg) beeindruckten gemeinsam mit den übrigen Studierenden durch ein hohes Maß an Professionalität.



Vize rektor Univ.-Prof. Dr. G. Reibneger – Grußadresse der Medizinischen Universität Graz



v. l. n. r.: H. E. Breimaier BScN, MScN, J. Eichhorn-Kissel RN, MA, Noémi van Nie MSc



Pausengespräche während des Symposiums im Hörsaalzentrum

Anschließend stellte Barbara Nußbaumer ihre Grazer Bachelorarbeit vor, in der sie „Die Einstellungen von Pflegepersonen gegenüber der Pflegeforschung“ anhand einer Literaturstudie untersuchte. Sie ortete dabei zwar eine grundsätzlich positive Einstellung zur Pflegeforschung, stellte aber gleichzeitig Defizite in der praktischen Umsetzung der Forschungsergebnisse fest.

Ein Beispiel gelungener Umsetzung von Pflegeforschung präsentierten abschließend Diplompflegepädagogin Juliane Eichhorn-Kissel und

DGKS Lucia Schafranek mit ihrem „Primary-Nursing-Konzept“, das derzeit in der Grazer Albert-Schweitzer-Klinik zur Anwendung gelangt.

Univ.-Prof. Dr. Christa Lohrmann, Leiterin des Instituts für Pflegewissenschaft an der Med Uni Graz, schloss die Veranstaltung mit einem Ausblick in die Zukunft ab und unterstrich dabei die Bedeutung der engen Kooperation des Instituts mit der Praxis. „Forschung trifft Praxis“ – zahlreiche positive Rückmeldungen lassen das bereits klar erkennen – konnte einmal mehr beweisen, dass die

Zielsetzung des Symposiums auf reges Interesse seitens der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gestoßen ist. Anlass genug, dieses praxisorientierte Wissenschaftssymposium auch im nächsten Jahr anzubieten.

Weitere Informationen und Handouts zu den einzelnen Vorträgen finden Sie auf der folgenden Homepage: www.ggespw.at.



v. l. n. r.: MMag. Stelzl, Univ.-Prof. Dr. Lohrmann, Mag. Hochenegger-Haubmann, Präs. Frohner, Mag. Foussek, Mag. Raiger, Mag. Kelz.

Kontakt:
Vorstand der Grazer Gesellschaft
der Pflegewissenschaft
Homepage: www.ggespw.at

Alternative Ernährungsformen

Alternative Ernährung ist der Überbegriff für verschiedene Ernährungskonzepte, die von der im westlichen Kulturkreis heute üblichen Mischkost mehr oder weniger stark abweichen.

Viele alternative Ernährungsformen nehmen für sich in Anspruch, krankheitsvorbeugend oder sogar heilend zu wirken. Hierfür gibt es allerdings in den meisten Fällen keinerlei wissenschaftliche Belege.

Ernährung nach den fünf Elementen



Die Ernährung nach den fünf Elementen ist die Übertragung der Traditionellen Chinesischen Ernährungslehre, eines Bestandteiles der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), auf die in westlichen Ländern übliche Ernährung.

Grundlage für die Ernährungslehre sind wie in der TCM insgesamt die Vorstellungen von Yin und Yang. Besteht im Körper ein harmonisches Gleichgewicht dieser Energien, ist der Mensch gesund. Die Ernährung dient dazu, diese Harmonie zu fördern und zu erhalten.

Pluspunkte der Traditionellen Chinesischen Ernährung:

1. Maßhalten und Ausgleich sind entscheidender Bestandteil, „Kalorienzählen“ entfällt. Die Beachtung der Körpersignale Hunger und Sättigung macht Überernährung unwahrscheinlich.
2. Die Ernährung basiert auf Getreide und Gemüse, es werden frische (jedoch in gekochter Form), saisonale, möglichst naturnah erzeugte Produkte verwendet.
3. Eier, Fleisch und Fisch gelten als Beilage, nicht als Hauptbestandteil der Mahlzeit.
4. Die Lebensmittelauswahl nach Verträglichkeit und Geschmack erleichtert die Akzeptanz. Keine rigiden Essensvorschriften.



Schwachpunkte der Traditionellen Chinesischen Ernährung:

1. Der Bedarf an Calcium und Vitamin D ist ohne Milch und Milchprodukte schwer zu decken. Calcium aus Sesam reicht nicht aus!
2. Bei vegetarischen Varianten besteht ein Mangel an Eisen, Zink und Omega-3-Fettsäuren.
3. Hitzeempfindliche Vitamine gehen durch das Kochen von Speisen verloren. Möglicherweise kommt es zu Unterversorgung. Die Ablehnung von Südfrüchten erschwert die Vitamin-C-Versorgung im Winter.
4. Säuglingsernährung auf der Grundlage von Rohmilch und Reisschleim ist abzulehnen.

Ayurveda

Zur ayurvedischen indischen Heilkunde gehört eine spezielle Ernährungslehre, bei der ebenfalls die Lebensenergien eine wichtige Rolle spielen. Es gibt daher für jeden Konstitutionstyp andere Ernährungsempfehlungen. Allgemeine Empfehlungen, die für alle gelten, sind ähnlich der Traditionellen Chinesischen Ernährungslehre:

- nur bei Hunger essen, aber sich nicht völlig satt essen
- keine Zwischenmahlzeiten zu sich nehmen
- die Hauptmahlzeit mittags einnehmen
- nie in unruhiger Gemütsverfassung essen
- mindestens drei Stunden Pause zwischen den Mahlzeiten einlegen

- frische Lebensmittel in gekochter Form essen
- Wasser (auch erwärmtes) und Kräutertee trinken
- alle fünf Geschmacksrichtungen sollten in jeder Mahlzeit enthalten sein



Nahrungsmittel werden grundsätzlich in drei Klassen mit unterschiedlicher Wirkung unterteilt:

- Milchprodukte, Getreide, Früchte und Gemüse sind süß und saftig sowie ölig. Sie verlängern laut Ayurveda die Lebenserwartung und steigern die Zufriedenheit.
- Lebensmittel wie Chili, Zwiebel und Knoblauch erhitzen Körper und Psyche. Bei einem Zuviel können sie jedoch Aggressionen verursachen.
- Fleisch, Fisch und Geflügel entziehen dem Körper bei der Verdauung laut Ayurveda viel Energie und können Schmerzen und Krankheiten verursachen.

Grundsätzlich bevorzugt Ayurveda vegetarische Ernährung mit Milch und frischen Milchprodukten wie Kefir und Joghurt, Reis, Sesam, Obst und Süßspeisen. Fleisch, Geflügel und Fisch sollen selten gegessen werden, wobei Geflügel und Fisch eher empfohlen werden, da sie leichter zu verdauen sind. Gemieden wird alles schwer Verdauliche inklusive Rohkost, da es das „Verdauungsfeuer“ stört. Besonders beliebt in der ayurvedischen Küche ist ein eigens zubereitetes Butterschmalz „Ghee“, das ohne Kühlschrankschlagerung mehrere Jahre haltbar ist. Ihm wird eine gesundheitsfördernde und entzündungshemmende Wirkung zugeschrieben. Gleich wie bei der Ernährung nach den fünf Elementen können die Empfehlungen nicht wissenschaftlich belegt werden.

Die Hay'sche Trennkost

Hay behauptete in seinen Verdauungsgesetzen, der menschliche Organismus sei nicht in der Lage, Eiweiß und Kohlenhydrate gleichzeitig optimal zu verdauen, da der Magen nicht gleichzeitig Säuren und Basen bilden könne. Aufgrund dieser mittlerweile veralteten Ansicht empfahl er eine Kostform, die zu 80 Prozent aus Basenbildnern (Gemüse, Obst, Getreide) und zu 20 Prozent aus Säurebildnern (Fleisch, Fisch, Käse) bestehen sollte. Damit sollte eine Übersäuerung des Organismus verhindert werden. Wie Ernährungsphysiologen mittlerweile nachweisen können, ist das Enzymsystem

des menschlichen Magen-Darm-Trakts jedoch auf eine gleichzeitige Verdauung unterschiedlicher Nährstoffe ausgerichtet.

Gefährlich wird es, wenn man den Versprechen glaubt, die Ernährung könne Diabetes oder Krebs heilen. Dies kann aus wissenschaftlicher Sicht keine Kostform. Außerdem ist die praktische Durchführung im Alltag eher kompliziert.

Pluspunkte:

- Hoher Anteil an Obst, Gemüse und Vollkornprodukten

Schwachpunkte:

- Keine physiologischen Vorteile durch den getrennten Verzehr von Eiweiß und Kohlenhydraten
- Zu viel Fett, zu wenig Kohlenhydrate
- Eventuelle Jodunterversorgung, wenn kein jodiertes Speisesalz verwendet wird
- Unseriöse Heilungsversprechen

Alternatives am Markt

Aloe Vera

Die Aloe Vera, auch Wüstenlilie genannt, erlebt durch den Wellnessboom derzeit eine Blüte. Monatelang kann die Pflanze ohne Regen auskommen, da sie in ihren Blättern Wasser gut speichern kann.

Aloe-Vera-Drinks, kandiertes Aloe-Vera, Aloe-Vera-Joghurt u. v. m. für die Schönheit und Gesundheit suggerieren dem Verbraucher einen besonderen Gesundheitswert, ja zuweilen sogar die Heilung von Krankheiten.

Derartige Produkte sind jedoch nicht nur aus ernährungsphysiologischer Sicht von recht zweifelhaftem Nutzen. Auch rechtlich bewegen sie sich auf einem unsicheren Boden. Werbeaussagen, die sich auf die Beseitigung, Verhütung und Linderung von Krankheiten beziehen, sind ausschließlich Arzneimitteln vorbehalten. Ein Verzehr von Nahrungsergänzungsmitteln vermittelt das Gefühl, den Körper gesund zu machen, egal wie oder was man isst. Ein Drink oder sonstiger Zusatz kann eine gesunde Ernährung nicht ersetzen.

