

OPHTH KLINIKUM

Frohes Fest



Gesundheit und Kultur
LR Dr. Bettina Vollath im Interview
Seite 4



CSI am Klinikum
der Mohnstrudeltest
Seite 6



10 dufte Fakten
zum Thema Rauchen
Seite 31

| | | | |
|-----------|---|-----------|---|
| 03 | VORWORT der Anstaltsleitung | 39 | KURZ & GUT Orientierung Neu |
| 04 | INTERVIEW Zwischen Gesundheit und Kultur | 41 | ANGEKLICKT Der richtige Umgang mit E-Mail geht uns alle an! |
| 06 | VORHANG AUF C.S.I. am Klinikum | 42 | WAS – WANN – WO Termine |
| 08 | PERSONELLES Umgang mit Alkohol und Suchtmittel am Arbeitsplatz Neubesetzungen | | |
| 11 | HISTORISCH Theodor Billroth | | |
| 12 | MEDIZIN Händehygiene Zöliakie | | |
| 17 | PFLEGE Bewusster durch den (Pflege)Alltag mit MH Kinaesthetics Praxisanleitung in der Pflege ist implementiert! Wege der Zusammenarbeit... | | |
| 21 | QM/RM Vom Beinaheunfall zum Near Miss Die Meinung der PatientInnenbefragung 2009 Das Gewebesicherheitsgesetz Gelebtes QM-System an der Univ. Klinik für Dermatologie und Venerologie | | |
| 27 | ERNÄHRUNG Zöliakie – Glutenfreie Ernährung | | |
| 29 | GESUNDHEIT Was man bei Alkoholkonsum wissen sollte... 10 dufte Fakten zum Thema Rauchen | | |
| 32 | KLINIKBLICK Seitenblicke am Klinikum | | |
| 38 | HOROSKOP So steht's in den Sternen | | |

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

Impressum:

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

Redaktionsteam: K. Baumgartner, U. Drexler-Zack (UD), Mag. E. Kunath (EK), S. Gasteiner (SG), DKKS Anneliese Kröpfl (AK), W. Lawatsch (WL), Mag. S. Pichler (SP), G. Reithofer (GR), Dr. Norbert Weiss (NW), Mag. J. Stelzl (JS), Mag. E. Zaponig (EZ)

Redaktionelle Koordination: Stabsstelle PR (PR)

Layout – Grafisches Konzept: Klaus BaumgARTner

Fotos: M. Abed, Klaus Baumgartner, Herbert Janisch, KAGES-Archiv, Kliniken Klinikum-Archiv, www.pixelio.de (Albrecht E. Arnold, Brandtmarke, Hartmut910, Peter Kirchhoff, Knipseline, Graf Bernhart v. Linden, Malz, Jürgen Reitböck, Günther Richter, Claudia Sterzl), Wagner Verlag, Redaktion Klinoptikum, Stabsstelle PR, Manfred Scopec, David Sachornig, Werner Stieber, www.wohu.at

Produktion: W. Anzel

Druck: Dorrong, Graz

Dezember 2009

Kontakt: klinoptikum@klinikum-graz.at



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

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Bescherung für das LKH-Univ. Klinikum Graz war heuer schon knapp fünf Wochen bevor das Christkind am Weihnachtsabend die Geschenke für uns alle unter den Baum legt.

Das jahrelange Tauziehen um die Finanzierung des Projekts LKH 2020 wurde am 18. November 2009 beendet. Der Bund sicherte nun eine Beteiligung von 40 Prozent an den Kosten für das Projekt LKH 2020 zu. Im nächsten Jahr wird mit dem ersten Bauabschnitt dem Neubau der „Blutbank“ und der „Zahnklinik“ begonnen. Am Zeitplan für die weiteren Bauprojekte – allen voran der Chirurgieneubau – wird in enger Zusammenarbeit mit der KAGes intensiv gearbeitet.

Die dringend notwendige Modernisierung der veralteten Gebäude kommt sowohl den PatientInnen als auch unseren MitarbeiterInnen zugute. Erheblich werden sich dadurch die Arbeitsbedingungen verbessern. Zugleich werden die Behandlungs-, Warte-, Patienten- und Dienstzimmer sowie die Forschungseinrichtungen endlich auf den gewünschten Standard gebracht und damit der professionellen medizinischen und pflegerischen Versorgung angepasst. Wir gratulieren Herrn Univ.-Prof. Dr. Karl-Heinz Tscheliessnigg zu seinem unermüdligen Einsatz zum Wohle des LKH-Univ. Klinikum und der Medizinischen Universität. Dieser Einsatz von Univ.-Prof. Dr. Tscheliessnigg hat Gott sei Dank zum Erfolg geführt.

In einer umfangreichen PatientInnenbefragung haben wir bereits zum zweiten Mal eine Kommunikationsplattform für PatientInnen und MitarbeiterInnen geschaffen. Die Ergebnisse, Verbesserungen und besonders die Kritikpunkte wurden genau analysiert und im Herbst der Öffentlichkeit auch präsentiert. Es ist wenig überraschend, dass die sogenannte „Hotelkomponente“ in bereits renovierten Kliniken durch die PatientInnen viel besser bewertet wurde als in den „alten“ Gebäuden. Im Großen und Ganzen wurden dem Klinikum gute bis sehr gute Noten in den einzelnen Kategorien ausgestellt. 94,5 Prozent unserer PatientInnen geben an, sich auf die medizinischen Leistungen unserer Fachleute zu verlassen. 94,1 Prozent der Befragten sehen ihre Erwartungen durch das Klinikum erfüllt. Dieses hohe Vertrauen bestärkt uns sehr in unserer Arbeit mit und für PatientInnen. Natürlich gibt es noch Bereiche mit Verbesserungspotential, wie z.B. „Kommunikation“ oder die „Aufnahme“. Hier werden wir verstärkt Maßnahmen setzen, um die Zufriedenheit der PatientInnen weiter zu steigern.

Wir möchten uns bei Ihnen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch auf diesem Wege recht herzlich für Ihren Einsatz und Ihr Engagement im vergangenen Jahr bedanken, wünschen Ihnen frohe Festtage und einen guten Start ins Jahr 2010!

Die Anstaltsleitung

Zwischen Gesundheit und Kultur

Die Grazerin Dr.ⁱⁿ Bettina Vollath ist seit 22.09.2009 die neue Landesrätin für Gesundheit und Kultur. Aus diesem Anlass traf das Klinikoptikum „unsere“ neue Landesrätin zu einem Gespräch über Gesundheit, das LKH-Univ. Klinikum und auch Kultur.



Klinikoptikum: Frau Landesrätin, die Ressorts Gesundheit und Kultur decken große und auch sehr unterschiedliche Bereiche ab. Wie haben Sie es geschafft, sich in so kurzer Zeit in alle Bereiche einzuarbeiten?

Dr.ⁱⁿ Vollath: Tatsächlich war es eine große Herausforderung, diese beiden Ressorts zu übernehmen. Aber ich bin ein neugieriger Mensch und gehe den Dingen gerne auf den Grund – und ich lasse nicht locker, bis ich etwas durchschaut habe. Ich denke, das ist mir gerade in der Einarbeitungszeit zu Gute gekommen. Und natürlich habe ich ein tolles Team und versierte Expertinnen und Experten um mich, die mir mit Rat und Tat zu Seite stehen. Trotzdem habe ich manchmal das Gefühl, der Tag hat nicht genug Stunden für das, was alles zu erledigen wäre ...

Wie schaut ein „typischer“ Tag einer Landesrätin eigentlich aus – wenn es diesen überhaupt gibt?

Eigentlich ist jeder Tag in diesem Job anders und spannend – aber ich kann Ihnen einen ganz konkreten Tag aus der vergangenen Woche als Beispiel be-

schreiben: In der Früh gehört die Zeit von 6.30 bis 7 Uhr meinem jüngsten Sohn. Gegen 8 Uhr bin ich im Büro, lese rasch die Zeitungen, um 8.30 Uhr geht es dann los in Richtung Leoben. Dort findet von 9.30 bis 11 Uhr eine Spatenstichfeier für die Intensivstation am Leobner Landeskrankenhaus statt. Zurück in Graz habe ich ein Zeitfenster von rund einer Stunde, um meine Mails zu checken und mit meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wichtige Dinge abzuklären. Dann folgen Gesprächstermine mit verschiedenen Akteuren aus dem Gesundheitswesen und aus der steirischen Kulturszene. Von 16 bis 17 Uhr bin ich bei einer Sitzung der Gesundheitsplattform, um 19 Uhr besuche ich dann noch eine Ausstellungseröffnung und spreche dort die Begrüßungsworte. Gegen 21 Uhr endet dieser Arbeitstag.

Die Univ.-Klinik für Chirurgie war in den letzten Wochen wieder in den Schlagzeilen der Medien, Stichwort LKH 2020. Das LKH-Univ. Klinikum Graz freut sich besonders über Ihren Erfolg bei den Verhandlungen und die erzielte Einigung. Wieso ist es jetzt plötzlich so rasch gegangen und können wir die Baustelle schon einrichten?

Ich denke doch, dass dieser rasche Erfolg ein gemeinsamer war: Zum einen ist er der Beharrlichkeit meines Vorgängers Helmut Hirt und auch meiner eigenen zu verdanken – immerhin habe ich seit meinem Amtsantritt am 22. September wöchentlich ein- bis zweimal in Wien urgiert. Mein Dank gilt in diesem Zusammenhang aber auch der Ärzteschaft, den Sozialpartnern und den Medien, die den Druck in Richtung Wien weiter verstärkt haben. Unter dem Strich kann man es als absolut erfreulich bezeichnen, dass die steirische Landespolitik in einer gemeinsamen Kraftanstrengung den Bund von ihrer Haltung überzeugen konnte. Jetzt ist mir wichtig, dass wir rasch vorankommen und mit der Umsetzung beginnen; die KAGes hat ja schon viele Vorarbeiten geleistet, darum können die dringlichsten Projekte auch schon bald starten. So ist in rund acht Monaten der Spatenstich für die Blutbank geplant, auch der Neubau der Chirurgie wird so rasch wie möglich in Angriff genommen.

Waren Sie selbst schon einmal Patientin am LKH-Univ. Klinikum Graz? Wenn ja, welche Eindrücke haben Sie gesammelt?

Stationär war ich noch nicht am Klinikum Patientin, konnte mich aber bei der einen oder anderen ambulanten Behandlung persönlich und vor allem

bei oftmaligen notwendigen Behandlungen meiner drei Söhne vornehmlich auf der Ambulanz der Kinderchirurgie immer wieder von der hohen medizinischen Qualität und auch sehr menschlichen Behandlung durch die MitarbeiterInnen überzeugen.



Was machen Sie persönlich, um gesund und fit zu bleiben? Haben Sie einen Tipp für unsere LeserInnen?

Viel Zeit für Fitness bleibt im Moment nicht, aber ich habe glücklicherweise in meiner Jugend und auch als junge Erwachsene viel Sport betrieben und dadurch eine gute Basis. Der Körper hat ja so etwas wie eine Erinnerungsfunktion – das heißt, wenn ich Zeit aufbringe und mich sportlich betätige, komme ich ganz schnell wieder hinein. Prinzipiell achte ich darauf, in vernünftigen Maßen zu genießen, denn so haben Körper und Seele etwas davon...

Bleibt Ihnen noch Zeit für Kultur – auch privat oder nur mehr beruflich?

Das ist einer der großen Vorteile meiner neuen Ressortzuständigkeit. Ich war ja schon bisher sehr kulturinteressiert, habe dabei auch einen sehr breiten Zugang. Seitdem ich Landesrätin bin, fehlte allerdings oft die Zeit für Kultur – in meinem ehemaligen Ressort habe ich mich abends eher auf Bildungsdiskussionen „herumgetrieben“. Nun aber habe ich die tolle Gelegenheit, mich beruflich mit Dingen beschäftigen zu können, die mir auch privat sehr viel Freude bereiten.

Viel Erfolg bei Ihrer herausfordernden Tätigkeit und herzlichen Dank für das Gespräch.

Zur Person:

Landesrätin Dr.ⁱⁿ Bettina Vollath wurde 1962 in Graz geboren. Nach einem kleinen Studienausflug nach Wien kam sie zum Studium der Rechtswissenschaften nach Graz zurück und promovierte 1988 an der Karl-Franzens-Universität. Danach folgten eine 12-monatige Gerichtspraxis, familienbedingte Teilzeitarbeit in der Privatwirtschaft, eine Ausbildung zur Mediatorin und sechs Jahre in zwei Grazer Rechtsanwaltskanzleien. Im Jahr 2005 wurde sie als Landesrätin für Bildung, Jugend, Frauen und Familie Mitglied der Steirischen Landesregierung. Seit 22.09.2009 ist sie nun Landesrätin für Gesundheit, Spitäler und Kultur.

Dr. Bettina Vollath ist verheiratet und Mutter von drei Söhnen. Die Zeit für Familie und Freunde, das Lesen, die Musik und das Theater sind ihr besonders wichtig. Ihre Hobbies sind die Natur und das Reisen.

Autorin:
Mag. Simone Pfandl-Pichler
Stabsstelle PR
Tel.: 385 / 87791
E-Mail: simone.pichler@klinikum-graz.at

C.S.I. am Klinikum

Der Laborbereich I (früher Blocklabor 1) gehört organisatorisch zum KIMCL (=Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik) und ist auf der Univ.-Klinik für Chirurgie beheimatet. Ein Schwerpunkt im Labor ist die Medikamentenanalytik. Sie hat eine lange Tradition, da eine enge Zusammenarbeit mit der Transplantationschirurgie bei der Entwicklung von Methoden zur Bestimmung von Immunsuppressiva (das sind Medikamente, die Patienten nach einer Organtransplantation erhalten) besteht.

In diesem Bereich (TDM=Therapeutik Drug Monitoring) befindet sich seit Mitte 2008 ein Gerät, welches viele Seher der bekannten Serie C.S.I. kennen ...

Was ist ein LC-MSMS?

Die Komponenten sind:

- eine vorgeschaltete HPLC (High Performance Liquid Chromatography). Sie dient zur qualitativen und quantitativen Analyse von Stoffgemischen. Hier dient sie zur Trennung vor der eigentlichen Analytik mittels der Massenspektrometrie.
- Massenspektrometrie: stellt eine Analysetechnik zur Bestimmung der Molekülmasse freier Ionen im Hochvakuum dar. Dazu wird die zu untersuchende Substanz in die Gasphase überführt, ionisiert und die ionisierten Teilchen durch ein elektrisches Feld beschleunigt. Dieser Teilchenstrahl wird im Analysator nach Z-Verhältnis (= Masse zu Ladung-Verhältnis) aufgetrennt.



Bekannt aus der TV-Serie C.S.I. – ein LC-MSMS.

Dieses Gerät wurde angeschafft, um alle Immunsuppressiva (ein großer Teilbereich in der Medikamentenanalytik) im Routineablauf, täglich und in kurzer Zeit bestimmen zu können. Das Verfahren ist Gold-Standard, und – abgesehen von den Anschaffungskosten – im Betrieb viel kostengünstiger, als die üblichen immunologischen Verfahren. Die Bestimmungsmethode der angebotenen Immunsuppressiva (CyA, FK506, Sirolimus und Everolimus) wurde durch unseren Chemiker Mag. Meinitzer appliziert und, um unseren Zuweisern

gerecht zu werden, auch in der Analysendauer, dabei aber ohne analytische Qualitätseinbußen, beschleunigt. Wir sind in der Lage, alle Immunsuppressiva aus einem BB-Röhrchen durchzuführen, sozusagen in einem „Lauf“.