Autorin:
Martina Kandlbauer
Ernährungsmedizinischer Dienst
Tel. 385 / 82958

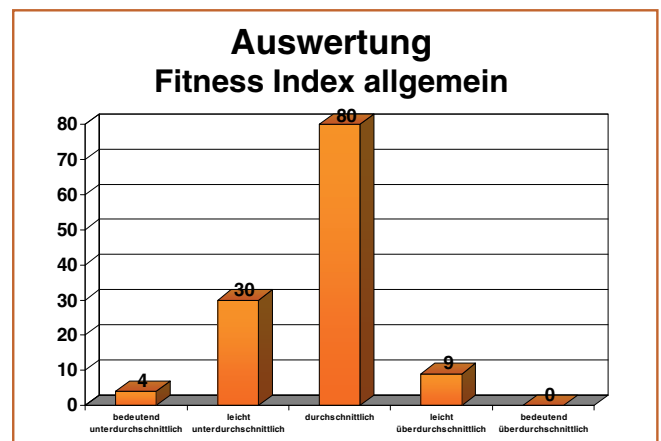
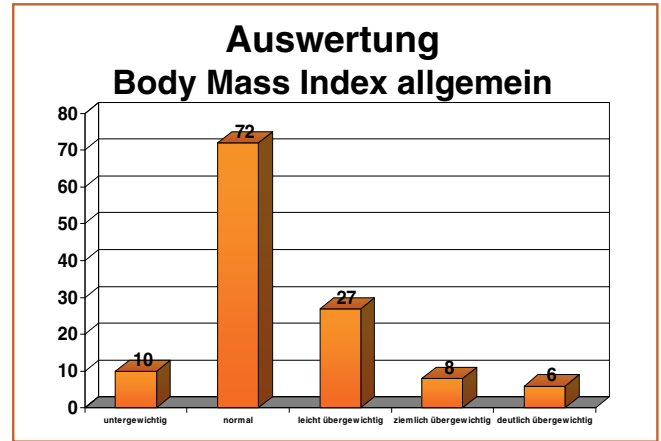
E-Mail: martina.kandlbauer@klinikum-graz.at

UKK-Fitness-Test am Klinikum Graz ein voller Erfolg!

Bei diesem Vorhaben war angedacht, den MitarbeiterInnen einen einfachen Fitnesscheck anzubieten. Dieser Test sollte auch als ein Service der Gesundheitsförderung am Klinikum gesehen werden.

Der Test misst die Herz-Kreislauf-Leistungsfähigkeit. Der individuelle Fitnessindex zeigt das Fitnessniveau unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Größe und Gewicht. Zum Abschluss erhielten alle TeilnehmerInnen einen Ausdruck mit den Testergebnissen (siehe Grafik).

Großer Andrang herrschte an den Oktobernachmittagen zu den Fitnessstests. An die 140 MitarbeiterInnen nutzten die Möglichkeit des von der Gesundheitsförderung, Strategisches PM, angebotenen kostenlosen Fitnesschecks, um einen Überblick über ihre momentane körperliche Fitness zu erhalten.

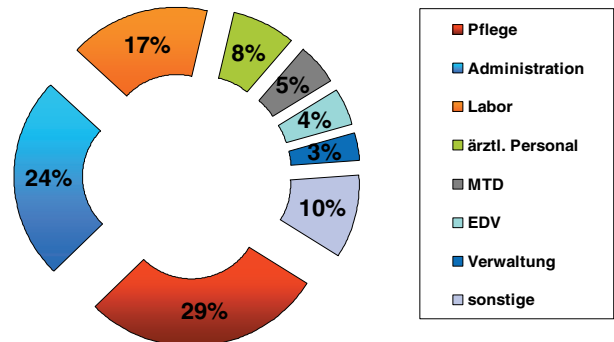


Wegen des großen Andranges wurde ein zweiter Nachmittagstermin eingeschoben. Unser Ziel war, durch die Teilnahme und Testergebnisse unsere MitarbeiterInnen zu einem bessern Gesundheitsbewusstsein zu motivieren. Natürlich sollte auch der Funfaktor innerhalb der Klinik-/Abteilungsteams nicht zu kurz kommen. Es galt auch, das Interesse an gesundheitsfördernden Maßnahmen am Klinikum zu wecken, langfristig den Gesundheitszustand und die Lebensqualität zu verbessern.

Kurz zum Testablauf: Nach Ausfüllen des Fragebogens, Anlegen der Pulsuhr und Aufwärmen ging es an den Start. Ab den Intervallstarts mussten die TeilnehmerInnen 10 Runden à 200 m am Sportplatz des Landesinternates am Fuße des Leechwaldes unter traumhaften Herbstbedingungen für ihren Test absolvieren.



Gesamtteilnehmer, n=144
(Aufteilung in Berufsgruppen)

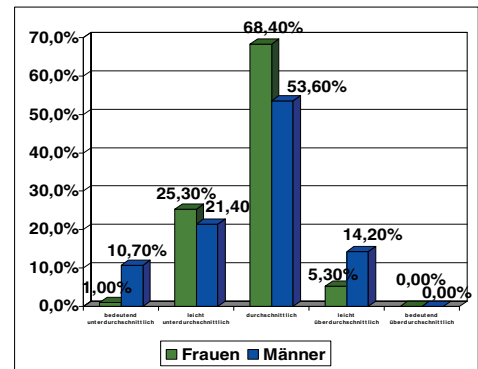
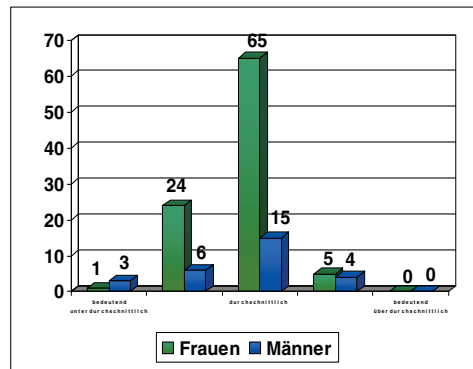


Wichtig war es, gleichmäßig zu gehen (ohne Tempoverschärfung), um das individuelle Gehtempo zu finden. Die Runden wurden von den Testleitern gezählt, die TeilnehmerInnen mussten ihrerseits die Herzfrequenz bei jeder Startdurchquerung bekanntgeben.

Bei einer abschließenden gesunden Jause wurden mit den TeilnehmerInnen die Auswertung und die Trainingsempfehlungen besprochen.

Auswertung Fitness Index

Frauen (n=95) - Männer (n=28)



Wichtig!

Wegen der noch herrschenden Nachfrage werden die **Tests im Frühjahr 2009 wieder angeboten** (genaue Termine werden online bekanntgegeben).

Wir können den MitarbeiterInnen für ihre guten Testergebnisse ein großes Lob aussprechen (siehe Grafik). Es bestärkt uns, die Gesundheitsförderung am Klinikum im Sinne der MitarbeiterInnen voranzutreiben!

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

Der tiefste Lauf der Welt

3000 Läufer angemeldet! Nur 508 Startplätze wurden vergeben, aber er war mit dabei: **Wolfgang Ellmer vom LKH-Univ. Klinikum Graz**

680 m Tiefe, 27°C, nur 30 % Luftfeuchte, 500 Höhenmeter verteilt auf 2 Runden à 5,4 km, 508 Teilnehmer, darunter viele Bergleute.

Das sind die Eckdaten einer der außergewöhnlichsten Laufveranstaltungen weltweit. Diese findet in einem aufgelassenen Bergwerksstollen in Sondershausen/ Erfurt (Deutschland) statt.

Wolfgang Ellmer, Mitarbeiter der Anstaltsapotheke, war am 8.11.2008 bereits zum sechsten Mal dabei, 2000, 2002, 2004 und 2006 sogar rückwärtslaufend mit Johannes Gosch (Marathonmann in Rückwärtslaufen), wobei die beiden den „**Tiefenweltrekord**“ im Rückwärtslaufen aufgestellt haben.



Wolfgang Ellmer unterwegs im Stollen

Da das Startkontingent auf 508 Startplätze beschränkt ist und sich ca 3000 Läufer für die Veranstaltung anmeldeten, musste man schon besondere sportliche Leistungen vorweisen, um daran teilnehmen zu dürfen!

Mit dem Förderkorb geht's dann in die Tiefe, und die Teilnehmer wurden mit einem Lkw zum Start gebracht. Auf diesem extrem schwierigen Kurs muss man konzentriert laufen, da manche Teilstücke unbeleuchtet und sehr rutschig sind. Außerdem herrscht Helmpflicht (Fahrradhelm), um vor kleinen Bruchstücken, die von der Decke fallen, geschützt zu sein. Gerade bei diesem Lauf ist es wegen der geringen Luftfeuchte wichtig, genügend Trinkpausen einzulegen.

Nachdem alle Läufer mehr oder minder gut ins Ziel kamen (es gab einige Stürze), wurde vom Veranstalter im Festsaal in 700 m Tiefe eine tolle Läuferparty ausgerichtet, welche mit dem Bergmannslied zu Ende ging.

Wenn man einmal vom „Tiefenlauffieber“ gepackt wird, sagt Ellmer, gibt es davor kein Entrinnen. Er wird nächstes Jahr sicher wieder dabei sein, um die deutsch-österreichische Freundschaft wieder hochleben zu lassen.

Wir wünschen Wolfgang Ellmer für seine weitere sportliche Laufbahn alles Gute und noch viele tolle Erlebnisse.

Autor:

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

TANZEN – ein gesunder Sport

Tanzen heißt Lebensfreude und Entspannung, Rhythmus und Bewegung, Freude an der Musik – aber auch vergnügliches Training und Fitness und dabei mit äußerst geringer Verletzungsgefahr. Tanzen ist ein Sport für alle Altersstufen und hat überraschend viele positive Effekte auf Körper, Geist und Seele: Tanzen stimuliert das Herz-Kreislauf-System, bedeutet ein indirektes Muskeltraining (durch die aufrechte Haltung), stärkt die Rumpf- und Beinmuskulatur und verbessert den Gleichgewichtssinn. Tanzen hilft, Stress abzubauen, inspiriert Geist und Seele und vermittelt insgesamt ein positives Lebensgefühl, Wohlbefinden und auch Lebensqualität.



Tanzen macht Spaß

Tänzer haben eine bessere Körperhaltung und die rhythmischen Bewegungen lösen Verspannungen und lassen den Alltagsstress vergessen. Regelmäßiges Tanzen bringt nicht nur Schwung ins Leben, sondern aktiviert auch die gesamte Durchblutung des Körpers und beugt Arthrose, Gefäßverengungen, Osteoporose und Rückenbeschwerden vor. Tanzen ist aber nicht nur Fitnesstraining für den Körper: Musik, Rhythmus, Schrittfolge und Bewegung müssen mit dem Tanzpartner in Einklang gebracht werden. Das erfordert auch geistige Fitness.

Tanzen macht glücklich

Das liegt daran, dass bei derart intensiver körperlicher Aktivität die Ausschüttung von Endorphinen, den sogenannten Glückshormonen, im Gehirn angeregt wird. Wir fühlen uns dadurch glücklich, heiter und unbeschwert.



Tanzen macht glücklich

Tanzen bis ins hohe Alter

Besonders für ältere Menschen ist Tanzen eine ideale Bewegung. Sie fördert die Gelenkigkeit, das Gleichgewichtsempfinden und die Lebensfreude. Tanzen beugt auch der Einsamkeit im Alter vor.

Lieber Tanzen als Holzhacken

Wie bei allen Ausdauersportarten beginnt die Fettverbrennung nach rund 30 Minuten, wobei auch beim Tanzen der Grundsatz gelten sollte: mäßig, jedoch regelmäßig. So wird Tanzen zum Fitnesstraining, bei dem durchaus geschwitzt werden darf. Und dabei werden gar nicht wenig Kalorien abgebaut: beim Gleiten übers Parkett verbraucht man in einer Stunde Walzer ca. 350 Kalorien (vergleichbar mit einer Stunde Holzhacken), in einer Stunde Tango rund 420 Kalorien und in einer Stunde Rock 'n' Roll sogar 600 Kalorien.

Tanzen Sie sich fit!

Für Tanzfreudige haben wir einige Höhepunkte der Grazer Ballsaison zusammengefasst:

- | | |
|--------------|--|
| 31. 01. 2009 | 11. Opernredoute, Grazer Oper |
| 20. 02. 2009 | 60. Steirischer Bauernbundball
Messecenter Graz |
| 21. 02. 2009 | Il Ballo di Casanova
Congress Graz |

Autorin:

Mag. Eva Verena Kunath
Stabsstelle PR
LKH-Univ. Klinikum Graz
Tel.: 385 / 83985

E-Mail: eva.kunath@klinikum-graz.at

Haben **nur** RaucherInnen eine **Chance?** So flirten Sie ohne Rauch!



„Hast Du mal Feuer?“ – Dieser Spruch war und ist ein beliebter Klassiker, um einen kleinen Flirt in der Diskothek oder Bar zu beginnen. Seit in Deutschland vielerorts aber Rauchverbot in der Gastronomie gilt, geben Psychologen Tipps, wie das Anbandeln auch ohne Zigarette funktioniert – Österreicher können da schon einmal üben.

„Gerade in Bars oder Diskotheken war die Eröffnung mit der Feuer-Anfrage völlig unverfänglich. Charmant gestellt konnte die Frage ein geeigneter Gesprächseinstieg sein, bei Desinteresse blieb es lediglich beim Anzünden der Zigarette“, erklärt Diplompsychologin Lisa Fischbach von einer deutschen Online-Partnervermittlung die Beliebtheit dieser Strategie.



Ein Bild der Vergangenheit?

Mit den neuen Nichtrauchergesetzen müssen Singles daher vermehrt rauchfreie Flirtstrategien einsetzen. Kein Problem, meint die Psychologin und gibt folgende Tipps:

1. Der Inhalt des Gesagten ist nicht entscheidend, um das Eis zu brechen. Der erste Eindruck entsteht zu 93 Prozent aus Gestik, Mimik und Stimme. Viel wichtiger ist also, wie die Worte übergebracht werden. „Achten Sie auf eine präzise Haltung, eine klare Stimme und schauen Sie Ihrem Gegenüber in die Augen. Wenn die Ausstrahlung stimmt, ist die Themenwahl zweitrangig“, so Lisa Fischbach.



2. Die Einstiegsthemen können also lapidar sein. Ob örtliche Gegebenheiten oder das Wetter: Hauptsache leicht und jeder kann etwas dazu sagen. Wenn zwei Menschen sich sympathisch sind, ergibt sich auch daraus eine nette Unterhaltung. Nur Lästereien und heikle Themen wie Politik sind tabu.

3. Über was Sie auch reden: Hören Sie Ihrem Gegenüber auf jeden Fall aufmerksam zu! Single-Coach Fischbach: „Geben Sie ihm das Gefühl, dass er Ihnen wichtig ist, und schenken Sie ihm Aufmerksamkeit.“ Lächeln Sie von Zeit zu Zeit – so wirken Sie sympathisch und selbstbewusst.



4. Komplimente kommen immer gut an. Sie nehmen dem Gespräch die Unschuld, lenken es eindeutig in Flirtbahnen. Auf allzu Beliebigen sollten Sie aber verzichten: „Damit sich Ihr Gegenüber wirklich freut, sollten Komplimente vor allem individuell und ehrlich sein“, verrät die Psychologin.

(Elitepartner.de/red)

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

TABAKKONTROLLE

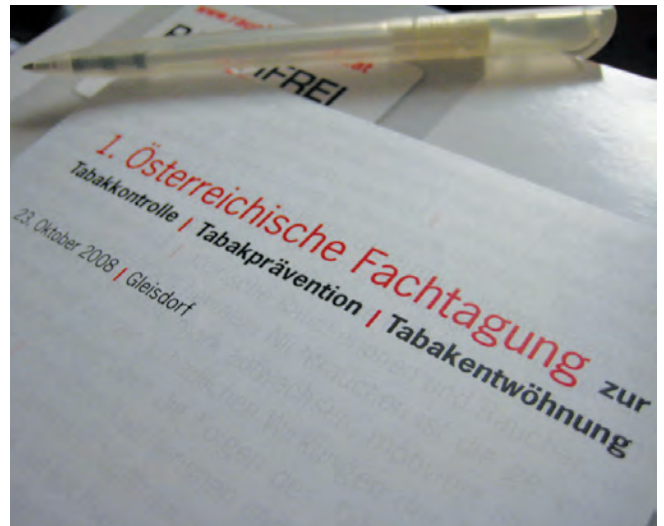
Das LKH-Univ. Klinikum Graz als Teilnehmer an der 1. Österreichischen Fachtagung zur Tabakkontrolle, -prävention und -entwöhnung

Gleisdorf stand am 23.10.2008 einen Tag lang ganz im Zeichen der Tabakprävention. Denn in der oststeirischen Energiestadt fand auf Initiative des Landes Steiermark und organisiert von VIVID, der Fachstelle für Suchtprävention, die mit der Umsetzung der Tabakpräventionsstrategie des Landes beauftragt ist, die 1. Österreichische Fachtagung zur Tabakkontrolle, -prävention und -entwöhnung statt.

An die 100 Fachleute aus Gesundheitsberufen, TherapeutInnen, ÄrztInnen, MitarbeiterInnen diverser Gebietskrankenkassen sowie GesundheitsspezialistInnen aus Gesundheitseinrichtungen (LKH-Univ. Klinikum Graz) des Bundes und der Länder diskutierten mit renommierten nationalen und internationalen ExpertInnen unter anderem darüber, wo Österreich in der Tabakpolitik im internationalen Vergleich steht und wie Nichtrauchen als Norm vom Wunschbild zur Realität werden kann.

Ergebnisse

Einhelliger Tenor der ExpertInnen: Es wird – passend zum Tagungsort – noch viel Energie nötig sein, damit Nichtrauchen auch in Österreich zur Norm wird. „Mittlerweile hat eine Vielzahl von Regierungen weltweit einschlägig wirksame Maßnahmen zur Eindämmung der Tabakepidemie umgesetzt. Bedauerlicherweise kann Österreich aber nicht hierzu gerechnet werden“, stellte Referentin Dr.ⁱⁿ Annette Bornhäuser fest. Dies sei umso gravierender, so die deutsche Tabakkontrollexpertin weiter, als es wohl kaum einen anderen gesundheitspolitischen Bereich gäbe, in dem die Faktoren, die zur Eindämmung des Problems beitragen, empirisch derart eindeutig belegt sind wie in der Tabakprävention und -kontrolle. „Wo das Rauchen weiterhin Norm ist, ist dies vorrangig auf mangelnden politischen Willen zur Umsetzung der als einschlägig wirksam bekannten Maßnahmen zurückzuführen“, ist Bornhäuser, ehemalige Mitarbeiterin des WHO-



Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle in Heidelberg, überzeugt. Im europäischen Vergleich belegt Österreich, was die Tabakkontrollpolitik betrifft, derzeit nur den unrühmlichen 27. Platz. Damit die Maßnahmen zur Tabakprävention breite Akzeptanz in der Bevölkerung finden, sei es wichtig, so die Expertin, endlich damit aufzuhören, die Welt in böse RaucherInnen und gute NichtraucherInnen zweizuteilen und vielmehr den Schadstoff Nikotin ins Zentrum des Diskurses zu stellen.



Großes Interesse bei der Tagung

In eine ähnliche Kerbe schlägt auch Dr.ⁱⁿ Luminita Sanda von der Tobacco Free Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf: „Das Wissen um die notwendigen Maßnahmen allein

reicht nicht aus, wir müssen es anwenden. Ebenso ist die Bereitschaft zur Veränderung zu wenig, wir müssen jetzt handeln. Ich hoffe, dass die künftige österreichische Regierung sich dessen bewusst ist. Österreich hat sich schließlich bereits 2005 völkerrechtlich bindend verpflichtet, sich an das Rahmenabkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) zu halten und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Die Steiermark geht ja bereits mit gutem Beispiel voran.“



v. l. n. r.: Dr. Luminita Sanda, Dr. Odo Feenstra, DSA Claudia Kahr, GKK-Generaldirektor Herbert Gritzner

Auch der steirische Tabakpräventionskoordinator, Dr. Odo Feenstra, der dem Fachpublikum die wichtigsten Eckpunkte und Ziele der Tabakpräventionsstrategie des Landes Steiermark vorstellte, deren Umsetzung 2006 vom steirischen Landtag beschlossen wurde, ortete massiven gesundheitspolitischen Handlungsbedarf. „Bislang wurden aus der Sicht der Tabakprävention und -kontrolle auf Bundesebene nur unzureichende Maßnahmen ergriffen“, so Feenstra.



Dr. Odo Feenstra

Größter Kritikpunkt an der mit 1.1.2009 in Kraft tretenden Tabakgesetznovelle ist laut Feenstra das trotz mehrheitlichem Wunsch fehlende generelle Rauchverbot in der Gastronomie. Eine Forderung, die auch der steirische Gesundheitslandesrat Mag. Helmut Hirt nicht müde wird zu erheben. Hirt will sich trotz Novelle auch weiterhin dafür einsetzen, dass die Wahlfreiheit in der Gastronomie bald Geschichte ist.

Best Practice

Wie viel sich in kurzer Zeit in punkto Nichtraucher-Innenschutz bewegen lässt, wenn man es richtig anpackt, davon konnten sich die TagungsteilnehmerInnen anhand der Fallbeispiele des LKH-Univ. Klinikums Graz (vorgetragen durch Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger), und der Österreichischen Post AG überzeugen.



Betriebsdirektor Mag. G. Falzberger berichtet über das erfolgreiche Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“

Unter dem Motto „Wir haben es geschafft! Haben wir es geschafft?“ hat das LKH-Univ.-Klinikum Graz ein betriebliches Gesundheitsförderungsprogramm in Form des Projektes „Rauchfreies Krankenhaus“ gestartet. Anlass dafür war der hohe RaucherInnenanteil in der Belegschaft. Ziel des Vorhabens ist es, eine Einstellungsänderung bei den MitarbeiterInnen zur Thematik zu bewirken und den RaucherInnenanteil mittel- bis langfristig zu verringern, um damit ein rauchfreies LKH- Univ. Klinikum Graz zu schaffen.