Dieses völlig neue Verfahren war ursprünglich eine große Herausforderung. Mittlerweile ist die Bestimmung auch für die Mitarbeiter zur Routine geworden. In Zukunft werden auch weitere Medikamente mit dieser Methode bestimmt.

Die MitarbeiterInnen im Laborbereich I besitzen nicht nur hohe analytische Fähigkeiten, sondern sind auch bereit, Experimente unter eigenen körperlichen Einsatz durchzuführen. Der Mohnstrudeltest liefert dafür den Beweis und auch manch verblüffendes Ergebnis.

Der Mohnstrudeltest

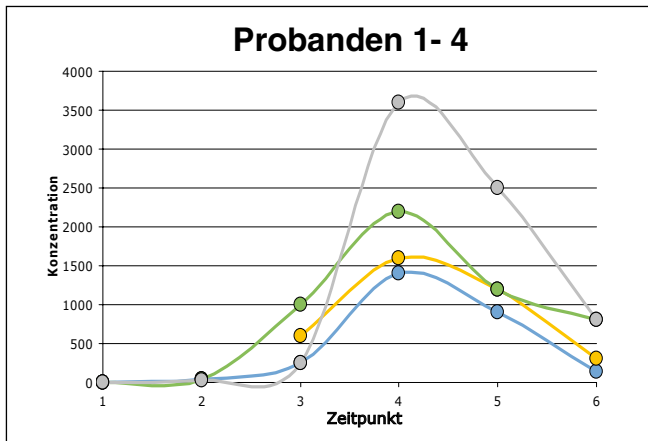
Es war allgemein bekannt, dass nach Konsumation von Mohnstrudel, ein Drogenscreening-Test, wie er im Rahmen der toxikologischen Analytik durchgeführt wird, bei den Opiaten positiv erscheint. Dazu gab es in der Literatur ausreichend Daten.

Wir wollten es unbedingt selbst wissen, so haben wir an einem Tag im Jahre 2004 einen Mohnstrudel besorgt und an uns selbst getestet.



Die unerschrockenen MitarbeiterInnen des Laborbereichs I (v.l.n.r.: Mag. Andreas Meinitzer, Ing. Franz Frühwirth, Andrea Prattes, Gabriele Gartner und OA Dr. Mariana Stettin)

Die Ergebnisse verblüfften auch uns, da wir jeweils nur ein Stück konsumiert haben, und trotzdem der Opiat-Test deutlich positiv war. Wir haben diese Anwendungsbeobachtung natürlich unter strengen Kriterien durchgeführt. Die Stücke wurden abgewogen, der Zeitpunkt des Essens, die Probenabnahmen, wurden genau dokumentiert. Es erübrigt sich zu erwähnen, dass die Nullprobe (vor der Konsumation) bei allen negativ war.



Bei einer Testperson war der Test auch noch nach zwei Tagen positiv. Wir können aber nicht ausschließen, ob nicht doch mehr als ein Stück vom Strudel gegessen wurde!

Erklärung allgemein:

Opiat positiv wird der Test (in diesem Fall) durch **Morphin**, wobei Morphin nicht in den Mohnsamen selbst enthalten ist, sondern in der Milch der Mohnkapsel (= OPIUM). Es kann aber vorkommen, dass bei der Produktion / Gewinnung der Mohnsamen, auch Kapseln mitzerstoßen werden. Dadurch wird der Samen verunreinigt und geringe Mengen der Mohnkapsel bzw. der Milch gehen auf die Samen über.



Mohnkapseln des Graumohns.



Eine harmlose Mohnblüte?

Grundsätzlich besteht keine psychische oder physische Wirkung bzw. Beeinträchtigung durch das Essen von Mohnkuchen, -strudel oder -semmeln. Die Konzentrationen sind äußerst gering, da durch das Erhitzen (Stichwort: Backwaren) das Morphin in der Wirkung verringert wird. Analytisch nachgewiesen wird es aber!

Morphinkonzentration /Kuchen

| | Türkischer Mohn | Französischer Mohn |
|----------------|-----------------|--------------------|
| Morphin | 5 µg/g | 300 µg/g |
| 100g Kuchen | 15 g Mohn | 15 g Mohn |
| 100g Kuchen | 75 µg/g | 4500 µg/g |

Schmerzdosis Morphin: 10 bis 100 mg (4500 µg/g $\hat{=}$ 4,5 mg)

Dadurch kann die Situation entstehen, dass eine Person im Screeningtest positiv ist und Erklärungsbedarf entsteht! In der Medizin ist Morphin als starkes Analgetikum bekannt und wird auch verschrieben.

Hier kann nur eine weiterführende Analytik helfen, wobei wir dann wieder bei C.S.I. wären ...

Autorin:
 OA Dr. Mariana Stettin
 Klinisches Institut für Medizinische
 und Chemische Labordiagnostik
 Laborbereich I
 Tel.: 385 / 81831
 E-Mail: mariana.stettin@klinikum-graz.at

Umgang mit **Alkohol** und **Suchtmitteln** am Arbeitsplatz

Die missbräuchliche Verwendung von legalen und illegalen Suchtmitteln insbesondere aber von Alkohol stellt ein großes gesellschaftliches Problem dar. Davon ist nicht nur der private, sondern auch der berufliche Bereich betroffen. Der Missbrauch von Suchtmitteln verursacht längerfristig nicht nur gesundheitliche Störungen, sondern führt auch im beruflichen Bereich zu erheblichen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit und Leistungssicherheit. Gerade in einem so hochsensiblen Bereich wie Krankenanstalten, ist auf Grund der potentiellen Gefährdung der PatientInnensicherheit besonderes Augenmerk auf dieses Thema zu legen.

In einem derart großen Unternehmen wie es die KAGes im Allgemeinen und das Klinikum im Besonderen ist, ist es leider unvermeidbar, dass auch eine signifikante Zahl von MitarbeiterInnen Probleme im Zusammenhang mit Alkohol aber auch Medikamenten und illegalen Drogen haben. Schon in der Vergangenheit wurde in unserem Unternehmen entsprechend dem Stand der Lehre im Sinne eines Phasenplanes mit alkohohlkranken bzw. suchtmittelabhängigen MitarbeiterInnen umgegangen. So stand schon bisher immer die Prävention bzw. die Hilfe bei Erkrankungen gegenüber der Disziplinierung im Vordergrund.



Im Frühjahr dieses Jahres hat sich eine hochkarätig besetzte Arbeitsgruppe, bestehend aus ärztlichen ExpertInnen, ManagerInnen und BelegschaftsvertreterInnen der Stmk. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. zusammengefunden, um eine Betriebsvereinbarung, die für alle Krankenanstalten der KAGes gelten wird, den Umgang mit Alkohol und illegalen Drogen zu erarbeiten. Das Klinikum ist durch Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger und Frau Dr. Astrid Klein (Betriebsärztlicher Dienst) vertreten.

Ziel dieser Betriebsvereinbarung ist es, Führungskräften und ArbeitnehmerInnen einen Handlungsleitfaden in die Hand zu geben, der das Verfahren im Umgang mit suchtmittelgefährdeten und suchtmittelabhängigen Beschäftigten bzw. mit am Arbeitsplatz unter Suchtmittel einfluss stehenden ArbeitnehmerInnen einheitlich regelt und damit auch die Gleichbehandlung aller Betroffenen in allen Steiermärkischen Krankenanstalten sichert.

Insbesondere soll das Bewusstsein für die Probleme im Zusammenhang mit Suchtmittelmissbrauch geschärft werden, die Sicherheit am Arbeitsplatz sowohl für die Beschäftigten als auch für unsere PatientInnen erhöht, die Gesundheit der Beschäftigten erhalten und Suchtgefahren entsprechend vorgebeugt werden.

Um diese Ziele zu erreichen ist ein grundsätzliches Verbot der Konsumation von Alkohol und anderen Suchtmitteln notwendig. Von diesem Verbot ausgenommen sind lediglich offizielle Feierlichkeiten, im Rahmen derer mäßiger Alko-



holkonsum zulässig ist. Als größte Errungenschaft dieser Betriebsvereinbarung ist aber ein geregeltes Prozedere zu bezeichnen, das – als konkrete Ausprägung der arbeitsrechtlichen Fürsorgepflicht der Vorgesetzten – ein mehrstufiges Verfahren vorsieht.

Phase 1

Wenn beim Vorgesetzten der Eindruck entsteht, dass ein/e ArbeiternehmerIn suchtgefährdet oder abhängig ist und aus diesem Zusammenhang heraus Verletzungen der Arbeits- und Dienstpflichten beobachtbar sind, ist ein Kritikgespräch zwischen Vorgesetztem und MitarbeiterIn zu führen. Im Zuge dieses Gesprächs ist der/die ArbeiternehmerIn mit den gemachten Beobachtungen zu konfrontieren und auf die gegenständliche Betriebsvereinbarung bzw. das daraus ableitbare Prozedere aufmerksam zu machen. Dieses Gespräch ist zu protokollieren, jedoch noch nicht an zentrale Stellen weiterzuleiten. Es verbleibt zwischen Vorgesetztem/Vorgesetzter und MitarbeiterIn.

Phase 2

Nur in den Fällen, in denen dieses Erstgespräch erfolglos bleibt und im zeitlichen Zusammenhang mit diesem Gespräch weitere Pflichtverletzungen im Zusammenhang mit Suchtmittelgebrauch feststellbar sind, sind weitere Schritte zu setzen. Zuerst hat ein neuerliches Gespräch zwischen Vorgesetztem und Arbeiternehmer stattzufinden, wobei der/die ArbeiternehmerIn einzuladen ist, eine Vertrauensperson beizuziehen. Der/die ArbeiternehmerIn ist

wiederum mit den gemachten Beobachtungen zu konfrontieren und auf die Betriebsvereinbarung aufmerksam zu machen. Im Zuge dieses Gesprächs sind die möglichen arbeitsrechtlichen Konsequenzen, wie insbesondere auch eine Auflösung des Dienstverhältnisses, darzulegen. Der/die ArbeiternehmerIn ist aufzufordern, ein Beratungsgespräch mit dem Betriebsärztlichen Dienst zu führen. Wenn der arbeitsmedizinische Dienst eine Suchtmittelgefährdung bzw. Erkrankung feststellt, ist als nächster Schritt ein Beratungsgespräch mit der dazu eingerichteten Clearingstelle in der Landesnervenklinik Sigmund Freud zu vereinbaren, auch dabei kann eine Vertrauensperson herangezogen werden. Erst zu diesem Zeitpunkt ist das zuständige Mitglied der Anstaltsleitung über die gesetzten Schritte zu informieren.



Phase 3

Der/die ArbeiternehmerIn hat binnen zwei bis vier Wochen einen Nachweis über das Beratungsgespräch bei der Clearingstelle zu bringen. In einem Gespräch zwischen Vorgesetzten, Betriebsärztlichen Dienst und ArbeiternehmerIn sind die Ergebnisse entsprechend zu diskutieren. Nach Maßgabe der Empfehlung der Clearingstelle sind auch ambulante und stationäre Therapien anzubieten. Über dieses Gespräch ist wiederum ein Protokoll anzufertigen.

Phase 4

Wenn kein Nachweis über die Beratung bei der Clearingstelle erbracht wird oder der angebotene Therapieplan nicht in Anspruch genommen bzw. abgebrochen wird und weiterhin Beeinträchtigungen der Arbeitsleistung bestehen, ist ein amtsärztliches

Gutachten über die bestehende Dienstfähigkeit einzuholen. Sofern der amtsärztliche Dienst die Dienstfähigkeit attestiert wird die Interventionskette entsprechend der Betriebsvereinbarung vorerst eingestellt. Für den Fall, dass neuerliche Probleme beobachtbar sind, wird diese neu aufgenommen. Nur bei bestehender Dienstunfähigkeit werden weitere dienstrechtliche Schritte eingeleitet.

Phase 5

Nach erfolgreicher Therapie führt der direkte Vorgesetzte mit dem/der MitarbeiterIn ein Gespräch zur Wiedereingliederung mit dem Ziel, die Wiederaufnahme der alten oder die Einarbeitung in eine neue Tätigkeit zu erleichtern und gegebenenfalls in Abstimmung mit dem Betriebsärztlichen Dienst Begleitmaßnahmen zu vereinbaren. Im Zuge dieses Gesprächs wird aber auch darauf aufmerksam gemacht, dass im Wiederholungsfall die Interventionskette (Phase 1 bis 4) wieder in Kraft tritt.

Diese Betriebsvereinbarung, die sowohl von der Arbeitgeber- als auch von der Arbeitnehmerseite aktiv mitgetragen wird, ist als großer Schritt im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu sehen, zumal sie sehr stark vom Gedanken des gemeinsamen Dialogs von Arbeitgeber und Arbeitnehmerschaft und der Fürsorge des Dienstgebers gegenüber den ArbeitnehmerInnen getragen wird. Sowohl die Dienstgeber als auch die Belegschaftsvertretung erwarten sich von dieser Betriebsvereinbarung eine deutliche Erleichterung im Umgang mit suchtkranken und suchtgefährdeten MitarbeiterInnen und noch bessere Ergebnisse in der Therapie.

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. ist mit diesem Schritt wiederum in einer Vorreiterrolle gegenüber vielen anderen steirischen Unternehmungen. Diese Betriebsvereinbarung ist auch eine konsequente Entwicklung im Sinne unseres Leitbildes „Menschen helfen Menschen“.

Kontakt:

Mag. Thomas Bredenfeldt, MSc
Bereich Personalmanagement
Bereichsleiter
Tel.: 385 / 82404

E-Mail: thomas.bredenfeldt@klinikum-graz.at

Neubesetzungen

Medizin



Univ.-Prof. Dr. Thomas Armin Schildhauer wurde mit Wirkung ab 01.11.2009 zum Vorstand der Univ.-Klinik für Unfallchirurgie bestellt. Nach 16-jähriger Tätigkeit in der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik der BG Universitätskliniken Bergmannsheil der Ruhr Universität Bochum, sowie langjähriger Forschungs- und klinischer Tätigkeit in den USA, war Herr Prof. Schildhauer zuletzt kurzfristig Direktor des Chirurgisch-Traumatologischen Zentrums an der Asklepios-Klinik St. Georg-Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg und Campus der Asklepios Medical School der Semmelweis Universität Budapest.

Daniela Taferl, MSc. ist seit 16.11.2009



die neue Assistentin des Ärztlichen Direktors. Sie hat an der Medizinischen Universität Graz das Masterstudium „Gesundheits- und Pflegewissenschaft“ mit Schwerpunkt Management abgeschlossen und befindet sich derzeit am Zentrum für Soziale Kompetenzen in Ausbildung zur Mediatorin.

Pflege



DGKS Helga Lauk ist seit 01.10.2009 Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Urologie – Ambulanz.

DKKS Gabriele Schnabel ist seit 01.10.2009 Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie – OP Bereich.



DGKS Gabriele Buttinger ist seit 01.07.2009 interim. OP-Leitung an der Univ.-Klinik für Urologie.

Theodor Billroth

– ein Bahnbrecher der modernen Chirurgie

Medizin und Musik waren gleichermaßen Lebensinhalt von Univ.-Prof. Dr. med. Theodor Billroth. Wenn auch seine Spuren in Graz eher dürftig sind, so sind die Personal-Wohntürme in der Billrothgasse Generationen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des LKH-Univ. Klinikum Graz wohl unvergesslich.