Autor:

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

Laufende betriebliche Gesundheitsförderungs-Projekte und Programme am Klinikum

Stand November 2008



Partnerkrankenhaus im WHO-Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser

Das LKH-Univ.Klinikum Graz ist seit 1997 Partnerkrankenhaus im Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und hat mit vielen innovativen Projekten den Prozess der Gesundheitsförderung in den österreichischen Krankenhäusern mitgestaltet.

Das Konzept orientiert sich an den nationalen und internationalen WHO-Standards.

Alle Infos finden Sie unter:

<http://www.univie.ac.at/oengk>

Teilnahme am Projekt des BMs-bwk: Gesundheit-MitarbeiterInnen im Krankenhaus / GMK

Ziel des Projekts ist es, ein geprüftes, praxistaugliches Erhebungsinstrument zur somato-psycho-sozialen Gesundheit von MitarbeiterInnen unter Berücksichtigung von Gesundheitsdeterminanten im Setting Krankenhaus in Zusammenarbeit von Praxis und Wissenschaft zu entwickeln. Das Benchmarking von MitarbeiterInnengesundheit erfolgt zwischen sechs Partnerkrankenhäusern.

Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“

Das LKH-Univ. Klinikum Graz will mit diesem Projekt seinen Beitrag im Kampf gegen den Tabakmissbrauch und den tabakbedingten gesundheitlichen und wirtschaftlichen Schaden leisten, zumal es in dieser Thematik eine besondere Stellung einnimmt: Einerseits sind alle medizinischen Disziplinen im Krankenhaus mit den Auswirkungen tabakbedingter Krankheiten befasst und andererseits haben die Mitar-

beiterInnen eines Krankenhauses eine Vorbildwirkung inne. Dieses Projekt orientiert sich am Europäischen Netzwerk Rauchfreie Krankenhäuser (ENSH).

Das Ziel „Rauchfreies Krankenhaus“ kann nur gemeinsam erreicht werden!

Projekt „Bewegungs- und Stützapparat“ am Klinikum seit 2004

Da die körperlichen Belastungen durch strukturelle Maßnahmen nur bedingt reduziert werden können, lernen die betroffenen MitarbeiterInnen, den richtigen Einsatz des Bewegungsapparates zu erkennen und bewusst „gegenzusteuern“. Ziel ist es, ein auf die Anforderungen des Arbeitsplatzes ausgerichtetes Wirbelsäulenprogramm für die jeweilige Berufsgruppe zu erarbeiten und anzubieten. Durch diese Maßnahmen soll einerseits das körperliche Wohlbefinden der einzelnen MitarbeiterInnen gesteigert und andererseits die Anzahl der Krankenstandstage reduziert werden.

Projekt „Stich dich nicht“

Nadelstichverletzungen (NSV) können passieren – jedem und jederzeit

Die jährliche Unfallstatistik – Bereich Gesundheitswesen – beweist, dass Nadelstichverletzungen immer noch an erster Stelle aller Arbeitsunfälle rangieren. Die Anstaltsleitung und der Betriebsrat des LKH-Univ. Klinikum Graz haben sich entschlossen, eine Arbeitsgruppe mit der Erhebung und Analyse von Nadelstichverletzungen zu betrauen.

„Fit durch den Tag“ (Gesunde Ernährung)

Essen und Trinken am Arbeitsplatz durch eine zeitgemäße Betriebsküche

In der Betriebsküche werden vielfältige Maßnahmen getroffen, um das Angebot und die Qualität der Speisen zu optimieren, um damit den Anforderungen einer gesunden Ernährung gerecht zu werden. Jede angebotene Speise ist rezepturhinterlegt, nährstoffanalysiert und wird größtenteils frisch zubereitet und selbst hergestellt.

Ziel ist es, den MitarbeiterInnen auf Dauer eine fettarme und vitaminreiche Kost anzubieten und deren Essgewohnheiten auf eine gesunde Basis zu führen.

„Leichte Küche – leicht gemacht“ (Schaukochen und selbst kochen)

Ein Kochkurs für alle MitarbeiterInnen des Klinikums

Jeweils im Frühjahr und Herbst wird Interessierten ein „Kochkurs“ (gesunde, kalorienarme Gerichte der Saison, schnell und einfach zubereitet und anschließend gemeinsam genossen) angeboten.

„Spital/Vital“ –

jährlicher Gesundheitstag im April

Anlässlich des WHO-Weltgesundheitstages im April

Gesundheit, Fitness, Bewegung, Ernährung, Entspannung, Beratung

Durch diese Veranstaltung sollen die Mitarbeiter zu einer bewussten Einstellung zu Gesundheitsthemen, zu einem gezielten Bewegungsprogramm und zu besseren Ernährungsgewohnheiten angehalten werden.

„Rauchfrei – sei dabei“

WHO-Nichtrauchertag am 31. Mai

Anlässlich des WHO-Nichtrauchertages im Mai bieten wir einen Info-Tag für alle interessierten MitarbeiterInnen des Klinikums, die mit dem Rauchen aufhören möchten, an (Raucher-Entwöhnungsprogramme).

Kliniklauf

Sportevent des Jahres

Erklärtes Ziel der Gesundheitsförderung im Hause: So viele MitarbeiterInnen wie möglich zu gewinnen, zur Bewegung zu animieren und die breite Aufmerksamkeit zu diesem Gesundheitsevent zu erzielen.

„Lauf Dich Fit“

Fitness-Bewegung-Gesundheit

Wegen der großen Nachfrage nach „Bewegungsevents“ wird im Frühjahr und Herbst, wöchentlich jeden Mittwoch, ein Lauf- und Walkingtreff angeboten. Die MitarbeiterInnen des Klinikums erhalten zu den Laufeinheiten zusätzlich Informationen über Ausdauertraining im aeroben Bereich, Informationen über den Bewegungs- und Stützapparat, Informationen über Gewichtsabnahme bzw. Körperfettreduktion.

„Erste Hilfe im Notfall“ am Klinikum

Bei dieser Fortbildungsveranstaltung werden die Grundlagen der Ersten Hilfe in Theorie und Praxis vorgetragen. Die Kurse beginnen immer im Frühjahr und werden an drei Tagen zu je 1½ Stunden abgehalten.

„Fitnesscheck (UKK-Walking-Testung) am Klinikum Graz“

Im Herbst 2008 ist dieser Check über vier Wochen lang angeboten worden. Ziel ist es, die MitarbeiterInnen zu einer bewussten Einstellung zu ihrem Körper, zu Gesundheitsthemen und zu einem gezielten Bewegungsprogramm anzuhalten. Es erfolgt eine Erfassung des individuellen Fitnessindex und die Motivation zu einem weiteren regelmäßigen Training. Insgesamt haben rund 150 Personen an dieser Testung teilgenommen.

Wegen des großen Andrangs werden die Testungen im Frühjahr 2009 weitergeführt.

Bildungskalender des LKH-Univ. Klinikum Graz

Bildungsangebote seitens der Anstaltsleitung, des Betriebsrates und der Krankenhausseelsorge werden in einem Druckwerk zusammengefasst.

Empowerment für PatientInnen und MitarbeiterInnen

Erfahrungen und Maßnahmen aus dem Projekt „Koproduktion durch Empowerment“ werden in verschiedenen Organisationseinheiten weiter umgesetzt, um die Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen. Informationsbroschüre: „Koproduktion Empowerment“ BMGF, Tel.: 01/711 00 4700 DW, Internet: www.bmgf.gv.at

Gesundheitsfördernde Projekte gemeinsam mit dem Betriebsrat des Klinikums

In diesem Zusammenhang sind zu nennen: Nordic Walking, Gymnastik, Rückenschule, Wellness-Bäderfahrten, Yoga, Tai-Chi-Kurse sowie Ski-, Langlauf-, Wanderwochen, Fußball und Laufevents

Kontakt:

Bereich Personalmanagement
Abteilung Strategisches Personalmanagement
Betriebliche Gesundheitsförderung

Mag. Elisabeth Zaponig
elisabeth.zaponig@klinikum-graz.at

Wolfgang Lawatsch, DGT
wolfgang.lawatsch@klinikum-graz.at

Ein Weihnachtsfest mit besonderer „Strahlkraft“

An der Univ.-Klinik für Strahlentherapie- Radioonkologie findet heuer das 10jährige Jubiläum unserer Weihnachtsfeier für stationäre PatientInnen statt.

Brigitta Konrader organisiert und gestaltet seit nunmehr zehn Jahren mit großer Liebe und persönlichem Engagement – mit tatkräftiger Unterstützung ihrer Freundin Burgi List – ehrenamtlich die Stationsweihnachtsfeier für unsere PatientInnen sowie deren Angehörige und Freunde.

Sowohl die festliche Weihnachtsdekoration unseres PatientInnen-Wintergartens als auch die temperamentvolle musikalische Umrahmung – gestaltet von der jungen Musikgruppe „Die Junker“ – werden sehr geschätzt. Das köstliche, hausgemachte Buffet wird natürlich von unseren PatientInnen gerne angenommen!

Ein riesengroßer – von Brigitta Konrader jedes Jahr einzigartig geschmückter – Weihnachtsbaum erfreut seit nunmehr zehn Jahren unsere PatientInnen und das auf der Station tätige Team unserer Klinik. Einen der fixen Höhepunkte des Abends stellen die liebevoll ausgewählten und besinnlich vorgebrachten Gedichte von Gertraud Reuthner dar, gefolgt von der musikalischen Umrahmung durch die Blasmusikkapelle Fernitz, die dies jedes Jahr ebenso ehrenamtlich und mit großer Freude tut. Neben der musikalischen Darbietung übergeben uns die

Musiker der Blasmusikkapelle jede Weihnachten einen Gutschein, dessen Betrag für die Gestaltung unseres Wintergartens Verwendung findet.

Einen schönen Ausklang findet dieser Abend alljährlich bei einem gemütlichen Beisammensein mit Punsch und selbstgebackenen Weihnachtskek- sen.

Wir können nur hoffen, dass Brigitta Konrader, Burgi List, Gertraud Reuthner, die Musikgruppe „Die Junker“ und die Blasmusikkapelle Fernitz noch viele Jahre bereit sind, diesen einzigartigen Abend für unsere PatientInnen zu gestalten.

Autorin:

Suppl. Vorständin: Ao. Univ.-Prof. Dr. Karin Kapp
Univ.-Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Tel: 385 / 2639
E-Mail: karin.kapp@klinikum-graz.at

G'scheit essen ...

... auch in den Krankenhäusern der KAGes möglich! Große Auszeichnung für die „Frischkostküche“ des LKH-Univ. Klinikum Graz

Im Rahmen eines öffentlichen Wettbewerbes der steirischen Landwirtschaftskammer und des Landes Steiermark hat eine unabhängige Jury die innovativsten Projekte rund um heimische Lebensmittel und Kooperationen mit der steirischen Landwirtschaft prämiert.