Der als Sohn eines Pastors am 26. April 1829 in Bergen auf der Insel Rügen geborene (Christian Albert) Theodor Billroth entschied sich für eine berufliche Laufbahn als Mediziner. Sein Werdegang ist beeindruckend: bereits 1860 wurde er als Chirurg nach Zürich berufen, und 1867 nahm er seine Arbeit in Wien auf. Hier lehrte der Begründer der modernen Bauchchirurgie und der Vater der modernen Krankenpflege an der medizinischen Fakultät der Universität Wien.

Ein Leben für die Medizin

Theodor Billroth, einer der bedeutendsten Chirurgen der Wiener Medizinischen Schule, führte die Chirurgie seines Jahrhunderts zu Weltruhm. Ihm gelang unter anderem der Nachweis, dass Wundfieber auf Infektionen beruht, die nicht durch die Luft sondern durch Kontakt mit „kleinsten Lebewesen“ hervorgerufen werden. In Wien entfernte er erstmals eine Speiseröhre (Ösophagusresektion 1871). Die völlige Entfernung des Kehlkopfs (Kehlkopfxstirpation 1873) und die beiden Formen der Magenentfernung (Magenresektion: Billroth I 1881 und Billroth II 1885) waren weitere seiner erfolgreichen Operationsentwicklungen. Da ihm Gewissheit über alles ging, operierte er erst nach vielen Experimenten und mit der Sicherheit, dass die Methode erfolgreich und als Standardmethode auch in ähnlich gelagerten Fällen ausführbar ist.

Qualität und Pflege

Theodor Billroth ist auch Vorreiter einer öffentlichen Qualitätsdokumentation. Er publizierte Statistiken und Berichte über geglückte aber auch misslungene operative Neuerungen, und er forderte die Beobachtung von Patienten über mehrere Jahre nach ihrer Entlassung.

Dass ihm die Pflege ebenso am Herzen lag, zeigt beispielsweise die Publikation „Die Krankenpflege im Haus und im Hospital“.

Auf Spurensuche

Eine Sonderpostmarke anlässlich der 33. internationalen Tagung der österreichischen Gesellschaft für Chirurgie, ausgegeben am 17. Juni 1992, mit einem Nennwert von S 6,--, zeigt Theodor Billroth bei einer Operation während einer Vorlesung.



Die 50-Euro-Goldmünze „Theodor Billroth“.

Eher für Sammler und als Geldanlage geeignet ist die dritte 50-Euro-Goldmünze aus der Serie „GROSSE MEDIZINER ÖSTERREICHS“: Sie zeigt Theodor Billroth und ist natürlich auch in Graz erhältlich.

Bekannter dürfte vielen aber die Billrothgasse im X. Grazer Bezirk Ries sein. Nahe dem Landeskrankenhaus Universitätsklinikum Graz gelegen verbindet sie die Stiftingtalstraße mit der Riesstraße.

Kurvenreich windet sich die Billrothgasse gleich nach dem Parkhaus vorbei an den Personal-Wohntürmen bergauf bis zur Kreuzung Riesstraße/Ragnitzstraße. Für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KAGes waren und sind diese ein erster Grazer Wohnsitz.



Grazer Straßentafel und Gedenktafel für Theodor Billroth.

Quelle: Manfred Scopec:
Theodor Billroth (1829-1894).
In: DIE MÜNZE. Seite 11-13.

Autor:
HR Dr. Reinhard Sudy
UK Unternehmenskommunikation
Tel.: 340 / 5120
E-Mail: reinhard.sudy@kages.at

HÄNDEHYGIENE

Die Händehygiene spielt bei der Prävention von Krankenhausinfektionen eine bedeutende Rolle. Die Hände des medizinischen Personals sind die häufigsten Überträger von nosokomialen Infektionen (d.h. durch Mikroorganismen hervorgerufene Infektionen im Krankenhaus). 80% der Infektionen im Krankenhaus erfolgen über die Hände des Personals. So können unsere wichtigsten Instrumente – die Hände – zur Gefahr für den Patienten werden.

Das Händewaschen spielt aber auch im privaten Bereich eine bedeutende Rolle. Besonders in Grippezeiten könnten viele Infektionen vermieden werden, wenn das Händewaschen konsequent eingehalten würde. Stellen wir uns nur vor, wie viele Gegenstände im öffentlichen Bereich mit verkeimten Händen durch Husten, Niesen, Toilettenbesuch etc. angegriffen werden. So ist die Forderung, die Hände nach dem Nachhausekommen von der Arbeit, aus Schule, aus Kindergarten oder Einkauf zu waschen, mehr als gerechtfertigt. Zu Hause sollte das Händewaschen vor dem Essen, vor der Speisenzubereitung und nach der Toilette selbstverständlich sein und muss bereits im Kindesalter anezogen werden.



Das Telefon ...

Bereits vor 150 Jahren hat Ignaz Semmelweis die Gefahr, welche von den Händen ausgeht, erkannt. Damals hat er die Händereinigung mit Chlorkalkmilch eingeführt und konnte dadurch die Sterblichkeitsrate durch das Kindbettfieber erheblich reduzieren.

Das Ziel einer effektiven Händehygiene ist die Elimination der sog. „transienten Flora“, während die zusätzliche Reduktion der sog. „residenten Flora“ nur vor operativen Eingriffen von Bedeutung ist.

Unter der **residenten Flora** versteht man die normale Hautflora oder auch Standortflora. Sie ist fest mit der Haut verbunden und nach Keimzahl und Zusammensetzung relativ konstant.



... die Türschnalle ...

Die **transiente Flora** oder Anflugflora ist aus wechselnden Keimen zusammengesetzt, die man vorübergehend bei jedem Handkontakt mit verschiedenen Flächen aufnimmt und nur locker auf der Haut haften bleibt. Da sie nur leicht haftet, kann sie auch leicht durch die Hände weitergegeben werden und ist aber auch leicht zu entfernen.



... und die Tastatur sind nur einige Beispiele für verkeimte Gegenstände des Alltags.

Händewaschen

Händewaschen entfernt Keime, tötet sie aber nicht ab. Sie können daher via Wassertröpfchen in die Umgebung verteilt werden.

Wie wasche ich meine Hände richtig:

Man befeuchtet die Hände unter fließendem Wasser, nimmt das Präparat (z.B. Seife) auf und erzeugt durch Waschbewegungen Schaum, dabei vermeidet man sorgfältig jedes Wasserspritzen. Beim Händewaschen ist darauf zu achten, dass auch die Fingerzwischenräume, Fingerkuppen, Handrücken, Daumen und das Handgelenk gründlich gewaschen werden. Das leichte Abspülen der Finger nach dem Toilettenbesuch ist unwirksam. Schließlich werden die Hände mit gesenkten Fingerspitzen abgespült. Nach dem Waschen werden die Hände mit einem Einweghandtuch abgetrocknet. Wenn der Wasserlauf nicht automatisch unterbrochen wird, kann man den Wasserhahn mit dem Unterarm-Ellbogen oder mit dem gebrauchten Handtuch abdrehen. Ein effektiver Waschvorgang dauert mindestens eine Minute. Lange Fingernägel, lackierte Fingernägel, künstliche Fingernägel und Schmuck an Händen und Unterarmen sind ein Keimreservoir und daher im Krankenhaus nicht erlaubt.

Die Wassertemperatur soll ca. 35°C nicht übersteigen, zu heißes Wasser schädigt die Haut. Die handfreie Bedienung des Wasserflusses (Ellbogen-, Knie-, Fußventil oder Automatik) ist wünschenswert. Ist eine handfreie Bedienung nicht möglich, muss die Wasserleitung mit dem gebrauchten Papierhandtuch nach dem Abtrocknen der Hände geschlossen werden.



Den Wasserhahn mit dem Einweghandtuch abdrehen – einfach und wirkungsvoll!

Die Entnahme der Seife und des Händedesinfektionsmittels muss mit dem Ellbogen erfolgen, Stückseife ist obsolet. Stoffhandtücher für den mehrmaligen Gebrauch sind im Krankenhaus verboten, da sie eine massive Keimquelle sind. Im privaten Bereich sollten Stoffhandtücher je nach Gebrauch täglich oder wenigstens jeden zweiten Tag gewaschen werden.

Hygienische-Händedesinfektion:

Die hygienische Händedesinfektion ist die älteste, einfachste, billigste, wirksamste und schnellste Maßnahme um Krankenhausinfektionen zu verhindern.



Unter spezieller Beleuchtung werden die „ausgelassenen“ Stellen sichtbar.

Wie schon beschrieben, ist das Ziel der hygienischen Händedesinfektion die Abgabe von transienten Krankheitserregern mit höchster Wirksamkeit und Schnelligkeit zu reduzieren, so dass die Hände nach bekannter oder vermuteter Kontamination wieder „unschädlich“ sind. Aus hygienischen Gründen – Verteilung von Keimen durch die Hände – ist die hygienische Händedesinfektion dem Händewaschen im Krankenhaus den Vorzug zu geben. Im Gegensatz zum Händewaschen werden bei der hygienischen Händedesinfektion mit alkoholischen Präparaten die Keime nicht nur reduziert sondern abgetötet. Durch die richtige Anwendung des Händedesinfektionsmittels werden die Hände gleichzeitig durch die enthaltenen Hautschutzstoffe gepflegt. Sind Hände mit Körpersekreten kontaminiert, sollten sie vor der Händewaschung mit einem mit Händedesinfektionsmittel satt getränktem Einmalhandtuch oder Zellstofftupfer vorsichtig abgewischt werden.

Es gilt also, auch wenn es mitunter lästig ist und gegen das innere Bedürfnis verstößt: „zuerst desinfizieren, dann waschen“.
Wichtig für die Wirkung und den Schutz der Haut ist, dass das Händedesinfektionsmittel nicht in die feuchte oder nasse Haut eingerieben wird. Je besser das Desinfektionsmittel eingerieben wird, umso besser kann es wirken.

Wann desinfiziere ich meine Hände:

Bei Dienstbeginn und Dienstende, vor reinen und nach unreinen Arbeiten. Vor und nach jeder pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Tätigkeit. Nach dem Ausziehen der Schutzhandschuhe, sowie vor dem Betreten und nach dem Verlassen von Risikobereichen.

Wie desinfiziere ich meine Hände:

Mit dem Ellbogen ca. 3 ml oder 2 Hübe des Händedesinfektionsmittel entnehmen und 30 Sekunden in die Hände gleichmäßig einreiben. Wobei nicht die Menge ausschlaggebend ist, sondern die Einwirkzeit. Die Hände müssen über 30 Sekunden feucht bleiben.



Richtige Technik:

Reiben von Handfläche zu Handfläche – rechte Handfläche über linken Handrücken und umgekehrt – Handfläche zu Handfläche mit verschränkten Fingern – Reiben der Fingerrückseiten der Faust in der dagegen gedrückten Handfläche der Gegenhand – Umschließen des rechten Daumens mit der Gegenhand und Rotation des Daumens in der Gegenhand und umgekehrt – rotierendes Reiben der zusammengefassten Fingerspitzen der rechten Hand in der Fläche der linken und umgekehrt. Zum Schluss das Handgelenk.



Der Händehygienetag 2009 rief die Bedeutung der Händehygiene wieder einmal ins Bewusstsein der Mitarbeiter.

Die Händepflege mit Cremes oder Lotionen vor den Pausen und nach dem Dienst ist kein Luxus. In raue, rissige Haut können sich Keime leichter einnisten als in gepflegte, glatte Hände. Auch Cremes und Lotionen dürfen nur aus Tuben oder Spendern entnommen werden.

Die Hygienegruppen des Univ. Klinikum Graz LKH wurden in den frühen 80iger Jahren gegründet. Gesetzlich ist die Arbeit im Krankenhausgesetz BGBI. 801/1993 Paragraph 8, sowie im Landesgesetz KALG 114/2002 Paragraph 11a verankert. Zu den Aufgaben des Hygieneteams gehören alle Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und der Gesunderhaltung dienen. Als schriftliche Unterlage steht der Hygieneplan als Loseblattausgabe mit den grundlegenden Hygienemaßnahmen für die verschiedenen Krankenhausbereiche den MA zur Verfügung.

Autorin:

HFK DGKS Anna Strohmeyer
LKH- Univ. Klinikum Graz
Hygienegruppe
Tel.: 385 / 13523

E-Mail: anna.strohmeyer@klinikum-graz.at

ZÖLIAKIE

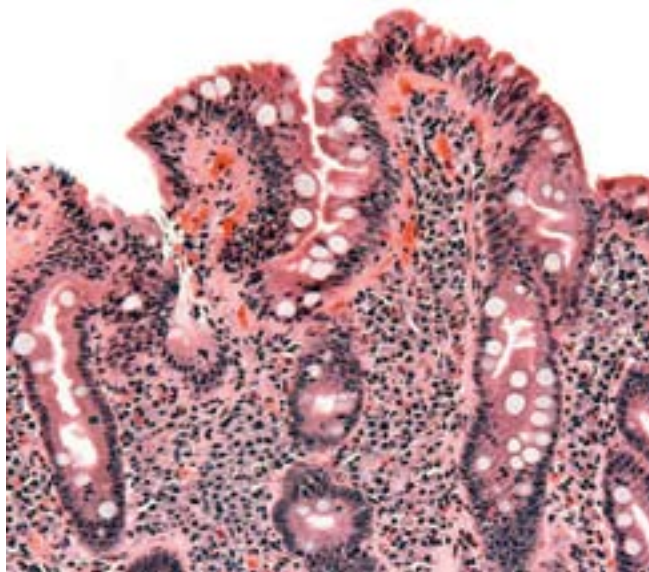
Die Zöliakie ist eine chronische Erkrankung der Dünndarmschleimhaut auf Grund einer Unverträglichkeit gegen Gluten. Die Erkrankung besteht lebenslang, kann aber in den Lebensabschnitten eines Menschen verschieden stark zur Ausprägung kommen. Wenn man noch vor zwei Jahrzehnten glaubte, dass eine Zöliakie eine typische Kindererkrankung sei, die sich während der Adoleszenz „auswächst“, wird die Diagnose derzeit viel öfter bei Erwachsenen gestellt. Gluten ist ein Eiweiß und ist in den meisten der bei uns verwendeten Getreidesorten enthalten.

Bei Betroffenen kommt es zu einer Entzündung der Dünndarmschleimhaut und zur Zerstörung der Darmzotten, die für die Aufnahme der Nährstoffe aus der Nahrung ins Blut sehr wichtig sind. In Folge wird der Körper unzureichend mit Nährstoffen versorgt. Es entstehen Mangelerscheinungen und Verdauungsstörungen.

Synonyme

Zöliakie
glutensensitive Enteropathie
einheimische Sprue
Glutenunverträglichkeit

Faktoren, die das Auslösen einer Entzündung durch Gluten bestimmen, sind eine gewisse Erblichkeit (bestimmte Gewebsverträglichkeitstypen sind bevorzugt), das Stillverhalten der Mütter betroffener Kinder, die Art der Konfrontation der noch unreifen Dünndarmschleimhaut bei Säuglingen mit Gluten, und natürlich die Menge an Gluten, die Betroffene zuführen.



Mikroskopisches Bild der geschädigten Dünndarmschleimhaut mit Zottenatrophie, Kryptenhyperplasie und Einwanderung von Lymphozyten.