Erstmals haben sich neben den vielen eingereichten Projekten auch zwei Krankenhausküchen einer kritischen Jury gestellt.

Folgende Inhalte und Themen wurden beurteilt:

- die Verwendung von qualitativ hochwertigen Lebensmitteln regionaler Herkunft und das innovative und kreative Zubereiten der Speisen.

Vorteile einer Frischkostküche für die Gesundheit: Die Krankenhausverpflegung muss heute vielen Ansprüchen gerecht werden und wird von allen Seiten sehr genau beobachtet. Zum einen verlangt es die Ernährungsmedizin, dem Patienten ein Essen zu bieten, welches den Heilungs- und Genesungsprozess unterstützt. Zum anderen stellt die MitarbeiterInnenverpflegung eine große Herausforderung dar, was vor allem die Abwechslung betrifft. Beide wollen dabei einen lukullischen Genuss nicht vermissen.



Die PatientInnen-Weihnachtsfeier auf der Univ.-Klinik für Strahlentherapie- Radioonkologie



Unser erfolgreiches Team der Krankenhausküche (v. l. n. r.): F. Maritschnegg MAS, A. Eisenberger, E. Jezerniczky, J. Kray

Unser Krankenhaus leistet einen wesentlichen Beitrag für die heimische Landwirtschaft. Immerhin stammen ca. 40 % der verwendeten Lebensmittel aus steirischer Produktion. Auch der Anteil an biologischen Lebensmitteln konnte beträchtlich erhöht werden.

Es gelang dem LKH-Univ. Klinikum Graz gemeinsam mit dem LKH Fürstenfeld, den 2. Platz zu erreichen.

anna.eisenberger@klinikum-graz.at

Ein besonderer Genuss ...

... war für acht Stationsleitungen die 2008 ihre Pension antreten, ein köstlicher „Abschiedskaffee“ im geschmackvollen Ambiente des Pflegedirektionsbüros. Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc hat dazu eingeladen und den scheidenden Stations-



v. l. n. r.: Milena Becke, Theresia Hecher, Maria Held, Laura Pucher, Anneliese Hierzer, Eva Heine, Eva Haid, Maria Zangl und Pflegedirektorin Christa Tax.

leitungen nochmals in besonderer Weise Respekt, Wertschätzung und Dank für ihren persönlichen Einsatz am LKH-Univ. Klinikum Graz gezollt. Spürbar im Raum war eine tiefe Herzlichkeit – und die wird bleiben.

AK

Ein Adventkalender

für die Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz

Vier Schülerinnen der Höheren Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe der Schulschwestern Graz Eggenberg bastelten im Rahmen eines Projektes für die kleinen Patienten der Allgemein Pädiatrie/ Psychosomatik einen prächtigen Adventkalender. Unter dem Motto „Kasterl öffnen und gesund werden“ zauberten sie einen wunderschönen Tannenbaum mit 24 reichlich gefüllten Päckchen. Überraschungen wie lustige Weihnachtsgedichte, Weihnachtsgeschichten, Rätselaufgaben, Zauber- oder Basteltricks und auch Süßigkeiten erfreuen unsere kleinen Patienten. Mit strahlenden Augen bewundern sie den großen Tannenbaum und können somit auch im Krankenhaus die Vorfreude auf Weihnachten erleben.



OSr. G. Sohnegg und die Schülerinnen freuen sich mit den Kindern über den schönen Adventkalender.

Wir bedanken uns bei Sabine Schaffer, Sabrina Schrötter, Tanja Muster und Katharina Krasser für diese Projektidee und ihre Präsentation des Adventkalenders am 1. Dezember 2008 auf Station.

gabriele.sohnegg@klinikum-graz.at

Ein Fest für Univ.- Prof. Dr. Helmut Kerl

Das die Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie einen so angesehenen Ruf in der Fachwelt und auch bei der Forschung und Behandlung im Spitzenfeld angesiedelt ist, hat sie vor allem einem Mann zu verdanken: Univ.-Prof. Dr. Helmut Kerl. Die Dermatologie verliert mit der Emeritierung von Univ.-Prof. Kerl Vieles – einen hervorragenden Dermatologen und Dermatopathologen, einen führenden Universitätsprofessor mit Überblick über das gesamte Fachgebiet, einen berühmten Mediziner mit Freunden in der gesamten dermatologischen Welt, einen Wissenschaftler, der jüngere KollegInnen beraten, unterstützen und motivieren konnte und vor allem einen großartigen Menschen.



Univ.-Prof. Dr. H. Kerl

So war es nicht überraschend, dass der Andrang von KollegInnen, Freunden und Mitarbeitern am 17. 11. 2008 zur Emeritierungsfeier groß war. Alle wollten ihre Anerkennung Prof. Kerl zollen, der vor allem in der Zusammenarbeit zwischen Dermatologie und Pathologie wahre Pionierarbeit geleistet



Große Begeisterung über den Filmbeitrag



Univ.-Prof. Dr. Kerl bedankt sich bei Werner Stieber

hat. MitarbeiterInnen und KollegInnen profitierten von Prof. Kerls Leidenschaft für Dermatologie und Dermatopathologie, seiner Genauigkeit und seinem unerschöpflichen Fachwissen. Eine Leidenschaft von Prof. Kerl sind auch seine Vorträge, die neben den wissenschaftlichen Inhalten auch reich an Humor, persönlichen Anekdoten, Menschlichkeit und dem gewissen „Etwas“ waren, die gute von schlechten Vorträgen unterscheidet.

Während der Zeit seiner Klinikleitung, in den Jahren von 1992 bis 2008, war es nicht zuletzt sein Verdienst, dass viele DermatologInnen in Graz fachlich gewachsen sind. So wurde ein Schüler Prof. Kerls, Prof. Josef Smolle, 2008 zum Rektor der Med Uni Graz ernannt und ließ es sich nicht nehmen, seinen Lehrer persönlich in einer Ansprache zu würdigen.

Für die Unterstützung, das angenehme Klima auf der Klinik und vor allem seine menschlichen Eigenschaften bedanken sich alle KollegInnen und MitarbeiterInnen bei Prof. Kerl herzlich. Ein eindrucksvoller Film über den Werdegang von Prof. Kerl wurde von Werner Stieber, Fotograf der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie, als Abschiedsgeschenk und Überraschung für Prof. Kerl gestaltet, der bei den mehr als 150 Gästen große Begeisterung und auch einiges an Rührung hervorrief. Das Klinikum dankt Prof. Kerl für seinen Einsatz im Fachbereich und für die Menschen.

GR

Ehrenpreis für Grazer Intensivpfleger

Von 29. bis 31. Oktober 2008 fand die 22. Jahrestagung von AustroTransPlant (Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik) in Zell am See statt.



v. l. n. r.: DGKP Janisch (Graz), DGKP Trattner (Graz), DGKS Cicillova, DGKS Sturmberger (beide Linz), DGKP Pisec (Innsbruck), Mag. Angerer (KCI)

Auch der Österreichische Pflegeverein für Transplantationschirurgie (ÖPTC) nahm zum 16. Mal an der Tagung teil. Es konnten über hundert TeilnehmerInnen von allen österreichischen Transplantationszentren begrüßt werden. In vier Plenarsitzungen wurden fünfzehn wissenschaftliche Referate abgehalten und die drei besten prämiert.

Im Rahmen des Galadiners auf Schloss Kaprun wurde die festliche Preisverleihung durchgeführt. DGKP Josef Trattner von der Herz-Transplant-Intensivstation der Univ.-Klinik für Chirurgie Graz wurde für seine Arbeit „Das Spenderverhalten im Focus verschiedener Religionen“ mit dem ersten Platz ausgezeichnet. Weitere Teilnehmer vom Univ.-Klinikum Graz waren: DGKS Ulrike Repolusk und DGKS Petra Reitbauer (Univ.-Klinik für Chirurgie, Abt. für Transplantationschirurgie) mit dem Titel: „Der junge ausländische Patient auf der Warteliste“, DGKS Andrea Schafzahl (Klinische Abteilung für Hämatologie) mit „Leukämie kann auch heilbar sein“. Sie erreichten ausgezeichnete Platzierungen unter den 15 vorgetragenen Referaten.

Die Vorträge sind auf der Homepage des ÖPTC einzusehen (www.oeptc.at).

herbert.janisch@chello.at

Kinder erleben den Kiefer-OP

Große Vorfreude, Staunen, Faszination und Einblick in einen Operationsaal gab es für die Kinder der MitarbeiterInnen der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am 8.11.2008. Sie hatten die Möglichkeit, den Arbeitsplatz der Eltern hautnah zu erleben und so die Abwesenheit der Mama bzw. des Papas besser und leichter verstehen zu können.



Begeisterung bei den Kindern

Die Kinder und ihre Eltern wurden von OSr. DGKS Ernestine Probst und der OP-Leitung DGKS Sigrid Fuchs herzlich begrüßt. Nach einer kurzen Einführung ging es – natürlich unter Einhaltung aller Hygienekriterien – gleich in den Operationsbereich. Besonders interessant für die Kinder waren der Operationstisch und die Instrumente. Vor allem vom Mundspiegel waren für die Kleinen sehr fasziniert.



Faszination Mundspiegel

Alle Eindrücke wurden von den Kindern in vielen selbstgemalten Bildern eindrucksvoll festgehalten. Die Kunstwerke sind bald in der Ambulanz und im OP-Bereich zu bewundern. Da „Arbeit“ bekanntlich hungrig macht, gab es anschließend zur Stärkung eine Würsteljause, Saft und Kuchen. Den Kindern machte es sichtlich Spaß, den Eltern und MitarbeitInnen auch – für alle ein schöner und besonderer Tag!

ernestine.probst@klinikum-graz.at

GIK-Ausstellung /:Magische Inspiration:/

Maria Stoisser

Maria Stoisser's Werke waren in einer sehr beeindruckenden Ausstellung in der Galerie im Klinikum vom 12. November bis 4. Dezember 2008 zu bewundern.



Jedes Bild ist ein Unikat – im Phantasiegehalt, im Ausdruck, in den Farben und Formen, in den Materialien (Kaffee, Gold, Erde aus Indien, ...), in der Technik (Druck mit Pilzen, ...) und im schier unerschöpflichen Ideenreichtum. Das, was alle Bilder jedoch miteinander verbindet, ist die kraftvolle, wohltuende Wirkung auf uns Betrachter – ein wahres Fest für die Augen und für die Seele.