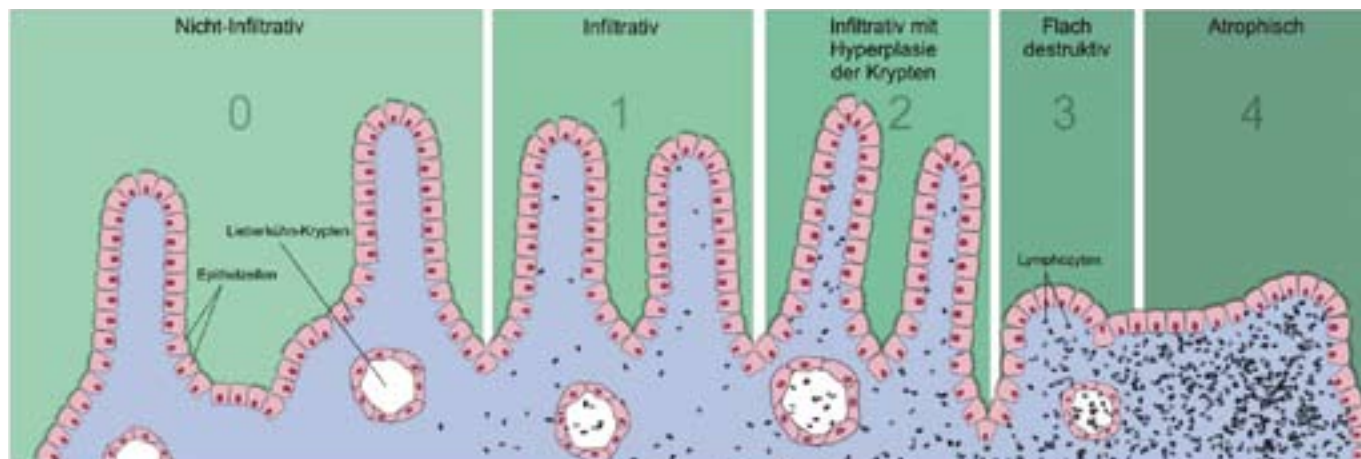
Bild einer Darmspiegelung bei einem Patienten mit Zöliakie.

Die Zöliakie ist in unserer Bevölkerung mit einer Häufigkeit von einem Betroffenen auf 200-300 Gesunde zu erwarten! Damit stellt die Zöliakie eine der häufigsten Erkrankungen des Verdauungstraktes dar. Die Ursache, dass eine Zöliakie bei Erwachsenen nicht mit der erwarteten Frequenz diagnostiziert wird, liegt darin, dass Symptome häufig nur diskret vorhanden sind und dass zum Teil auch das Bewusstsein für die Möglichkeit des Vorliegens einer Zöliakie fehlt.

Wie macht sich eine Zöliakie bemerkbar?

Typische Symptome wie massive Durchfälle und Gewichtsverlust treten heute nur mehr selten auf. Die meisten Patienten weisen nur geringe Beschwerden im Magen-Darmtrakt auf.

Die häufigsten Symptome sind ein unspezifisches Krankheitsgefühl, Müdigkeit, Misslaugigkeit, Schwäche, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Bauchschmerzen, Stuhlnunregelmäßigkeiten, Blähungen, Verstopfung, Durchfälle, Übelkeit und



Schematische Darstellung der Veränderungen an der Darmschleimhaut bei der Entwicklung einer Zöliakie.

Erbrechen. Oft wird über Hautprobleme, Muskelschmerzen und Gelenkschmerzen berichtet. Viele erwachsene Patienten werden bei der Abklärung von Ursachen einer Blutarmut oder einem verfrühten Knochenschwund diagnostiziert. Viele Patienten haben einen Eisen-, Vitamin- oder Mineralstoffmangel. Eine Zöliakie tritt oft auch in Gesellschaft mit anderen Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ1 oder chronischer Schilddrüsenentzündung auf.

Es gibt aber auch Patienten, die keinerlei Krankheitsgefühl haben.

Wie kann der Arzt eine Zöliakie feststellen?

Der entscheidende Anfangsverdacht ergibt sich aus einer sorgfältigen Erhebung der Anamnese mit Erfragen auch unspezifischer Beschwerden und den Befunden bei der körperlichen Untersuchung. Soll eine Zöliakie danach weiter abgeklärt werden, kann zunächst eine Untersuchung von Antikörpern (gegen Endomysium oder gegen Gewebstransglutaminase) im Blut erfolgen. Diese Antikörper können bei der Entwicklung der Entzündung im Dünndarm entstehen. Wenn sie vorhanden sind, macht dies eine Zöliakie wahrscheinlich, da sie aber nicht immer nachweisbar sind, kann damit eine Zöliakie nicht sicher ausgeschlossen werden.

Das verlässlichste Diagnostikum ist die mikroskopische Gewebsuntersuchung von Dünndarmpartikeln, die im Rahmen einer Routinegastroskopie gewonnen werden. Im Mikroskop können nicht nur die rückgebildeten Dünndarmzotten gesehen werden, sondern auch die Entzündungszellen in der Schleimhaut genau charakterisiert werden.

Die Diagnose Zöliakie soll niemals alleinig aufgrund eines positiven Antikörperbefundes gestellt werden, sondern mit Hilfe der beschriebenen Gewebsuntersuchung. Bioresonanz oder ähnliche alternative Methoden sind zur Diagnosestellung völlig ungeeignet. Von einer Selbstdiagnose ist dringend abzuraten, ebenso der unkritische Beginn einer Versuchsdiät mit Vermeidung von Gluten.

Nach der Diagnose einer Zöliakie ist eine lebenslange strikte glutenfreie Ernährung einzuhalten!

Unter streng glutenfreier Ernährung bilden sich alle Krankheits Symptome innerhalb von Wochen bis Monaten zurück, auch sind die zöliakie-spezifischen Antikörper nicht mehr nachweisbar.

Alles Wissenswertes zum Thema **glutenfreie Ernährung** finden Sie im Beitrag des Ernährungsmedizinischen Dienstes auf Seite 27!

Autor:
 ao.Univ.-Prof. Dr. Andreas Eherer
 Univ.-Klinik f. Innere Medizin
 Klin. Abtl. f. Gastroenterologie und Hepatologie
 Tel.: 385 / 13350
 E-Mail: andreas.eherer@medunigraz.at

Bewusster durch den (Pflege)Alltag mit MH Kinaesthetics...

Kinaesthetics bedeutet übersetzt Bewegungswahrnehmung und ist ein Lern- und Bildungssystem. Das Lernmedium dafür ist die Bewegung. Lernen und Weiterentwicklung mit MH Kinaesthetics basiert hauptsächlich über Bewegungsprozesse. Daher sind die eigenen Bewegungserfahrungen und der aktive Austausch mit anderen Menschen (im Tun) notwendig, um die gesamte Wirkung von MH Kinaesthetics zu erhalten. Nur der verbale Austausch bzw. die verbale Weitergabe dieses Wissens reichen dafür nicht aus.

Im Wissen um die Notwendigkeit der Gesundheitsförderung der MitarbeiterInnen im Pflegebereich, Frau Pflegedirektorin Christa Tax, MSc dieses Bildungssystem am LKH-Univ. Klinikum Graz in der Pflege implementiert. Eine positive Veränderung der Gesundheit der MitarbeiterInnen, Verbesserung der Teamarbeit, Steigerung der Produktivität und Stressabbau soll damit erreicht werden.

Das Hauptziel aller MH Kinaesthetics Programme ist, Gesundheit und Lernen/Weiterentwicklung positiv und lebenslang beeinflussen zu können.



Abschluss des ersten Grundkurses mit den leitenden Pflegepersonen (von rechts: OSr. Monika Tropper, DGKS Irmgard Landenhammer, OPfl. Leo Schröder)



Lernaktivitäten im Grundkurs (v.l.n.r.: Flanschger Ulrike, Schuster Edith, Zechner Monika)

Der wissenschaftliche Hintergrund dieses Lern- und Bildungssystems beruht auf verhaltenskybernetischen Forschungen von Dr. Lenny Maietta und Dr. Frank Hatch, den Begründern von Kinaesthetics (USA).

Ein weiterer wichtiger Teil ist die Selbstevaluierung von Aktivitäten im Alltag. Viele professionelle gesundheitsfördernde und präventive Programme gehen in Richtung „zusätzlicher Aktivitäten“ wie z. B. Sport- und Wellnessangebote.

Mit den Bildungsinstrumenten von MH Kinaesthetics besteht die Möglichkeit, alle Alltagsaktivitäten (im Arbeits- und Berufsalltag sowie auch im privaten Alltag) zu analysieren, zu reflektieren und anzupassen.

Die drei Kompetenzsäulen der Implementierung

Um MH Kinaesthetics in einem Unternehmen mit nachhaltiger Wirkung zu implementieren, sind verschiedene Ebenen zu berücksichtigen:

- Schulung (TrainerIn)
- Lernen in der Praxis – Integration (MitarbeiterInnen)
- Steuerung und Controlling über den gesamten Prozess durch verschiedene Führungsebenen.

Ganz kurz zu meiner Person, ich bin Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester, Trainerin für MH Kinaesthetics in der Pflege und im Auftrag von Pflegedirektorin Christa Tax, MSc Koordinatorin für die Implementierung von MH Kinaesthetics in der Pflege am LKH-Univ. Klinikum Graz. Wenn Sie mehr über dieses Thema wissen wollen, können Sie im Intranet in der Rubrik Pflege/Fachbereiche detaillierte Informationen dazu abrufen oder mich einfach persönlich kontaktieren.



Dokumentation der eigenen Erfahrungen und Lernschritte ... (absichtlich in einer ungeordneten Position, also nicht am Tisch ...)



Die Teilnehmer überreichen sich gegenseitig die Trainingsbescheinigung.

Kontakt:
DGKS Ulrike Resch-Kröll
MH Kinästhetics-Trainerin
Stabsstelle Pflegekompetenz
Tel.: 385 / 80843

E-Mail: ulrike.resch-kroell@klinikum-graz.at

Praxisanleitung in der Pflege implementiert!

Acht Pflegepersonen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege am LKH-Univ. Klinikum Graz haben die Weiterbildung zur Praxisanleitung erfolgreich abgeschlossen. Sie knüpfen die Verbindung zwischen Theorie und Praxis und bringen abstrakte Inhalte und hohe theoretische Anforderungen mit den Erfordernissen des Praxisfeldes in Beziehung.

Verknüpfung von Theorie und Praxis

Die PraxisanleiterInnen vermitteln Teamarbeit vor Ort. Sie setzen Zeichen für den Umgang mit PatientInnen und Angehörigen und sind neben den Stationsleitungen die direkten Ansprechpersonen für SchülerInnen und neue MitarbeiterInnen auf Stationen und in Funktionsbereichen. In einer qualifizierten Weiterbildung haben sie zusätzliche pädagogische und didaktische Kompetenzen erworben. Sie verstehen Pflege und Anleitung als Beziehungsangebot und gestalten die berufs-



praktische- und persönliche Entwicklung der Auszubildenden entscheidend mit. Dabei ist vor-dergründig zu beachten, dass die Auszubildenden stufenweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen, zu begleiten und zu unterstützen sind.



DKKS Gertraud Pichlmair mit Schülerinnen der Gesundheits- und Krankenpflege.

Zentrale Aufgabe

Der zentrale Auftrag für die PraxisanleiterInnen ist die qualifizierte Anleitung und Begleitung von SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie neuer MitarbeiterInnen.

Die PraxisanleiterInnen brauchen für die Umsetzung ihrer verantwortungsvollen Aufgaben die Unterstützung des gesamten Pflorgeteams und einheitliche Rahmenbedingungen, die sie bei ihrer Arbeit unterstützen. Im Auftrag von Pflegedirektorin Christa Tax, MSc wurde ein „Praxisanleiter Konzept“ mit klaren Strukturen für Pflegepersonen (Pflegeleitungen, Stationsleitungen, PraxisanleiterInnen und KoordinatorIn) am LKH- Univ. Klinikum Graz erstellt. Das Praxisanleiter Konzept“ ist im Intranet in der Rubrik Pflege/ Fachbereiche zu finden.



Ständige Verbesserung

Ziel der Praxisanleitung ist eine ständige Verbesserung in der praktischen Ausbildung von SchülerInnen und neuen MitarbeiterInnen. Zusammen mit den PraxisanleiterInnen haben wir Pflegepersonen täglich die Chance, unser Know-how an die zukünftigen Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben. Gemeinsam mit den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege können wir sie bestmöglich auf ihren beruflichen Alltag vorbereiten.



Praxisanleiterinnen am LKH-Univ. Klinikum Graz

DGKS Anneliese Derkits, Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin - zentral

DGKS Gerlinde Domjan, Univ.-Klinik für Chirurgie, OP-Zentrum B

DKKS Elisabeth Mayer, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Neonatologie Intensiv

DKKS Michaela Ornig, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Allg.Pädiatrie/ Infektiologie

DKKS Gertraud Pichlmair, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Allg.Pädiatrie/ Psychosomatik

DGKS Sonja Schlatzer, Universitäts-Augenklinik, Station C 2. Stock

DGKS Manuela Stampfl, Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin – dezentral

DGKS Martha Stancic, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Onkologie

Autorin:

DKKS Anneliese Kröpfl

Pflegedirektion

Tel.: 385 / 80500

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

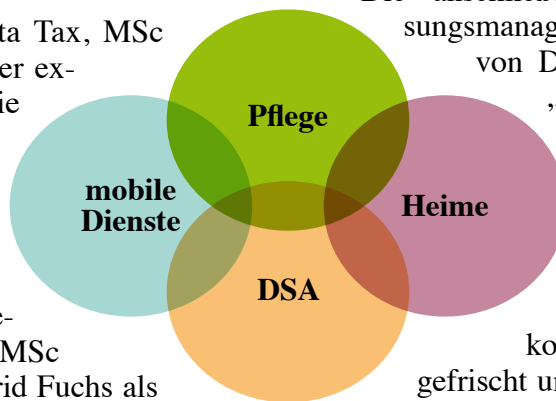
Wege der Zusammenarbeit...

Unter dem Titel „Kooperation“ fand am 06.10.2009 am LKH-Univ. Klinikum Graz erstmals eine Informationsveranstaltung für die Bereiche Pflege, Sozialarbeit, Heime und Mobile Dienste statt.

Kooperation bedeutet „Zusammenarbeit, Mitwirkung“ und genau dieses Zusammenwirken unterschiedlicher Personen, Systeme und Institutionen stand im Mittelpunkt dieser Veranstaltung.

Gegenseitiges Kennenlernen und Zusammenarbeit verbessern

Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc begrüßte alle VertreterInnen der extramuralen Institutionen sowie die Dipl. SozialarbeiterInnen und leitenden Pflegepersonen des LKH-Univ. Klinikums Graz und bedankte sich für das Interesse an der Veranstaltung. Sowohl Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc wie auch Univ.-Prof. Dr. Siegrid Fuchs als Vertretung der Ärztlichen Direktion hoben die Bedeutsamkeit dieser Initiative hervor, durch die Verbesserungspotentiale in der bisherigen Kooperation aufgezeigt und gemeinsam Maßnahmen zur Optimierung der PatientInnenversorgung gesetzt werden können.