GIK-Ausstellung /:30 Jahre – Universitätszeichner:/

Erich Bock

Ein Teil der Ausstellung ist den Arbeiten des „Universitätszeichners“ gewidmet, die für Lehre und Forschung an der Medizinischen Universität benötigt werden. Es zeigt auch den Wandel der sich verändernden Technologien im graphischen Bereich.

Der andere Teil der Ausstellung ist dem „Künstler“ in seinem freien Schaffen gewidmet.

Der Faktor **Zeit** spielt auch eine Rolle

Norbert Weiss im Gespräch mit dem Universitätszeichner Ernst Bock (Fotos von Werner Stieber).

Pünktlich um 11 Uhr treffe ich Herrn Bock vor dem Sitzungszimmer. Auf mein Angebot, einen Kaffee bringen zu lassen, steigt er sofort ein. Noch bevor der Kaffee kommt, sind wir ins Gespräch vertieft und bemerken bald nicht mehr, dass dabei auch fotografiert wird ...



Im Gespräch mit Ernst Bock

Das Zeichnen und Malen fasziniert nicht nur Künstler, sondern auch Kinder. Wann und wo haben Sie Ihren persönlichen künstlerischen Anspruch entwickelt?

Bock (denkt kurz nach): Das war so im Alter von fünf Jahren, in der Schule.

Sie gingen schon mit fünf zur Schule?

Ja, eigentlich war das so eine Art Vorschule, mit vier Gegenständen: Lesen, Schreiben, Rechnen, Zeichnen. Das gab es nämlich damals bereits in Caracas. Ich muss dazusagen, dass ich zwar in Graz geboren bin, aber als kleiner Bub mit meinen Eltern für ein paar Jahre nach Venezuela ging, 1952, die Wirtschaftskrise ...

Was waren Ihre ersten Arbeiten in Caracas und wie kamen Sie wieder zurück nach Graz?

Am liebsten hatte ich die größeren Formate, A3-Blätter, oder malte gleich mit Kreide an die Tafel, hauptsächlich Tiere. 1954 kam ich zum Besuch der Volksschule zurück nach Graz. Während



der Schulzeit wohnte ich bei den Eltern meiner Mutter und die Ferien über war ich dann meist bei den anderen Großeltern in der Harrachgasse. Dort, wo heute die Vorklinik steht, stand vor 1970 die alte Vorklinik und da drinnen war die Dienstwohnung meines Großvaters – er war Laborant an der Anatomie. Das alte Gebäude war großartig. Besonders spannend für uns Buben war natürlich der Leichenkeller, ein toller Spielplatz. Wir haben da auch wirklich Leichen sehen können, und das war – zumindest für mich – nicht gruselig, sondern einfach nur interessant.

Verstehe, da kam also schon früh zum Zeichnen die Anatomie dazu. Seit wann wussten Sie eigentlich, dass das Zeichnen Ihr Beruf werden würde?

In der Hauptschule, da musste ich schon für alle zeichnen. Ich dachte mir: Ich mach am besten Werbegrafik, das ist dann gleich ein richtiger Beruf. Also ging ich in die HTL für angewandte Kunst. Leider habe ich nicht gleich mit Werbegrafik beginnen können, denn da musste man sechzehn sein, wegen dem Aktzeichnen. Also begann ich mit Freskomalerei und lernte erst danach Werbegrafik bei Prof. Winkler. Und Aktzeichnen hatte ich beim Prof. Silveri. Der hat irrsinnig gern das Aktmodell positioniert, die Elvira, fünf Minuten lang ...

Sie haben sich also nicht nur auf die Werbegrafik konzentriert, sondern gleichzeitig eine sehr abgerundete Ausbildung genossen ...

... abgerundet ist ein guter Begriff. Das war die Elvira wirklich. Da gabs keinerlei Ecken und Kanten. Ich glaub, da hab ich sogar noch ein paar Fotos (lacht).

Beruflich ging es in Richtung Werbegrafik?

Ja, 1970 habe ich beim „Konsum“ in der Werbeabteilung begonnen, zusammen mit zwei Kollegen von der HTL. Leider hatte der Werbeleiter keine Ahnung von Werbegrafik, und da haben wir alle drei gekündigt. Ich ging zur GKK, Firma Hornig (A&O), Schilcher-Siebdruck, immer als Werbegrafiker. Schließlich wurde ich Werbeleiter bei Halco in Hartberg. Halco verkaufte praktisch alles, ein Riesenumsatz, aber Ende der siebziger Jahre kamen Konkursgerüchte auf, die sich leider rasch bewahrheiteten. Bald darauf ging auch Schilcher-Siebdruck in Konkurs, ach ja, und dann noch die Perfektwerbung, wo ich auch gearbeitet habe.

Ihrer Werbung blieb da offenbar der dauerhafte Erfolg versagt?

Ja, im Freundeskreis wurde schon gescherzt: „Du hast einfach alle in den Konkurs getrieben“ (schmunzelt). Nein, im Ernst, die Werbebranche machte eine ganz schwierige Phase durch. Deshalb wechselte ich an die Uni und begann da als Fakultätszeichner. Meinen Vorgänger habe ich zwar gekannt – über meinen Vater, der auch Laborant an der Anatomie war – aber irgendeine Einschulung gab es leider nicht.



War das eigentlich eine große Umstellung für Sie?

Und was für eine. 24.000 S bekam ich netto als Werbeleiter und plötzlich kaum mehr als die Hälfte davon. Für einen jungen Familienvater nicht so leicht zu verkraften. Und dann der unsinnige Vierzehntage-Rhythmus: Ich musste immer genau zwei Wochen für ein Institut oder eine Klinik arbeiten und dann wieder zur nächsten. Das habe ich erst 1982 reformieren können, mit Hilfe von Prof. Lechner und Prof. Burkl von der Histologie, der mir einen Raum zur Verfügung gestellt hat.

Wie funktionierte das vorher ohne Büro?

Ich arbeitete in den Bibliotheken und musste mein Handwerkszeug immer mitnehmen: Aquarellfarben, Plakatfarben, Tusche, einen Satz Schreibfedern, bis 5 mm für die großen Tafeln. Der PC kam dann erst Mitte der achtziger Jahre. Am Anfang habe ich mich da übrigens schon ein bisschen geziert, aber die Geräte waren halt auch noch sehr urtümlich. Wenn ich an die ersten Filzstiftdrucker denke, oder was das für ein Kampf war, bis ich endlich eine 2-GB-Festplatte bekam – zwei Gigabyte für eine Festplatte! Der Dekan Wurm hat am Anfang nur den Kopf geschüttelt: „Wozu? Ich hab's ja auch nicht!“

Was zeichnet eigentlich ein Fakultäts- oder Universitätszeichner? Könnte man die Motive nicht einfach nur fotografieren?

Zu 99 Prozent zeichne ich Menschen bzw. Teile davon und vielleicht 1 Prozent Tiere. Das meiste sind Zeichnungen zu Operationen, die sich einfach nicht gut fotografieren lassen, weil die Farbunterschiede zu gering sind. Dann soll auch Durchscheinendes sichtbar gemacht werden, etwa in der Neurochirurgie, und der Faktor Zeit spielt auch eine Rolle: In der Regel beginnt es mit einer vielleicht halbstündigen Vorbesprechung, in der mir der Professor ganz genau erklärt, worauf es ihm ankommt. Ich bin dann bei der Operation dabei und präge mir die relevanten Dinge ein, für Skizzen oder so wäre da keine Zeit. Das Zeichnen geschieht ausschließlich im Büro, entweder mit der Hand oder eben digital. Mit den digitalisierten Plats ist ja eigentlich beides miteinander verschränkt.

Hat Ihr Beruf Ihre persönliche Sicht auf das Thema Gesundheit verändert?

Ja, ich muss sagen, es sensibilisiert schon. Zum Beispiel habe ich das Rauchen eingeschränkt. Seit drei Jahren wird zumindest in der Wohnung nicht mehr geraucht. Das habe ich mir fürs erste Enkerl so vorgenommen und bisher auch durchgehalten. Und sonst ... besonders prägend waren für mich die Gesundheitsausstellungen, fünfzehn Mal auf der Grazer Messe. Die erste ist jetzt zirka dreißig Jahre her, als Prof. Harnoncourt von der damaligen II. Med. und Dr. Lindi Kálnoky von der Steirischen Gesellschaft für Gesundheitsschutz die Idee hatten, mit dem Thema Vorsorgemedizin in die Öffentlichkeit zu gehen. Für die Gestaltung der Messestände hatte ich vollkommen freie Hand. Harnoncourt

sagte einfach: „Lassen wir ihn einmal selbst machen“. Ich bin draufgekommen, am besten gehts mit bunten Farben und mit Karikaturen, nicht von bestimmten Personen, sondern themenbezogen. Sozusagen ein humorvolles Heranbringen an ernste Fragen. Das hat wirklich eingeschlagen, unser Stand war immer überfüllt. Für den Cholesterincheck haben wir sogar Wartelisten aufgelegt. Bei der damaligen Ausstellung habe ich mich übrigens als „Versuchskaninchen“ zur Verfügung gestellt – und hatte gleich 340 Cholesterin. Naja, wir haben dann überlegt, kurz vorher hab ich auf der Messe einen faschierten Braten gegessen, mit Sauerkraut ... Von dem Zeitpunkt an hatten wir auch immer einen Arzt beim Messestand, der hat dann erklären können, was die einzelnen Werte bedeuten.

Eine ganz kurze Frage zum Schluss: Eine Ihrer Ausstellungen an der Universität, mit Werken von Mitarbeitern, trug den Titel „Malerei als Arbeitsausgleich“. Gilt das auch für einen Universitätszeichner?

Ja durchaus, nur bin ich leider bisher viel zu wenig dazugekommen. Vier Ausstellungen in dreißig Jahren! Ein Adventkalender, eine Schultüte für meine Tochter – für viel mehr war nicht Zeit. In Zukunft möchte ich dann schon viel mehr ausstellen.

Herzlichen Dank für das hochinteressante Gespräch und viel Erfolg für die Zukunft.

Sind Sie neugierig geworden, dann besuchen Sie die Ausstellung in der Galerie im Klinikum, im Stiegenaufgang zum Speisesaal und lassen sie sich von den medizinischen Detaildarstellungen und beeindruckenden Stimmungsbildern in den Bann ziehen. Die Werke können Sie noch **bis 9. Jänner 2009** genießen.