Entlassungsmanagement aus zwei Perspektiven

Die anschließenden Impulsreferate „Entlassungsmanagement aus der Sicht der Pflege“ von DGKS Karin Haubenwaller und „Entlassungsmanagement aus der Sicht der Sozialarbeit“ von DSA Elisabeth Korp, MA waren äußerst interessant und machten die unterschiedlichen Perspektiven und Aufgabenbereiche deutlich. So konnte vorhandenes Wissen aufgefrischt und neue Erkenntnisse gewonnen werden.

Bedarf nach „mehr“ vorhanden

Zentrale Fragen in der Diskussion am Ende der Veranstaltung waren die Verfügbarkeit, Auswahl und Finanzierung von Pflegeplätzen, die Angebotspalette der unterschiedlichen Pflegeheime sowie der Einweisungs- und Entlassungsprozess. Themen, die im Rahmen dieser ersten Veranstaltung nur gestreift werden konnten. Resümee: ein Bedarf nach weiteren Informationsveranstaltungen unter dem Titel „Kooperation“ ist auf alle Fälle vorhanden!



Pflegedirektorin DKKS Ch. Tax, MSc. und stellv. Ärztliche Direktorin Univ.-Prof. Dr. Siegrid Fuchs bei der Informationsveranstaltung.

Autorinnen:

OSr. M. Tropper
Tel.: 385 /13655

E-Mail: monika.tropper@klinikum-graz.at

DSA E. Korp, MA
Leitende Sozialarbeiterin
Tel.: 385 /12594

E-Mail: elisabeth.korp@klinikum-graz.at

Mag. (FH) M. Haring
Stabsstelle Pflegekompetenz
Tel.: 385 /16373

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

Vom Beinaheunfall zum NEAR MISS...

Die Einführung eines „NEAR MISS Meldesystems“ im LKH Univ.-Klinikum Graz

Führende Unternehmen – wie beispielsweise OMV oder Borealis – besitzen es schon seit Jahren, ein so genanntes „**NEAR MISS Meldesystem**“. Erfahrungswerte dieser Unternehmen bestätigen den positiven Einfluss auf den Arbeitnehmerschutz. Bereits seit längerer Zeit wird daher über eine Umsetzung dieses Systems im LKH Univ.-Klinikum Graz nachgedacht.

Seitens des Sicherheitstechnischen Dienstes wurde nun beschlossen, das durch die Sicherheitsfachkräfte Ing. E. Mötschger, MSc, M. Kazianschütz und den Bereichsleiter Technik DI M. Borecky bereits 2006 erfolgreich implementierte **Beinaheunfallmeldesystem (immerhin mehr als 200 Meldungen im Jahr 2009)** ab Jänner 2010 zu einem „NEAR MISS Meldesystem“ auszubauen.

NEAR MISS – was ist das überhaupt?

Im Grunde genommen geht ein NEAR MISS über einen Beinaheunfall (= Ereignis, das beinahe zu einem (Arbeits-)Unfall führt) hinaus.

Unter einem NEAR MISS werden allgemein unsicherere Zustände, versteckte Gefahren, Risikopotenziale, Schwachstellen aber auch sicherheitswidriges Verhalten oder unsichere Handlungen, die rechtzeitig erkannt werden und ohne größere Folgen bleiben, verstanden.

Was bringt ein „NEAR MISS Meldesystem“ und woher kommt es?

Mithilfe des „NEAR MISS Meldesystems“ bietet sich die Möglichkeit des systematischen Aufzeigens, Analysierens und des Beseitigen von Risikopotenzialen, die – wenn sie nicht rechtzeitig entdeckt bzw. gemeldet werden würden –

zu Gefährdungen (Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten,...) führen können. Das System eignet sich dadurch quasi als Instrument zur Vermeidung von (Arbeits-)Unfällen und leistet damit einen maßgeblichen Beitrag zur Prävention.

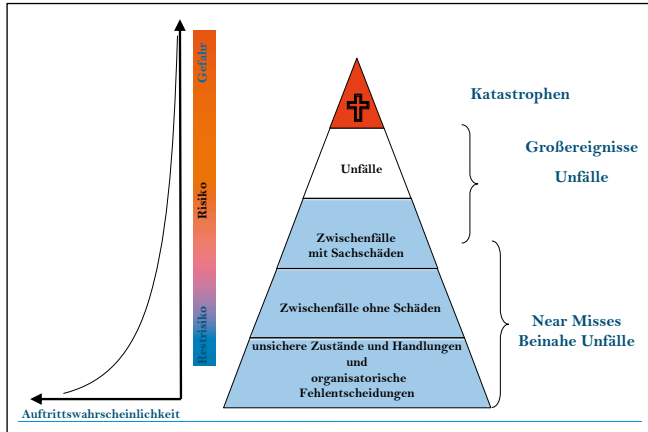
Der Ursprung dieses Systems ist auf die zivile Luftfahrt zurückzuführen, wo bereits 1960 nach Beinaheunfällen bzw. Beinahefehlern Analysen und Maßnahmen ergriffen wurden, um langfristig die Anzahl an Flugzeugabstürzen zu reduzieren. Neben der Luftfahrtbranche entdeckten aber auch die Medizin und die Arbeitssicherheit die Vorteile dieses Systems.



NEAR MISS in der Luftfahrt (Beinahekollision).

NEAR MISS bzw. Beinaheunfälle als Verbesserungspotential nutzen

Jedem ernsthaften (Arbeits-)Unfall gehen zumeist eine Vielzahl kleinerer Unfälle und Zwischenfälle voraus. Die Früherkennung und Behebung dieser NEAR MISSES ermöglicht eine effektive Vermeidung des Erreichens höherer Stufen in der nachfolgenden Sicherheitspyramide.



Sicherheitspyramide

Wie melde ich einen NEAR MISS bzw. Beinaheunfall?

Die Meldung eines NEAR MISS bzw. eines Beinaheunfalls (gem. §15 ArbeitnehmerInnen-schutzgesetz verpflichtend!) ist mithilfe des neu adaptierten Meldeblattes im Intranet (siehe Seite des Sicherheitstechnischen Dienstes) äußerst schnell möglich.

Das ausgefüllte Meldeblatt senden Sie bitte dem Sicherheitstechnischen Dienst
 FAX: 385-14554
 E-Mail: michael.kazianschuetz@klinikum-graz.at

Danach wird – unter Einbeziehung der betreffenden MitarbeiterInnen – der NEAR MISS analysiert und wenn notwendig, nach adäquaten Lösungen, die künftig zur Verhütung gefährlicher Situationen beitragen können, gesucht und umgesetzt.

Das Aufzeigen von Gefahrenmomenten durch MitarbeiterInnen zeigt außerdem, dass sich diese mit ihrem Umfeld, ihrer Tätigkeit und ihrem Betrieb identifizieren. Als Folge der Meldung durch die MitarbeiterInnen sind grundsätzlich nur positive Aspekte zu erwarten (Verbesserung in Arbeits- aber mitunter auch Patientennahen Bereichen).

Dieses Near Miss Meldesystem erlaubt ab Jänner 2010 ein sanktionsfreies Auseinandersetzen mit potentiellen Gefahrenquellen aus Sicht des Arbeitnehmerschutzes ohne jegliche Schuldzuweisungen. Es dient dem Aufbau einer neuen Fehlerkultur, nämlich aus Fehlern, potentiellen Gefahrenquellen bzw. -momenten zu lernen.

Arbeitsunfälle sind im Gegensatz zu NEAR MISS Meldungen direkt der Personalabteilung zu melden und werden durch diese dem Sicherheitstechnischen Dienst automatisch zur weiteren Bearbeitung übermittelt. Für nähere Informationen oder Rückfragen steht Ihnen der Sicherheitstechnische Dienst gerne zur Verfügung.

Quellen: M. Abed; Near Miss - Wagner Verlag

NEAR MISS – Beispiele:



Loses Zwischendeckenelement



Schlecht einsehbarer Aus- bzw. Eingang (Maßnahme: Plexiglas)



Autoren:

SFK Ing. E. Mötschger, MSc
 Leiter d. Abt. Technische u. Organisatorische Sicherheit

SFK M. Kazianschütz
 Stv. Leiter Sicherheitstechnischer Dienst
 Tel.: 385 / 86868

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

Die Meinung der PatientInnenbefragung 2009

„... *Freundlichkeit, gesamtes Personal sehr bemüht und freundlich, fachliche Kompetenz, höflich, hilfsbereit, alles perfekt ...*“

– dies sind nur einige Beispiele von 2.500 positiven Kommentaren in den Kategorien „Lob, Dank und Positiv Erlebtes“, die im Zuge der stationären PatientInnenbefragung 2009 von den befragten PatientInnen des LKH-Univ. Klinikum Graz rückgemeldet wurden.

„... *lange Wartezeiten, mangelnde Kommunikation, zu viele Autos am Krankenhaus-Gelände ...*“.

Dies sind einige Beispiele der 1.265 Kritikpunkte der PatientInnen. Somit gab es halb so viele Beschwerden wie positive Rückmeldungen.

Wie im Jahr 2006 so wurden auch 2009 die Themenblöcke Aufnahme, Information, Kommunikation, Kompetenz, Hotel, Entlassung und Belastungsfaktoren abgefragt. Von den 11.936 Fragebögen die von Feber bis Mai an die PatientInnen ausgesendet wurden, kamen 4.576 Fragebögen retour. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 38,3%.

Die 2. stationäre PatientInnenbefragung ermöglicht den Kliniken, die aufgrund der ersten Befragung im Jahr 2006 Maßnahmen eingeleitet haben, diese nun auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.

Um einen Überblick über die einzelnen Themenblöcke zu bekommen, sind in der Tabelle die erreichten Maximum-, Minimum- und Durchschnittswerte für das gesamte LKH-Univ. Klinikum Graz angegeben.

Ein Wert von 3,00 bedeutet eine 100%ige Zufriedenheit bzw. bei den Belastungsfaktoren bedeutet dieser Wert, dass die abgefragte Situation keine

Belastung für die PatientInnen darstellt. Ein Wert $\leq 2,40$ (=80%) stellt ein erhöhtes Kritikpotential der Patienten dar.

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, gab es in vielen Bereichen eine leichte Verbesserung zu der Befragung aus dem Jahr 2006.

Im September und Oktober dieses Jahres wurden den Klinikleitungen die Ergebnisse präsentiert. Jede an der Befragung beteiligte Klinik erhielt die Ergebnisse in elektronischer Form zur Weiterleitung an alle MitarbeiterInnen.

Die Kliniken werden aus der Befragung individuelle Verbesserungsmaßnahmen ableiten. Im Jahr 2012 erfolgt die nächste Befragung stationärer PatientInnen und ermöglicht somit einen weiteren Benchmark.

Die Stabsstelle QM/RM bedankt sich bei allen Klinikleitungen für die gute Kooperation und wünscht viel Erfolg bei der Umsetzung der patientennahen Verbesserungsmaßnahmen.

| Themenblock | Maximum 2009 | Minimum 2009 | Ø 2006 | Ø 2009 |
|--------------------|--------------|--------------|--------|--------|
| Aufnahme | 2,54 | 2,00 | 2,22 | 2,28 |
| Information | 2,71 | 2,35 | 2,42 | 2,50 |
| Kommunikation | 2,66 | 2,28 | 2,47 | 2,45 |
| Kompetenz | 2,81 | 2,53 | 2,74 | 2,72 |
| Hotel | 2,77 | 2,00 | 2,49 | 2,44 |
| Entlassung | 2,81 | 2,28 | 2,49 | 2,56 |
| Belastungsfaktoren | 2,50 | 1,94 | 2,32 | 2,26 |

Autorin:
Mag.(FH) Ursula Klug
Stabsstelle QM/RM
Tel.: 385/ 83544
E-Mail: ursula.klug@klinikum-graz.at

Das Gewebesicherheitsgesetz

– ein Umsetzungsbeispiel aus der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie, Klin. Abt. für Kinderorthopädie

Das Gewebesicherheitsgesetz regelt seit März 2008 die Gewinnung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Zellen und Geweben. Um als Einrichtung Zell- und Gewebeentnahmen durchführen zu können, ist eine „Meldung als Entnahmeeinrichtung“ beim Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen Voraussetzung. Werden Zellen und Gewebe nicht nur entnommen, sondern auch bearbeitet, gelagert oder verteilt, muss bei der Bundesbehörde ein „Antrag auf Erteilung einer Bewilligung einer Gewebebank“ gestellt werden. An der Klin. Abt. für Kinderorthopädie kommt eine Therapieform zur Anwendung, die eine Zusammenarbeit einer Entnahmeeinrichtung mit einer Gewebebank auf Grundlage des Gewebesicherheitsgesetzes veranschaulicht.

MACT – Matrixassoziierte autogene Chondrozytentransplantation

Verschiedene Ursachen können eine Knorpelzelltransplantation (MACT – Matrixassoziierte autogene Chondrozytentransplantation) als Therapieform indizieren. So kann sich posttraumatisch, im Rahmen einer Gelenksverletzung, eine sogenannte Knorpelabscherverletzung oder „flake-fracture“ ereignen. Ein Beispiel dafür ist die Kniescheibenverrenkung (Patellaluxation), das klassische „Knieverdrehen“. Der Knochen wächst schneller als der Muskel, was eine Änderung der Dreh- und Hebelverhältnisse am Knie bewirkt. Dies führt zu einem Muskelungleichgewicht, das im Wachstumsalter bzw. in der Pubertät eine solche Kniescheibenverrenkung begünstigt. Wenn ein abgebrochenes Knorpelstück nicht mehr refixiert werden kann, ist eine Knorpeltransplantation indiziert.

Eine andere Ursache kann eine Durchblutungsstörung des Knochens im Gelenk (Osteochondrosis dissecans) sein, die zu einer Knorpel- bzw. Knochenablösung führen kann.

Die Folgen davon wären Schmerzen oder auch Gelenksergüsse, die bei Nichtbehandlung das Gelenk zusätzlich auch an anderen Stellen verschleifen würden. Solcherart entstehende Knorpelschäden können mit körpereigenem Knorpelersatz therapiert werden. Der Ablauf dieser Behandlungsmethode kann überblicksartig in drei Phasen gegliedert werden:

Vorgangsweise der Knorpelzelltransplantation

Phase 1 – Knorpelzellentnahme in der Entnahmeeinrichtung

Der Patient bekommt in Vollnarkose eine Kniegelenksspiegelung (Arthroskopie) zur genauen Diagnostik des Knorpelschadens in Bezug auf Lokalisation, Ausdehnung und Tiefe. In weiterer Folge werden kleine Knorpelstücke aus einer unbelasteten Zone der Gelenkfläche entnommen, welche in einer Nährlösung zur Knorpelzellzucht an eine Gewebebank übermittelt werden. Ebenso wird der geplante Operationstermin zur Reimplantation der Zellen mit der Gewebebank abgestimmt.



Bearbeitung des Knorpelschadens

Phase 2 – Knorpelzellzüchtung in der Gewebekbank

In der Gewebekbank werden die lebenden Knorpelzellen aus den Knorpelstücken herausgelöst, vermehrt und auf eine dreidimensionale Matrix aufgebracht. Dies ermöglicht den Knorpelzellen den Kollagenaufbau, der für die Stabilität und Flexibilität der neuen Knorpelsubstanz verantwortlich ist. Nach ungefähr zwei Wochen ist die neu gewachsene Knorpelsubstanz zur Reimplantation bereit.

Phase 3 – Knorpelzelltransplantation (MACT – Matrixassoziierte autogene Chondrozytentransplantation) in der Entnahmeeinrichtung

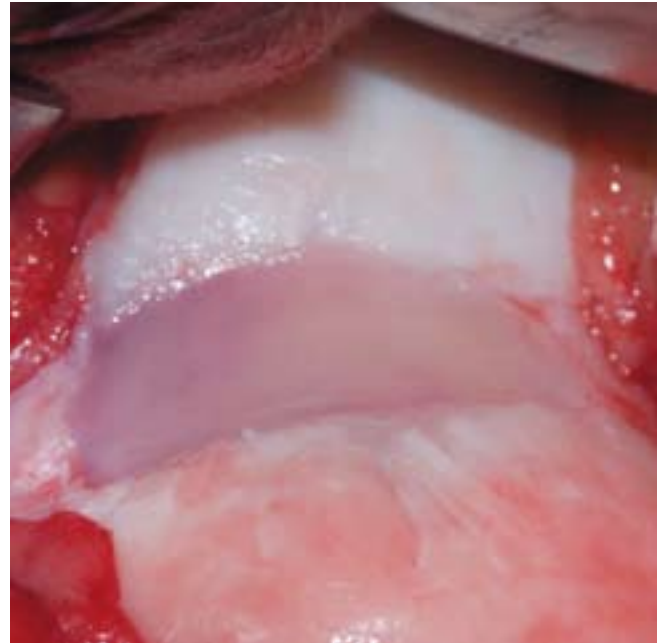
Am Vortag der Operation wird das neue Knorpelgewebe von der Gewebekbank an die Entnahmeeinrichtung geliefert. In Vollnarkose wird dem Patienten das zerstörte Knorpelgewebe bis zur Knorpel-Knochengrenze entfernt. Die zwei bis drei kreisrunden, bienenwachsartigen Transplantate werden während der Operation an die Defektgröße angepasst, eingesetzt und mit Fibrinkleber fixiert.



Einbringen des Fibrinklebers

Das eingesetzte Transplantat ist noch längere Zeit weich und verformbar. Mit der Rehabilitation kann daher nur langsam, unter Entlastung der Extremität mit z.B. Stützkrücken für viele Wochen, begonnen werden. Sportliche Belastung ist frühestens nach einem halben Jahr möglich.

Dieses Verfahren ist wie alle Knorpelersatzverfahren nur eine Nachahmung der Natur und bedeutet nicht eine vollständige Heilung. Funktionalität und Belastbarkeit werden wieder hergestellt und eine Verschleißerkrankung wird hinausgezögert. Ob mit dieser Therapieform eine weiter fortschreitende Arthrose vermieden werden kann, ist noch nicht bewiesen.



Fertig eingepasstes Transplantat

Dieses praktische Anwendungsbeispiel einer Knorpelzelltransplantation gibt Einblick in die Komplexität der erforderlichen Prozesse. Durch die Einhaltung des Gewebesicherheitsgesetzes wird deren Transparenz und Nachvollziehbarkeit gewährleistet.

Autoren:
 OA Dr. Frank Schneider
 Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie
 Klin. Abt. für Kinderorthopädie

in Zusammenarbeit mit
 Mag. (FH) Karina Leitgeb
 Stabsstelle QM/RM
 Risikomanagement, Gewebesicherheitsgesetz
 Tel.: 385 / 80763
 E-Mail: karina.leitgeb@klinikum-graz.at

Gelebtes QM-System an der Univ. Klinik für Dermatologie und Venerologie

Im Sommer 2006 wurde die Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie (UDV) nach 3-jährigem ISO Systemaufbau als erste große bettenführende Klinik des LKH-Univ. Klinikum Graz nach ISO 9001:2000 zertifiziert.

Mit dieser Zertifizierung war der Grundstein für mehr Qualität am Arbeitsplatz zum Wohle unserer Patienten/-innen, aber auch zum Wohle der Mitarbeiter/-innen an der UDV gelegt worden. Der Schwerpunkt der Bestrebungen in den vergangenen 3 Jahren bis zur Re-Zertifizierung im Juni 2009 war es nunmehr, Mitarbeiter/-innen aus allen Bereichen und Führungs-

ebenen in die QM-Tätigkeiten einzubeziehen. Zu diesem Zweck wurden QM-Bereichsverantwortliche für die Bereiche Station, Ambulanz, Sekretariat, Labor, Lehre und Forschung berufen, die die QM-Strategien der Klinikleitung in ihre Bereiche trugen und ihre Mitarbeiter/-innen zur Planung und Durchführung von Projekten motivieren sollten. Zahlreiche Qualitätszirkel wurden gegründet und Verbesserungspotenziale gemeinsam mit Mitarbeitern/-innen aus der Pflege, dem ärztlichen Bereich, dem Sekretariat und dem Labor ausgearbeitet. Wesentliche Projekte waren die Optimierung des Aufnahmemanagements stationärer Patienten, die Verkürzung der Wartezeit ambulanter Patienten, die Etablierung eines standardisierten Wundmanagements und die Gründung eines interdisziplinären Lasertherapiezentrums. Als Schwerpunktprojekt im Laborbereich ist die Organisation der Zentralisierung einzelner Diagnostikverfahren an der UDV und die Einführung einer Internetseite mit laborrelevanten Informationen für Einsender zu nennen. Im Bereich Lehre waren wir bemüht die Lehrveranstaltungen entsprechend den laufenden Evaluierungsergebnissen und Rückmeldungen der Studierenden und Lehrenden zu verbessern. Die interdisziplinäre Bearbeitung der Projekte ermöglichte ein besseres



Zertifikatsübergabe durch Pflegedirektorin DKKS Ch. Tax, MSc und dem Ärztlichen Direktor Univ.-Prof. Dr. G. Brunner.

Verständnis für die Arbeit der verschiedenen Berufsgruppen und förderte eine wertschätzende Kommunikation. Es zeigte aber auch den einzelnen Mitarbeitern/-innen auf, dass jeder einen Einfluss auf das Ergebnis der gemeinsamen Arbeit nehmen kann und somit die Verantwortung für das Wohl unserer Patienten/-innen und aller Mitarbeiter/-innen bei jedem einzelnen von uns liegt. Inzwischen nutzen alle Mitarbeiter/-innen der UDV täglich bewusst oder unbewusst Strukturen und Informationen, die über QM-Projekte erarbeitet wurden. und, wie eine Mitarbeiterbefragung zeigte, ist die Akzeptanz des QM-Systems hoch.

Mit der Re-Zertifizierung nach ISO 9001:2008 im Juni 2009 haben wir einen neuen Meilenstein auf unseren Weg gesetzt. Wir sind überzeugt mit der ISO Zertifizierung unserer Klinik den richtigen Weg für unsere Patienten/-innen, unsere Mitarbeiter/-innen und unsere Studenten/-innen eingeschlagen zu haben und danken der Anstaltsleitung für die kontinuierliche Unterstützung.

Kontakt:

Univ.-Prof. Dr. Werner Aberer
Vorstand d. Univ.-Klinik f. Dermatologie und Venerologie

Univ.-Prof. Dr. Angelika Hofer
Qualitätsbeauftragte
E-Mail: angelika.hofer@klinikum-graz.at

Zöliakie – Glutenfreie Ernährung



Gluten ist der Sammelbegriff für bestimmte Proteine, die in Weizen, Roggen, Gerste und Hafer sowie deren Abstammungen und Kreuzungen (z.B. Dinkel, Grünkern, Kamut, Einkorn, Emmer) enthalten sind. Durch Weglassen dieser Getreideprodukte in der Ernährung von Zöliakiebetroffenen erholt sich die Dünndarmschleimhaut und ist von normaler, gesunder Schleimhaut nicht zu unterscheiden.

Wie sieht eine glutenfreie Ernährung aus?

Folgende Produkte aus oben stehenden Getreidesorten dürfen nicht gegessen werden:

Mehl, Grieß, Brösel, Flocken, Schrot, Couscous, Brot, Gebäck, Kuchen, Waffel, Knödel, Mehl, gebundene Suppen und Soßen, Teigwaren, panierte, bemehlte oder in Teig frittierte Speisen, Malzgetränke wie Bier, Malzkaffee und Ovomaltine.



Es bleiben noch viele hochwertige glutenfreie Grundnahrungsmittel übrig:

Glutenfreie Getreidearten und Gewächse wie Hirse, Reis, Mais, Buchweizen, Amaranth und Quinoa, sowie Kartoffeln, Gemüse, Hülsenfrüchte, Salate, Obst, Nüsse, Milch- und Sauermilchprodukte, Käse, Fleisch, Geflügel, Fisch, Eier, Fette, Öle, Bohnenkaffe, Tee und div. Getränke dürfen in Österreich kein Gluten enthalten. Auch beinahe alle Wurstwaren dürfen laut Österreichischem Lebensmittel-Codex kein Gluten enthalten.



Wann kann man mit einer Diät beginnen und wie lange ist sie einzuhalten?

Eine glutenfreie Diät erfordert eine beachtliche Umstellung in der Ernährung, konsequent und lebenslang. Das alles ist nur dann gerechtfertigt, wenn es sich tatsächlich um eine Zöliakie handelt. Ein Diätbeginn vor den zöliakiespezifischen Untersuchungen verfälscht die Ergebnisse oder macht die Diagnose unmöglich. Es müsste eine neuerliche Glutenbelastung erfolgen, was einen unnötigen zusätzlichen Aufwand bedeutet.

Das strikte Einhalten einer glutenfreien Diät führt zum Verschwinden der oben genannten Symptome. Die Dünndarmschleimhaut regeneriert sich wieder, sodass die Nährstoffaufnahme wieder gesichert ist. Schon bei kleinsten Glutenmengen setzt die Schädigung aber erneut ein, auch wenn wahrnehmbare Schäden oder Symptome (z.B. Durchfall) zunächst ausbleiben. Es ist zu bedenken, dass bei einer schlampig eingehaltenen Diät die Folgeschäden, z.B. Krebserkrankung im Dünndarm, Mangelerscheinungen, etc. genau so groß sein können wie bei keiner Diät.

Wo kann Gluten versteckt enthalten sein?

Nahrungsmittel, die offensichtlich Gluten enthalten, wie Brot und Backwaren, Mehlspeisen, Teigwaren, mit Mehl gebundene oder panierte Speisen, Getreideflocken etc., kann man ganz klar erkennen. Schwieriger wird es bei Stärke, modifizierter Stärke, Weizenstärke, modifizierter Weizenstärke oder verarbeiteten Lebensmitteln.



- Die höchste Verunreinigung ist in Getreideprodukten bzw. daraus hergestellten Mehlen zu finden, die von Natur aus kein Gluten enthalten. Diese Kontamination passiert schon aufgrund der Fruchtfolge am Feld und setzt sich fort in der Verwendung von denselben Getreidesilos, Containern und Mühlen. In nicht kontrollierten Betrieben wird glutenhaltiges Getreide in den gleichen Mühlen vermahlen wie glutenfreies Getreide. So kann zum Beispiel Maisgrieß durch die Verarbeitung in der Mühle bis zu 20% Weizengrieß enthalten, ohne dass dies speziell gekennzeichnet wird. Das gleiche gilt für Heidenmehl, Buchweizenmehl, Hirsemehl etc.
- Im Reformhaus gemahlene glutenfreie Getreidesorten, wenn keine eigene Getreidemühle verwendet wird.
- Sojabrot, Hirsebrot, Kartoffelbrot – hier wird immer noch zusätzlich Weizenmehl verwendet. Ausnahme: Diätprodukte und speziell gekennzeichnete Produkte.
- Käseersatz- und Fleischersatzprodukte
- Diverse Fertigsuppen, Soßen, Suppenbrühwürfel und Soßenwürfel (Deklaration beachten!)

- Röstzwiebeln, wenn sie bemehlt werden. (z.B. für Leberstreichwurst)
- Diverse Fertiggerichte.
- Cornflakes und Frühstücksflocken, wenn sie mit Malz besprüht werden.
- Frühstücksgetränke mit Ballaststoffzusätzen.
- Blutwurst und ähnliche Sorten, wo Semmeln und Brösel verwendet werden dürfen; Fleischlaibchen.
- Kartoffel-Fertigprodukte.
- Vorsicht vor fettreduzierten Produkten, hier kann Fett durch glutenhaltige Bindemittel plus Wasser ersetzt werden.
- Ein hohes Sicherheitsrisiko sind auch Bäckereien, die ihre glutenfreien Produkte nicht als Diätprodukte angemeldet haben und daher nicht überprüft werden. Gerade in der Backstube kann es z.B. durch den Mehlstaub bzw. durch unsauberes Arbeiten zu erheblichen Kontaminationen kommen. Hier gilt dasselbe: Kaufen Sie nur geprüfte glutenfreie Brot- und Backwaren.

Absolute Sicherheit beim Einkauf gibt die Glutenfreiliste der Arbeitsgemeinschaft Zöliakie und das „Glutenfrei Gütesiegel“.

Glutenfreie Diätprodukte

In den letzten Jahren wurden immer mehr diätetische Lebensmittel auf den Markt gebracht. Die durchgestrichene Weizenähre wird als Markenzeichen für glutenfreie Diätprodukte verwendet. Heute gibt es praktisch zu jedem glutenhaltigen Lebensmittel auch ein glutenfreies Ersatzprodukt. Glutenfreie Spezialprodukte sind in Österreich in **Reformhäusern, Drogerien, Apotheken** und auch in **Supermärkten**, wie Merkur, Billa, Interspar, dm erhältlich.

Weitere Informationen

Österreichische Arbeitsgemeinschaft Zöliakie:
www.zoeliakie.or.at

Wissenswertes **zur Zöliakie**, der chronischen Erkrankung der Dünndarmschleimhaut, **aus medizinischer Sicht** finden Sie im Beitrag von ao.Univ.-Prof. Dr. Eherer auf Seite 15!

Autorin:
Emma Neuhold, Diätologin
Ernährungsmedizinischer Dienst
Tel.: 385 / 83331
e-mail: emma.neuhold@klinikum-graz.at

Was man bei **Alkohol-**konsum wissen sollte...

Wer trotz gesundheitlicher Gefahren Alkohol konsumiert, sollte neben den allgemeinen Hinweisen zur Risikoreduktion über folgende Punkte Bescheid wissen:

Wie für die meisten Drogen gilt auch für Alkohol, dass er die **momentane Stimmung verstärken** kann. Daher sollte man bei schlechter Stimmung oder bei psychischen Problemen auf Alkoholkonsum verzichten.

Bereits ein Blutalkoholwert von 0,5 Promille kann zu **Beeinträchtigungen der Koordinations- und Reaktionsfähigkeit, zu einem verminderten Verantwortungsgefühl, zu Selbstüberschätzung sowie zur Unterschätzung von Gefahren** führen. Die Alkoholkonzentration im Blut kann man annähernd mit folgender Formel errechnen: $\text{Getrunkenen Alkohol (in Gramm)} / \text{Körpergewicht (in kg)} \times 0,7$ für Männer bzw. $0,6$ für Frauen.

Auf leeren Magen getrunken wirkt Alkohol schneller und intensiver. Um ein rasches Betrunkenwerden zu vermeiden, sollte man deshalb vor dem Alkoholkonsum etwas essen.



Diese Erkenntnisse sprechen für eine **verstärkte Anfälligkeit** vieler Frauen gegenüber den akuten Rauschwirkungen und den Folgen des chronischen Alkoholismus. Weniger ist auch hier mehr.