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

Jahreshoroskop



22. 12.–20. 01. Der Steinbock stellt sich den Herausforderungen

Die ersten Monate des Jahres werden für Sie als Steinbock-Frau oder -Mann nicht einfach. Altes wird hinterfragt, neues ins Auge gefasst – dies gilt sowohl für private und emotionale Dinge wie auch im Berufsleben. Ein Familienmitglied, Ihr/e Partner/in oder auch ein/e gute/r Freund/in werden versuchen, Sie gefühlsmäßig unter Druck zu setzen. Überstürzen Sie nichts, aber bekennen Sie Farbe, vor allem im Liebes- und Gefühlsbereich. Im Berufsleben sollten – nein: müssen – Sie sich die Frage stellen, was Sie überhaupt wollen! Möchten Sie die ganz große Karriere? Dies wird nur mit privaten Abstrichen möglich sein. Bleiben Sie auf jeden Fall auf dem Boden und vertrauen Sie neuen Jobangeboten nicht blind. Gesundheitlich ist nicht mit großen Einbrüchen zu rechnen, wenn Sie sich ranhalten und ab und zu einmal eine Stunde in Ihre körperliche Fitness investieren!



21. 01.–19. 02. Wassermänner können gewinnen – und das nicht nur im Spiel

Was wäre ein neues Jahr ohne die Hoffnung auf neue Chancen? Sie als typischer Wassermann können durchaus auch damit rechnen, in den ersten Monaten dank Glücksplanet Jupiter einen satten Gewinn einzufahren. Sie spielen nicht Lotto? Kein Problem, vielleicht sollten Sie Ihr Glück im Casino versuchen und: Glück im Spiel, Pech in der Liebe scheint sich bei Ihnen in nächster Zeit nicht zu bewahrheiten. Denn auch im Liebesleben warten große Chancen, die Sie allerdings nicht übersehen sollten, sondern nützen. Etwas zäh gestaltet sich das Berufsleben: Ihre Power ist gebremst und bei allem Einsatz, den Sie fast unermüdlich zeigen, fragen Sie sich mitunter: wozu? Recht haben Sie, denn wenn Sie beruflich oder karrieremäßig etwas kürzer treten, wird Ihnen nichts passieren, ganz im Gegenteil: Ihre persönliche Work-Life-Balance wird mit ausreichend Sport, Vergnügen und einem Acht-Stunden-Arbeitstag so richtig ausgeglichen sein. Probieren Sie's einmal damit!



20. 02.–20. 03. Fisch muss auf die Gesundheit achten, darf aber flirten

Wenn die Fische ihre Geburtstage feiern, sollten sie besonders auf ihre Gesundheit achten und den Energie raubenden Saturn und Uranus keine Chance geben. Nikotin, Alkohol oder gar Aufputzmittel sind wahres Gift für Sie – meiden Sie diese und besuchen Sie besser ein Fitness-Studio oder aber gehen Sie auf die Schipiste oder auch Schlittschuh laufen. Ihr Körper wird es Ihnen danken. Gegen einen Ballbesuch ist freilich nichts einzuwenden, denn genau dort könnten sich in emotionaler Hinsicht echte Chancen ergeben. Wenn Sie nicht gebunden sind, flirten Sie und amüsieren Sie sich mit dem anderen Geschlecht – Amor hat jetzt ein Auge auf Sie geworfen. Beruflich sollten Sie sich vom beginnenden Jahr (noch) nicht zuviel versprechen – Ihre Zeit kommt noch! Aber: Wenn Sie jetzt schon vorbauen, werden Sie zu einem späteren Zeitpunkt die Früchte Ihrer Bemühungen ernten. Der große Karrieresprung ist 2009 nicht in Sicht, aber ein paar Sprossen auf der Karriereleiter weiter zu sein, bedeutet schließlich auch etwas!

Wie vertraulich sind eigentlich E-Mails?



Haben Sie schon einmal daran gedacht, dass ihre E-Mail auch von Personen gelesen werden könnte, an die sie gar nicht adressiert ist?

Prinzipiell ist es technisch möglich, dass der Inhalt auf dem Weg vom Sender zum Empfänger „mitgelesen“ wird, da die Übertragung im Internet im Normalfall nicht verschlüsselt erfolgt. Das ist eine Eigenschaft der verwendeten Übertragungstechniken.



Manipulation möglich

Über mehrere Rechner nimmt die Nachricht den Weg durch das Internet in Form von Datenpaketen. Wer unbeschränkten Zugriff auf so einen Rechner hat, könnte theoretisch die Nachricht einsehen, wegwerfen, ändern, an jemanden anderen senden und so weiter ...

Das sind Personen mit Administratorrechten wie Systemverwalter oder auch unberechtigte Eindringlinge. Es gilt auch für eventuelle Angreifer, die auf den Leitungen zwischen den Rechnern lauschen.

Es gibt eigentlich keinen „Trick“, mit dem man das wirklich verhindern kann. Man kann nur die E-Mails „verschlüsseln“ – mit eigener Software – um sie für Fremde unlesbar zu machen. Am Klinikum gibt es natürlich auch die Administratoren die alles „könnten“, aber eben nicht dürfen. Das ist



organisatorisch geregelt über eine „Verpflichtungserklärung“ für Systemadministratoren. Technisch gibt es aber auch hier kein Hindernis ...

E-Mail als Postkarte

In diesem Sinne ist bei E-Mails also eher von der elektronischen „Postkarte“ auszugehen, als vom elektronischen Brief, was den Vergleich mit der herkömmlichen Post betrifft. Ähnlich einfach wie bei einem Brief oder einer Postkarte lassen sich E-Mails auch mit einer falschen Absenderadresse versenden, was zum Beispiel beim sogenannten „Spam“ oft zu beobachten ist. Sie haben damit sicherlich schon Bekanntschaft gemacht, wenn sie dieses Medium öfters verwenden! Es gibt Lösungen für diese Probleme, die allerdings noch nicht weit verbreitet sind.

Kaum Beweiskraft

Wenig Beweiskraft haben E-Mails auch, da der Sender bei den herkömmlichen Protokollen keine Möglichkeit hat, nachzuweisen, an wen er was und wann versendet hat und ob der Empfänger die E-Mail erhalten hat oder nur: ob sie tatsächlich abgesendet wurde? Wer's genauer wissen will:

<http://de.wikipedia.org/wiki/E-Mail>

Autor:
 DI Gerald Gabler
 Bereich Servicemanagement
 Tel: 385 / 87077
 E-Mail: gerald.gabler@klinikum-graz.at

Betriebsärzte: neuer Schwung, neue Homepage

Der Betriebsärztliche Dienst des LKH-Univ. Klinikum Graz hat seit November eine neu gestaltete Homepage im Intranet. Diese ist unter „Medizinisches“ und „Betriebsarzt“ zu finden. Auf den Seiten finden sich die Aufgaben und Leistungen des Betriebsärztlichen Dienstes, ein ABC der Arbeitsmedizin sowie neu überarbeitete Merkblätter zu den Themen „Vorgehen bei Stich-/Schnittverletzungen“, „Hautschutz“, „Heben und Tragen“ sowie „Bildschirmarbeitsplätze“. Weitere Merkblätter, u. a. zu den Themen „Mutterschutz“ und „Zytostatika“, sind in Ausarbeitung.

Betriebsärzte sind kompetente Ansprechpartner in allen arbeitsmedizinischen Fragen. Sie sorgen dafür, dass die Arbeitsplätze bzw. die Arbeit nicht krank machen und stehen sowohl den Arbeitgebern als auch den einzelnen MitarbeiterInnen als unabhängige, sachverständige Berater in allen Fragen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheits-



Der Betriebsärztliche Dienst (v. l. n. r.: Dr. Birgit Hayn-Ahamer, Dr. Dan Polla, Dr. Astrid Klein, Dr. Stefanie Sitzwohl und Sr. Eva Freidl)

förderung zur Verfügung. Ihre Tätigkeit leisten sie eigenständig oder in enger Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (z. B. Sicherheitsfachkräften, Hygienefachkräften, Wellnesscoach etc.).

Bei ihren ärztlichen Handlungen sind sie weisungsfrei und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.



Sr. E. Freidl bei der 1000sten Grippeimpfung

Daten und Fakten

Der **Betriebsärztliche Dienst** des LKH-Univ. Klinikum Graz befindet sich im **ersten Stock des Küchengebäudes**.

Das Team besteht aus den Betriebsärzten Dr. Astrid Klein, Dr. Dan Polla und Dr. Stefanie Sitzwohl sowie der arbeitsmedizinischen Assistentin Sr. Eva Freidl.

Die organisatorische Leitung wird von Dr. Birgit Hayn-Ahamer wahrgenommen.

Ordinationszeiten: Montag bis Freitag von 8 bis 9 Uhr und von 12 bis 14 Uhr.

Für dringende Angelegenheiten oder solche, die eine längere Zeit in Anspruch nehmen, wird um eine telefonische Kontaktaufnahme unter **0316/385-2373** ersucht.

TERMINE AUS DEM BILDUNGSKALENDER

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

ANGEBOTE DER KRANKENHAUSSELSORGE:

15.01.2009: Kommunikation bei Verlust und Trauer
Trauer ist die natürliche Reaktion auf einen Verlust und keine Krankheit. Sie muss klar unterschieden werden von der Depression. Dieses Seminar bietet auch Information über neueste Forschungsergebnisse zum Thema Trauer und deren Konsequenzen für die Kommunikation.
Anmeldung: Online im INTRAnet

04.–05.02.2009: Funktionelle Entspannung – gelassener umgehen mit Stress, Druck und Ärger
Gesundheit ist nicht die Abwesenheit von Störungen, sondern die Fähigkeit, mit ihnen umzugehen (M. Fuchs).
Anmeldung: Online im INTRAnet

18.03.2009: Auf mein inneres Gleichgewicht achten – ein Beitrag zur Burnout-Prophylaxe aus christlicher Sicht
Im Mittelpunkt dieses Tages steht die jeweils eigene Lebenssituation. Anhand der fünf Säulen der Identität von Petzold richten wir den Blick auf das Zueinander unserer unterschiedlichen Lebensbereiche.
Anmeldung: Online im INTRAnet

ANGEBOTE DES BETRIEBSRATES:

18.–19.03.2009: Pass auf, was du denkst!
Mit mentalen Selbstcoachingtechniken stark im Beruf, erfolgreich im Leben!
Anmeldung: Büro des Angestelltenbetriebsrates – Keine online-Anmeldung möglich!

BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDE FORTBILDUNGEN:

12.u.14.01.2009: Die Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und deren Angehörigen
Erkennen von typischen Mustern und Vorstellung verschiedener Interventionstechniken zur Optimierung eines sensiblen und professionellen Umgangs.
Anmeldung: Online im INTRAnet (1. Modul)

12.01.2009: Wann dürfen Angehörige einer Behandlung zustimmen?
Nunmehr ist die Vertretung des Patienten durch Angehörige in medizinischen Belangen gesetzlich geregelt.
Anmeldung: Online im INTRAnet

19.01.2009: Das Patientenverfügungsgesetz
Ein Überblick über das 2006 in Kraft getretene PatVG, wobei auch verschiedenste Fragen beantwortet werden.
Anmeldung: Online im INTRAnet

26.01.2009: Grundwissen Normenwesen: ÖNORM etc. – was bedeutet das?
Normen machen das Leben leichter. Doch was verbirgt sich dahinter?
Anmeldung: Online im INTRAnet

02.02.2009: Die Vorsorgevollmacht nach dem Sachwalterrecht-Änderungsgesetz
Durch das 2007 in Kraft getretene SWRÄG wurde die sog. „Vorsorgevollmacht“ gesetzlich definiert und umfassend geregelt.
Anmeldung: Online im INTRAnet

05.02.2009: Immunzytochemie (P16) als neue Ergänzungsmethode in der Zytodiagnostik
Immunzytochemische Untersuchungen von Thin Prep Processor vorbereiteten und konventionellen Abstrichen bzw. histologischen Präparaten.
Anmeldung nicht erforderlich!

09.02.2009: Die Einwilligung in die medizinische Behandlung Minderjähriger
Verschiedenste Fragen stellen sich im klinischen Alltag in der Behandlung Minderjähriger – und werden in aller Regel richtig, freilich manchmal nur nach Gefühl, gelöst. Wie aber ist die Rechtslage tatsächlich?
Anmeldung: Online im INTRAnet

16.02.2009: Wann sind Freiheitsbeschränkungen im Krankenhaus zulässig?
Das Heimaufenthaltsgesetz regelt, unter welchen Voraussetzungen Freiheitsbeschränkungen von geistig behinderten oder psychisch kranken Personen zulässig sind und welche Pflichten daraus resultieren.
Anmeldung: Online im INTRAnet

19.02.2009: Einführung in die Upledger Cranio Sacral Therapie
In diesem einstündigen Seminar wird einerseits die Definition dieser speziellen Therapieform sowie andererseits auch der historische Hintergrund näher erläutert.
Anmeldung: Online im INTRAnet

23.02.2009: Sind Beschwerden wirklich ein Geschenk?
Die Schlagwörter „Beschwerden sind ein Geschenk“ wollen sagen, dass Beschwerden helfen, Mängel zu beseitigen.
Anmeldung: Online im INTRAnet

25.–26.02.2009: Ihr Auftritt, bitte! Grundlagen der Präsentation
Abbau von Nervosität und Unsicherheit, eigene Stärken erkennen und zur Geltung bringen, Körpersprache bewusst einsetzen etc.
Anmeldung: Online im INTRAnet

02.03.2009: Medizinische Behandlung der Zeugen Jehovas
In der Praxis allerdings stehen ÄrztInnen häufig äußerst schwierigen Problemen gegenüber, etwa dann, wenn der PatientInnenwunsch dem medizinisch Notwendigen widerspricht.
Anmeldung: Online im INTRAnet

09.u.11.03.2009: Die Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und deren Angehörigen
Erkennen von typischen Mustern und Vorstellung verschiedener Interventionstechniken zur Optimierung eines sensiblen und professionellen Umgangs.
Anmeldung: Online im INTRAnet (2. Modul)

09.03.2009: **Was tut, wem nützt das Ethikkomitee des Klinikum?**
Diese Veranstaltung soll über die Tätigkeit des Ethikkomitees an Hand praktischer Beispiele informieren und Gelegenheit geben, ethische Fragen zu diskutieren.

Anmeldung: Online im INTRANet

12.03.2009: **INTERNet/INTRANet – Grundlagenkurs**
Eine kleine Einführung. Der Umgang mit der Maus und erste Schritte im Internet sollen Sie überzeugen, dass auch Sie die Bedienung eines Computers einfach erlernen können.

Anmeldung: Online im INTRANet

16.03.2009: **Die Anzeigepflicht des Arztes**
Das Ärztegesetz regelt kurz, aber dennoch nicht ganz klar, wann ein Arzt/eine Ärztin verpflichtet ist, bestimmte strafrechtlich relevante Sachverhalte den Sicherheitsbehörden anzuzeigen.

Anmeldung: Online im INTRANet

18.03.2009: **Landes-, Dienst- und Besoldungsrecht**
Immer wiederkehrende Rechtsfragen des Dienstrechtes insbesondere zu Fragen desurlaubes, befristeten Dienstverträgen, Überstunden, Arbeitszeit und Ende von Dienstverhältnissen.

Anmeldung: Online im INTRANet

23.03.2009: **Die richtige Dokumentation**
Der Umfang der Dokumentationspflicht ergibt sich aus ihrem Zweck. Die Dokumentation dient nicht nur der Information der Behandlungs- und Pflegeteams und der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Behandlung, sondern hat auch wesentliche Beweisfunktion.

Anmeldung: Online im INTRANet

26.03.2009: **Der tracheostomierte Patient**
Grundlagen und Indikation zur Tracheostomie inkl. Workshop mit praktischen Übungen

Anmeldung: Online im INTRANet

30.–31.03.2009: **Gewaltfreie Kommunikation – vom Konflikt über den Kontakt zur Lösung**
Wie Sie Konflikte lösen können, ohne dass es einen „Verlierer“ gibt und eine Lösung finden, mit der alle einverstanden sind.

Anmeldung: Online im INTRANet

30.03.2009: **Wem gehört die Krankengeschichte?**
Im Vortrag wird besonders auf folgende Themenschwerpunkte eingegangen: Führung von Krankengeschichten als Verpflichtung jeder Krankenanstalt, Inhalt der Krankengeschichte, Verschwiegenheitspflicht, Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte etc.

Anmeldung: Online im INTRANet

BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHE FORTBILDUNGEN:

28.–30.01.2009: **Basale Stimulation – Grundkurs**
In Selbsterfahrungsübungen aus unterschiedlichsten Wahrnehmungsbereichen vestibulär, somatisch und vibratorisch lernen wir das Konzept kennen.

Anmeldung: Online im INTRANet

10.02.2009: **EBN „Evidence Based Nursing“**
Einführung in EBN, kennenlernen der theoretischen Grundlagen in EBN, Erklärung des EBN-Prozesses anhand eines Fallbeispiels, Suche in relevanten Pflegeliteraturdatenbanken

Anmeldung: Online im INTRANet

11.02.2009: **Worte öffnen Türen – aus der Praxis für die Praxis**
Wahrnehmungen aus dem täglichen Arbeitsbereich hinsichtlich Kommunikation mit PatientInnen, Angehörigen und MitarbeiterInnen. Leichter durch den (Berufs)Alltag mit Worten, die verbinden und leichter durch den (Berufs)Alltag mit Motivation.

Anmeldung: Online im INTRANet

19.02.2009: **Hygiene – was gibt es Neues?**
Informationsveranstaltung

Anmeldung: Online im INTRANet

23.02.2009: **Transkulturelle Pflege**
Im Zentrum der transkulturellen Pflege steht der Mensch mit seinem spezifischen kulturellen Hintergrund.

Anmeldung: Online im INTRANet

24.02.2009: **Forschung und Praxis: Gemeinsame Partner in der Pflege**
(13–15.30 Uhr) Die Veranstaltung richtet sich an alle interessierten Pflegenden, die schon immer etwas genauer wissen wollten, „*was Pflegeforschung denn nun eigentlich ist und soll*“. Es werden Kurzvorträge mit der Möglichkeit zur anschließenden Diskussion angeboten.

Anmeldung: Online im INTRANet

24.02.2009: **Forschung und Praxis: Gemeinsame Partner in der Pflege**
(16–18.30 Uhr) Die Veranstaltung richtet sich an alle interessierten Pflegenden, die schon immer etwas genauer wissen wollten, „*was Pflegeforschung denn nun eigentlich ist und soll*“. Es werden Kurzvorträge mit der Möglichkeit zur anschließenden Diskussion angeboten.

Anmeldung: Online im INTRANet

11.–12.03.2009: **Pflegeprozess in Theorie und Praxis**

Anmeldung: Online im INTRANet

19.03.2009: **Grundlagen der Hygiene in Theorie und Praxis**

Anmeldung: Online im INTRANet

INTERNE UND EXTERNE VERANSTALTUNGEN

29.01.2009: **3. Altenpflegekongress**
Sozialhilfverband der Gemeinden des Bezirkes Bruck an der Mur
Erzherzog-Johann-Gasse 1
8600 Bruck an der Mur
Tel: +43 (3862) 8910
Fax: +43 (3862) 8910-610
Anmeldung und Kontakt:
e-mail: kongress@shvbm.at
www.sozialhilfverband.at

30.01.2009 „Antrittsvorlesung“
 von Univ.-Prof. Dr. Thomas Pieber
 14:00 Uhr, Hörsaalzentrum,
 Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

15.-20.02.2009: European Winter conference on
 Plasam Spectrochemistry
 Veranstalter:
 Karl-Franzens University Graz,
 Institute of Chemistry/Analytical Chemistry
 Graz University of Technology,
 Institute of Analytical Chemistry and Radiochemistry
Anmeldung:
Fr. Astrid Tuider
Karl-Franzens-University Graz
Institute of Chemistry/Analytical Chemistry
T: +43/(0)316/380-5300
F: +43/(0)316/380-9845
e-mail: astrid.tuider@uni-graz.at

17.03.2009: Ärztejobs '09
 Messecongress Graz
 Veranstalter: Betriebsberatung Kaiser
Anmeldung und Kontakt:
e-mail: office@docanddoc.at
www.docanddoc.at

WEITERBILDUNGSLEHRGÄNGE DER MED UNI GRAZ

ab März 2009 Ausbildung zur/m Frühförder/in/er
 startet im März an der Med Uni Graz

Am 4. März 2009 startet der nächste Lehrgang für Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung. Der Universitätslehrgang umfasst 3 Semester und schließt mit der Bezeichnung „Akademisch geprüfte/r Frühförder/in/er und Familienbegleiter/in“ ab. Der Lehrgang vermittelt theoretische und praktische Erkenntnisse für den Beruf der/s Frühförder/in/ers. Frühförder/innen/er beraten und begleiten Familien, deren Säuglinge und Kleinkinder in ihrer Entwicklung gefährdet, verzögert, auffällig oder behindert sind.

Zur Zielgruppe der Lehrgänge gehören neben ÄrztInnen auch das Krankenpflegepersonal, PhysiotherapeutInnen und Health-Professionals.

Informationen & Anmeldung:
www.medunigraz.at/ulg_fruehfoerderung
Tel: 0316/ 39 28 05



Komfort und Übersicht am Bett – im besten Healthcare Design*.
 Die neue Völker Schiene, das Versorgungs- und Ablagesystem in kundenspezifischer Konfiguration: All in One.

*) Innovationspreis ALTENPFLEGE 2008 „architecture + health“
 Besondere Erwähnung beim REDDOT DESIGN AWARD 2008.

Völker AG · Wullener Feld 79 · 58454 Witten
 Tel. +49 2302 96096-0 · Fax -16 · www.voelker.de · info@voelker.de

OPTIKUM

KLINIK