Alkohol entzieht dem Körper Flüssigkeit und erhöht daher bei **Mischkonsum** mit Drogen wie Ecstasy (MDMA) oder Amphetaminen („Speed“) das Risiko eines Hitzschlages (ChEckiT!).

Die Kombination von Alkohol mit anderen dämpfenden Substanzen wie Schlaf- und Beruhigungsmitteln, GHB und Opiaten erhöht das Risiko einer Bewusstlosigkeit, eines Kollaps sowie von Atemlähmungen mit möglicherweise tödlichem Ausgang.

Lenken Sie nach Alkoholkonsum keine Fahrzeuge. Alkohol beeinträchtigt die Wahrnehmung und das Reaktionsvermögen.

Um die unangenehmen Effekte der Ausnüchterung und des „Katers“ zu mildern, sollten am Tag danach **leichte, vitaminhaltige Speisen und viel Flüssigkeit** aufgenommen werden.



Frauen erreichen ca. um 1/5 höhere Blutalkoholwerte als Männer, wenn sie bezogen auf das Körpergewicht eine vergleichbare Menge Alkohol trinken. Dieses Phänomen kann durch den höheren Fettgehalt und den geringeren Wasserverteilungsraum des weiblichen Körpers erklärt werden.

Droge Alkohol

Kulturgut oder Droge? Wein, Sekt, Bier oder Schnaps gehören zum Alltagsleben der Österreicher. Einerseits als Kulturgut geschätzt, kann die Droge Alkohol aber auch zur Ursache von Krankheiten, Unfällen oder menschlichem Leid werden. Denn leider bleibt es selten bei einem Glas...

Österreich hat im Jahr 2008 beim Pro-Kopf-Verbrauch an Bier Deutschland hinter sich gelassen. Mit **109,3 Litern pro Person** und Jahr sind wir „**Bier-Vizeweltmeister**“. Mehr getrunken wurde nur in Tschechien.

Beim Weinkonsum halten sich Herr und Frau Österreicher zwar etwas mehr zurück, aber immerhin kommen sie auch beim Rebensaft im Jahr auf durchschnittlich etwa 30 Liter.

Legale Droge?

Mäßig konsumiert, zeigt Alkohol durchaus positive körperliche und geistige Effekte. Als Droge, auch wenn er zu den legalen Suchtmitteln gehört, ist er jedoch bedenklich. Und auch im Alltag gibt es zahlreiche Gefahren, die mit einem Zuviel an Alkohol zusammenhängen.

Exzessiver Konsum von Alkohol ist ein massives Problem: Schätzungsweise zehn Prozent der Österreicher **erkranken** im Laufe ihres Lebens an der **Droge Alkohol**. Besonders bedenklich ist, dass **Alkohol** bei den **Jugendlichen** die **Droge Nummer 1** ist: 14 Prozent der **13- bis 14-Jährigen trinken** ihn **regelmäßig**, mindestens **einmal pro Woche**, bei den **15-Jährigen** sind es bereits **mehr als ein Drittel**.



So wirkt die Droge Alkohol:

- **0,2 bis 0,5 Promille:** Seh- und Hörvermögen, Aufmerksamkeit, Konzentration, Reaktionsvermögen, Kritikfähigkeit und Urteilsfähigkeit sinken, die Risikobereitschaft steigt
- **ab 0,5 Promille:** Das Blickfeld verengt sich (Tunnelblick), Euphorie, zunehmende Enthemmung
- **1 bis 2 Promille = Rauschstadium:** Verwirrtheit, Sprechstörungen, Orientierungsstörungen, übersteigerte Selbsteinschätzung durch Enthemmung und Verlust der Kritikfähigkeit
- **2 bis 3 Promille = Betäubungsstadium:** Muskelschlaffung, Gedächtnis- und Bewusstseinsstörungen, Verwirrtheit, Erbrechen
- **3 bis 5 Promille = Lähmungsstadium:** Bewusstlosigkeit, Gedächtnisverlust, schwache Atmung, Unterkühlung, Verlust der Reflexe, ab 4 Promille: Lähmungen, Koma, unkontrollierte Ausscheidungen, Atemstillstand, Tod

Wie schnell wird Alkohol abgebaut?

20 Prozent des getrunkenen Alkohols wird über den Magen, der Großteil der verbleibenden Menge über den Dünndarm aufgenommen. Über den Blutkreislauf erreicht Alkohol alle Organe des Körpers, und rund 90 Prozent des konsumierten Alkohols gelangen durch die Blut-Hirn-Schranke in das Gehirn.

30 bis 60 Minuten nach der Einnahme erreicht der Alkoholspiegel im Blut seine höchste Konzentration. Die genaue Höhe des **Blutalkoholspiegels** ist abhängig von der konsumierten Menge des „reinen Alkohols“, von der Aufnahmegeschwindigkeit des Darms und Magens, dem Körpergewicht, dem Geschlecht und der individuell unterschiedlichen Geschwindigkeit des Alkoholabbaus.

Im Gehirn bewirken geringe Alkoholmengen eine Stimulierung einiger Nervenzellen und eine Aktivitätsunterdrückung vieler anderer Nervenzellen. Größere Mengen Alkohol wirken nur noch dämpfend. Im Durchschnitt werden im Körper **pro Stunde 0,15 Promille Alkohol abgebaut**. Es dauert daher rund eine Stunde bis eine Alkoholmenge von zwei Zentiliter 40%igem Schnaps, 0,1 Liter Wein oder 0,2 Liter Bier abgebaut sind. (ChEckiT!)

Also achten Sie auf den Alkoholkonsum bei der nächsten Weihnachtsfeier, sollten Sie mit dem Auto unterwegs sein.

Quelle: FGO



Autor:

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

10 duftige Fakten zum Thema Rauchen

- **Nikotin hat ein Suchtpotenzial wie Heroin und Kokain:** es gilt, wie Heroin und Kokain, als eine der stärksten, suchterzeugenden und suchterhaltenden Substanzen.
- **Rauchen entspannt nicht:** nach jeder Zigarette steigt der Blutdruck und das Herz beginnt schneller zu schlagen. Entspannend ist einzig und allein das Nachlassen der Entzugserscheinungen durch das Rauchen.
- **Light-Zigaretten sind nicht gesünder:** erwiesenermaßen werden „leichte“ Zigaretten öfter geraucht und der Rauch tiefer und länger inhaliert. Der Zusatz „light“ erleichtert also maximal das eigene Gewissen.
- **Rauchen erhöht weder die Konzentration noch hilft es beim Denken:** Rauchpausen zur Steigerung des schöpferischen Geistes sind eine Erfindung der Tabakindustrie, jede normale Pause erzielt den gleichen Effekt.
- **Nicht immer macht erst die Dosis das Gift:** jede gerauchte Zigarette erhöht das Risiko für Herzkreislauf- und Gefäßerkrankungen.



- **Gute Lüftungsanlagen schützen nicht vor ungewolltem „Mitrauchen“:** winzige, hochgiftige Gase des Tabakrauchs bleiben trotz Luftfilter in der Raumluft erhalten.
- **Rauchen schadet unserem Klima:** Eine Durchschnittsraucherin bzw. ein Durchschnittsraucher verbraucht alle drei Monate einen Tropenbaum. Die Bäume werden für die Trocknung des Tabaks abgeholzt und verbrannt.

- **Extra beigefügte süße Zusatzstoffe in Zigaretten begünstigen eine Abhängigkeit:** Kakao-Extrakte weiten die Lungenoberfläche aus, was die Aufnahmefähigkeit für Nikotin erhöht – Lakritze mildert eine Reizung der Schleimhäute.
- **Der Griff zur Zigarette ist teuer:** Im Laufe eines Lebens lässt jede bzw. jeder durchschnittliche steirische RaucherIn ein Mittelklasseauto in Rauch aufgehen.
- **Tabak ist radioaktiv:** starke RaucherInnen (20 bis 40 Zigaretten/Tag) verpassen den eigenen Bronchien pro Jahr die gleiche Strahlenmenge, die bei 250 Röntgenaufnahmen der Lunge entstehen würden. Die meiste freigesetzte Radioaktivität geht in den inhalierten Rauch – etwa 30% aber auch in den Nebenstromrauch, also jenen Rauch, den die brennende Zigarette selbst verursacht und somit auch in den Passivrauch.



Gerade im Krankenhaus, wo Heilung stattfinden soll, sind Themen wie Rauchen, Passivrauchbelastung und Motivierung zum Rauchstopp besonders wichtig.

Wie Patientinnen und Patienten im Sinne ihrer eigenen und der Gesundheit anderer für das Nichtrauchen gewonnen werden können, erfahren Sie bei der Weiterbildung „Motivierende Ansprache im Krankenhaus – Eine Einführung in Möglichkeiten der Kommunikation mit ambivalenten PatientInnen am Beispiel des Rauchens“. Nähere Informationen sowie die genauen Termine zu dieser Fortbildung werden über BIKA online ausgeschrieben.

Quelle der Daten: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention © www.wohu.at

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

Zirkusluft am Klinikum



Schwindelerregende Höhen erklimmt der Sessel-Artist.

Am 14. Oktober 2009 gab der Circus Pimpenelli (Fam. Reinhard/Pimpenelli) unentgeltlich eine tolle Vorstellung im Aufenthaltsraum der Klin. Abteilung für Pädiatrische Hämatologie-Onkologie.

Die Liebe und Freude der Artisten an ihrer Arbeit und zu ihrem kleinen Publikum brachten die Augen der Kinder zum Leuchten.

Für einige Zeit vergaßen sie so ihre schwere Krankheit. Ein kleiner Gast hatte sogar „Bauchspatzen“ durch das viele Lachen.



Stauende Kinderaugen beim Gastspiel des Circus Pimpenelli.

Ich bedanke mich ganz herzlich beim Circus Pimpenelli und bei der Stationspsychologin Mag. Mohapp, die mir bei der Organisation eine große Unterstützung war. Vielleicht gastiert der Zirkus ja im nächsten Jahr wieder am Klinikum.

renate.ferlitsch@klinikum-graz.at

Österreichischer Klimaschutzpreis – LKH-Univ. Klinikum Graz als Finalist

Durch das starke Engagement zum Thema Energie, Umweltschutz und der Reduktion treibhausrelevanter Gase ist es dem LKH-Univ. Klinikum Graz gelungen, den CO²-Ausstoß seit 1993 um 35%, das sind 34.210 Tonnen, zu reduzieren. Auch der Energieeinsatz wurde um 35%, das sind 342.101 MWh, herabgesetzt, ebenso wurden insgesamt 11,5 Millionen Euro an Energiekosten für die Raumwärme eingespart. Und dies obwohl im gleichem Zeitraum das LKH-Univ. Klinikum Graz um mehr als die Hälfte seiner Größe gewachsen ist, von 211.000m² (1992) auf 337.000m² (2008). Geht man davon aus, dass diese Vermehrung ebenfalls mit Energie zu versorgen ist, war die Einsparung noch wesentlich größer. CO² Einsparung 74.900 Tonnen, Energieeinsparung 749.135 MWh bzw. ca. € 25 Mio. in den letzten 16 Jahren.



W. Monschein bei den Dreharbeiten für den ORF-Beitrag des LKH-Univ. Klinikum Graz.

Damit hatte das LKH Graz es unter die 4 Finalisten für den Österreichischen Klimaschutzpreis geschafft. Die Siegerehrung fand am 10. November 2009 in der Wiener Aula der Wissenschaften statt. Das LKH-Univ. Klinikum Graz belegte den zweiten Platz. Dies ist uns natürlich ein großer Ansporn auf unseren Weg für Energieeffizienz, Energieeinsparung und Treibhausgasreduktion weiter zu gehen.

carina.fartek@klinikum-graz.at

Hauptpreis der österreichischen Krebshilfe-Steiermark 2009

Das Projekt „Atemgesteuerte Strahlenbehandlung bei Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs an der Univ.-Klinik für Strahlentherapie- Radioonkologie Graz“ von Univ.-Prof. Dr. Heidi Stranzl-Lawatsch und Mag. Dr. Brigitte Zurl wurde mit dem Hauptpreis der österreichischen Krebshilfe Steiermark ausgezeichnet.



Die glücklichen Preisträgerinnen Frau Univ.-Prof. Dr. Heidi Stranzl-Lawatsch (2. v. l.) und Frau Mag. Dr. Brigitte Zurl (3. v. l.) flankiert von Krebshilfe-Steiermark-Präsident Univ.-Prof. Dr. Edgar Petru und seiner Stellvertreterin Priv.-Doz. Dr. Erika Richtig.

Das Karzinom der Brustdrüse ist der häufigste maligne Tumor der Frau, kommt allerdings auch – jedoch weit seltener – bei männlichen Patienten vor. In zahlreichen Studien konnte durch die Bestrahlung eine deutliche Verminderung der Brustkrebsrezidivrate und ein positiver Einfluss auf das Überleben der betroffenen PatientInnen erreicht werden. Bei der Bestrahlung sind das inkludierte Lungengewebe und ein kleiner Anteil des Herzens (nur bei linksseitigem Brustkrebs) betroffene Risikoorgane, die durch ihre hohe Strahlenempfindlichkeit nach Möglichkeit optimal zu schonen sind.

Durch eine Zusatzeinrichtung am Computertomographen und an den Linearbeschleunigern (Therapiegeräte) wird die Durchführung von mit den Atemphasen korrelierten (synchronisierten) Bestrahlungen möglich. Eine individuelle Planung ermöglicht eine Dosisanpassung an das im Rahmen der physiologischen Atmung bewegte Brustgewebe und damit gleichzeitig eine optimale Schonung der kritischen Nachbarstrukturen wie Herz und Lunge.

Die PatientInnen werden in einer kurzen Atemschulung mit dem System vertraut gemacht, wobei sich für die Strahlenbehandlung der Brustdrüse eine tiefe Einatmung optimal eignet. Durch diese gezielte Brustkorbbewegung vergrößert sich der Abstand der Strahlenfelder zum Herzen, ebenso wird weniger Lungengewebe mitbestrahlt. Diese Synchronisation der Brustkorbbewegung und des Therapiestrahles gewährleistet, dass minimale Volumina von Herz und Lunge im Bestrahlungsfeld liegen, wodurch die Strahlenbelastung in Risikostrukturen deutlich reduziert wird.

heidi.stranzl@klinikum-graz.at

Teilzeit ab 55 Jahren

Großer Erfolg für das von ZBVP Ursula R. Stauder initiierte Projekt „Teilzeit ab 55“. Männer ab 58 und Frauen ab 55 Jahren können durch eine befristete Reduktion des Beschäftigungsausmaßes trotz ihrer körperlichen Einschränkungen länger aktiv im Berufsleben bleiben. Der Dienstposten bleibt zu 100% besetzt, die Arbeitsleistung wird auf zwei Personen aufgeteilt. Im Evaluierungszeitraum zwischen 01.01.2007 und 31.10.2009 nahmen KAGesweit 15 ältere, behinderte Arbeitnehmer am Projekt teil.



v.l.n.r.: ZBVP F. Rossegger, Behindertenanwalt Mag. H. Haupt, MV Univ.-Prof. Dr. P. Kohlberger, PD DKKS Ch. Tax, HR Dr. M. Steiner, BM R. Hundstorfer, ZBVP U. R.-Stauder, BD Stv. Ing. D. Stemmer, Mag. Th. Bredenfeldt.

Das Projekt und die gesammelten Erfahrungen wurden von allen Beteiligten – Dienstnehmern wie Dienstgeber – als Gewinn gesehen und am 5. November 2009 in der Bibliothek des LKH- Univ. Klinikum Graz präsentiert. Auch Sozialminister Rudolf Hundstorfer zeigte sich vom Erfolg des Projektes beeindruckt.

GR

Radio live am und vom Klinikum

Vom 12. bis 15. Oktober 2009 war das Radio Graz zu Gast am LKH-Univ. Klinikum Graz. Die MitarbeiterInnen, die PatientInnen und die Besucher des Klinikum konnten die Radio-Moderatoren live erleben, Fragen stellen, einen guten Kaffee trinken und sich auch noch das eine oder andere „gute Lied“ wünschen.



Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger machte den Anfang und berichtet über den spannenden Alltag am Klinikum ...

Auch die Anstaltsleitung und Univ.-Prof. Dr. Franz-Josef Seibert von der Univ.-Klinik für Unfallchirurgie ließen sich von den frostigen



... gefolgt von Pflegedirektorin DKKS Christa Tax MSc., die über die vielen Facetten des Pflegeberufes informierte.

Außentemperaturen – das Live-Studio war im Freien beim sog. Küchengebäude in der Hauptallee aufgebaut – nicht abschrecken und stellten sich den Fragen der Moderatorin Doris Wiener-Pucher in der Sendung „Stadtgeflüster“.



Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner gewährte einen Einblick in das Leben als Mediziner und Ärztlicher Direktor.

Die Themen kamen natürlich aus allen Bereichen des LKH-Univ. Klinikum, wie z.B. die spannende unterirdische Tunnelwelt, die Vielfalt des Pflegeberufes und das Leben als Unfallchirurg. Der Klinikalltag einmal ganz anders und ganz im Zeichen des Radios.

GR

Auszeichnung für besondere Leistung

Vom 21. bis 23. Oktober 2009 fand die 23. Jahrestagung von AustroTransPlant (Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik) in Seefeld/Tirol statt.

Auch der Österreichische Pflegeverein für Transplantationschirurgie (ÖPTC) nahm zum 17. Mal mit einem eigenen Pflegesymposium daran teil. Es konnten über 100 Teilnehmer von allen österreichischen Transplantationszentren begrüßt werden. In vier Plenarsitzungen wurden dreizehn wissenschaftliche Referate und zwei Gastreferate abgehalten, davon wurden die drei Besten prämiert. Kriterien dafür waren: Aktualität, Berücksichtigung neuester pflegerischer Erkenntnisse, Aufbau und Nachvollziehbarkeit und die Literaturhinweise.

DGKS Mag. Lorena Dion-Roth von der Herz-Transplant-Intensivstation der Univ.-Klinik für Chirurgie Graz wurde für ihre Arbeit „Psychische Belastungsfaktoren von Langzeitpatienten auf Intensivstationen“ mit dem ersten Platz ausgezeichnet.

Insgesamt waren die TeilnehmerInnen aus dem LKH-Univ. Klinikum Graz sehr erfolgreich. So haben auch DGKS Sonja Kollmann von der Univ.-Klinik für Chirurgie, Abt. für Transplantationschirurgie mit dem Titel: „Fallbeispiel Veronika F“ und DGKS Bernadette Manges von der Univ.-Klinik für Neurochirurgie zum Thema „Organspende: Enges Zusammenspiel zwischen Freud und Leid“ ausgezeichnete Platzierungen erreicht.



(v.l.n.r.) DGKP Janisch (Graz), DGKS Thetter (Wien), DGKS Mag. Dion-Roth (Graz), DGKP Pisek (Innsbruck), Organisatorin DGKS Haidacher (Innsbruck) Mag. Angerer (KCI)

Als Obmann vom ÖPTC freue ich mich ganz besonders über den Erfolg der Kolleginnen und gratuliere nochmals sehr herzlich zu den hervorragenden Leistungen.

Sollten Sie sich näher informieren wollen, finden Sie die Vorträge auf der Homepage des ÖPTC (www.oeptc.at).

Autor:
DKGP Herbert Janisch
Univ.-Klinik für Chirurgie
Herz-Transplant-Intensivstation
Tel.: 385 / 12158
E-Mail: herbert.janisch@chello.at

Neue Station für Eltern und Kinder

Die neue Begleitbettenstation (Pflegerstation West) an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde wurde am 9. Oktober 2009 feierlich eröffnet. Zu den ersten Besuchern zählten Landeshauptmann Mag. Franz Voves und Gesundheitslandesrätin Dr.ⁱⁿ Bettina Vollath.



Die lichtdurchflutete Begleitbettenstation „schwebt“ über der Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendchirurgie.

Ein Spitalsaufenthalt ist für Kinder und deren Eltern immer eine belastende Situation. Doch am LKH-Univ. Klinikum Graz können die Eltern nun gemeinsam mit ihren Kindern auf der modernsten Begleitbettenstation Österreichs untergebracht werden. 15 Pflegezimmer mit je 19 m² sind fast wie eine kleine Wohnung. Hell, freundlich und modern mit einer Wohnzone inkl. Flachbildfernseher, einem Begleitbett, eigener Dusche und WC.

Wie dringend eine Begleitbettenstation benötigt wurde, zeigt die steigende Zahl an Begleitpersonen, die mit ihren Kindern stationär aufgenommen wurden. Im Jahr 1993 wurden 982 Begleitpersonen aufgenommen, 2008 waren es bereits 5.497. Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Müller, Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc und Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger freuten sich gemeinsam mit Vertretern der KAGes, der Politik, den kleinen Patienten und deren Eltern bei der Eröffnung über die lichtdurchflutete neue Pflegerstation West hoch oben im 5. Stock der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie.



Der Klinikvorstand, die Anstaltsleitung und die Ehrengäste zeigten sich von der neuen Station begeistert (v.l.n.r.: BD Mag. G. Falzberger, Univ.-Prof. Dr. W. Müller, PD DKKS Chr. Tax, MSc, LR Dr. B. Vollath, DI A. Haghirian, LH Mag. F. Voves).

SP

Besucherrekord bei 75. Vernissage

Zur Vernissage der 75. Ausstellung „Mikrokosmos und Phantasie“ der Galerie im Klinikum kam neben LR Dr.ⁱⁿ Bettina Vollath, Vertretern der medizinischen Universität Graz und des LKH-Univ. Klinikum Graz viel Prominenz und ein sehr neugieriges und bunt gemischtes Publikum.

Landesrätin Dr. Vollath kam in ihrer Doppelfunktion als Landesrätin für Gesundheit, Spitäler und Kultur besonders gerne zu dieser Vernissage ins LKH-Univ. Klinikum Graz. Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger eröffnete die sehenswerte Ausstellung „Mikrokosmos und Phantasie“ mit Bildern von Univ.-Prof. Dr. Maria Anna Pabst: „Dank der Bilder von Frau Prof. Pabst wird es uns möglich, in die wunderbare Welt des Mikrokosmos

einzutauchen.“ Prof. Pabst, Institut für Zellbiologie, Histologie und Embryologie der Med Uni Graz beschreibt ihre Begeisterung über die Ästhetik und Vielfalt biologischer Strukturen: „In der von mir entwickelten Methodik der Präsentation wurden die elektronen-mikroskopischen Bilder auf Leinwand gedruckt und anschließend mit farbiger Tusche gestaltet.“ Tatsächlich gewähren diese außergewöhnlichen Bilder einen Einblick in die phantastische Welt des Mikrokosmos, von der sich die mehr als 150 Besucher der Vernissage beeindruckt zeigten. Die Ausstellung ist noch bis 31. Dezember 2009 zu besichtigen.



v.l.n.r.: LR Dr. Bettina Vollath, Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger, Univ.-Prof. Dr. Maria Anna Pabst (Künstlerin) und Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc.

In der **nächsten Ausstellung**, die am **28. Jänner 2010** beginnt, können Bilder der sehr bekannten Künstlerin Mag. **Anna Rogler-Kammerer** betrachtet und auch bestaunt werden. Die gebürtige Südtirolerin ist seit 1973 freischaffende Malerin und lebt und arbeitet heute in Graz und Südtirol. Sie erhielt den Ehrenpreis der Stadt Salzburg und die Ehrenmedaille der Stadt Graz, ihre Werke befinden sich u. a. auch im Besitz der Albertina Wien.

EK

Stillen macht glücklich



Unter diesem Motto fand vom 06. bis 08. Oktober 2009 im Rahmen der Weltstillwoche eine Informationsveranstaltung der Stillgruppe Uni-Klinik Graz an der Univ. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe statt. Das Motto der Weltstillwoche 2009 lautet: „Stillen ist lebenswichtig! Bist du dabei?“



(v.l.n.r.) 1. Reihe: Sr. Astrid Ehall, OA Dr. Heidemarie Engele; 2. Reihe: OSr. Roswitha Kober, Stat.Sr. Elke Höflehner, Hebamme Elisabeth Bogensperger

In vielen – vor allem ärmeren – Ländern ist eine hygienische Zubereitung von Säuglingsnahrung nicht möglich, hier hat das Stillen eine (über)lebenswichtige Funktion. Aber nicht nur die Babys profitieren vom Stillen: Stillende Mütter erreichen zum Beispiel leichter wieder ihr „altes“ Gewicht. Stillen fördert nicht nur die körperliche Entwicklung des Babys, sondern vermittelt ihm auch durch den engen Hautkontakt mit der Mutter Wärme und Geborgenheit. Die Stillgruppe Uni-Klinik Graz präsentiert sich als eine interdisziplinäre interklinische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung des Stillens und besteht seit 1997. Regelmäßig erscheint für die Mütter eine klinikeigene Broschüre „Leitfaden Stillen“, die eine praktische Anleitung zum Stillen darstellt und immer auf dem aktuellsten Wissensstand ist. Alle Informationen zum The-

ma Stillen sind hier von Fachleuten übersichtlich zusammengestellt, wie zum Beispiel Ernährung der Mutter, Umwelteinflüsse, Ratschläge bei Stillproblemen u. a. m.

An diesen drei Tagen konnten Schwangere, Mütter und natürlich auch Väter alles Wichtige und Wissenswertes über das Stillen erfahren und finden – zum Wohle ihrer Kinder.

EK

Ein weiterer Baustein von Kindern für Kinder

Im Juni 2009 besuchten die Kinder der Volksschule Niederwölz im Rahmen einer Führung für Kindergärten und Schulen die Univ. Klinik für Kinder- u. Jugendchirurgie des LKH-Universitätsspital Graz und das Kindersicherheitshaus „Bärenburg“.



In Begleitung ihrer Direktorin, Gottlinde Setznagl, überreichten die Schüler einen Scheck über € 320,- an OSr. Renate Zierler. Diesen Betrag hatten die Kinder vor ihrem Besuch für die Bausteinaktion der Kinder- u. Jugendchirurgie gesammelt. Wir möchten uns sehr herzlich bei den Kindern für ihren Einsatz und die Spende zum Wohle der kleinen Patientinnen und Patienten bedanken.

renate.zierler@klinikum-graz.at

Steinbock, Wassermann und Fische



22.12.–20.01. Jupiter und Pluto begleiten die Steinböcke in ein tolles Jahr

Ein ganz tolles Jahr erwartet die im Zeichen des Steinbock Geborenen. Gleich zu Beginn des Jahres geht es los: der Erfolg auf allen Ebenen und in allen Bereichen – von der Liebe bis zum Beruf – ist vorprogrammiert. Was der von Geburt an auf Erfolg programmierte Steinbock erreichen will, das schafft er auch. Ein wenig zum Hintergrund: Nun tritt für zwei Jahre Pluto in dieses Tierkreiszeichen und weckt so alle unbewussten Kräfte. Im kommenden Jahr können Ihnen mitunter auch die Erfahrungen Ihres bisherigen Lebens sehr helfen, in die richtige Richtung zu gehen und somit einen großen Schritt vorwärts zu gelangen. Das Jahr 2010 wird zur positiven Entwicklung im Beruf wesentlich beitragen. Einen heißen Flirt oder auch wiederentdeckte Leidenschaft in langjährigen Beziehungen verspricht Jupiter – freuen Sie sich darauf!



21.01.–19.02. Wassermänner erwartet ein erfolversprechender Jahresbeginn

Außergewöhnliche Highlights erwarten die Wassermänner – und selbstverständlich auch die in diesem Zeichen geborenen Frauen – in diesem Jahr. Bereits ab 10. Februar ist Merkur in Ihrem Zeichen, was wiederum Erfolgchancen in jeder Hinsicht verspricht. Wer sich in der Liebe noch nicht sicher ist, wird es bald sein und wer allein ist, findet sein Herzblatt. Geld – ein nicht unwesentlicher Bestandteil zur Verwirklichung der Wassermann-Träume – kommt herein und das nicht zu knapp. Im Beruf werden aus Chancen Stufen, auf denen man die Karriereleiter erklimmt. Hier können Sie im wahrsten Sinn des Wortes Ihren Geist fliegen lassen, in unruhigen Zeiten benötigen Sie Veränderungen und somit Erneuerung. Ideen und Einfälle der letzten Jahre können (endlich) umgesetzt werden. Nur im Jänner sollten Sie bedingt durch den Merkur-Einfluss in Geldangelegenheiten etwas wachsam sein; außerdem regiert im ersten Quartal noch die Arbeit.



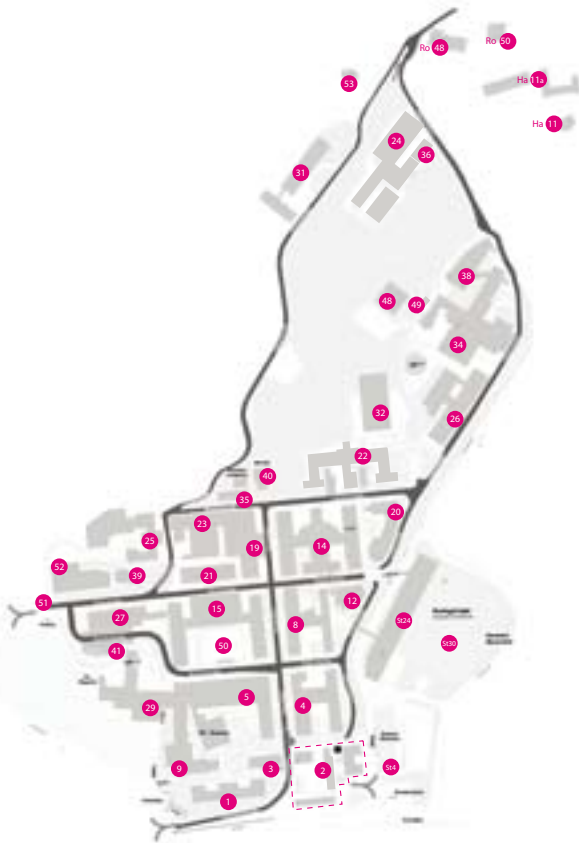
20.02.–20.03. Fische haben arbeitsintensive Zeiten vor sich

Wenn die Fische unter uns jetzt nach einer erfolversprechenden Karriere Ausschau halten, so sollten sie sich in Geduld üben, denn vermutlich bringt erst das Jahr 2011, was sie sich von 2010 erwarten. Ein langer Atem und somit Geduld sind in diesem Jahr gefragt. Sowohl was den Job als auch was die Liebe betrifft, werden Fishedamen und -herren dieses Jahr auf eine Geduldsprobe gestellt. Kein Problem, gibt es doch Fitnessstudios oder spätestens ab März auch wieder die Natur, wo Sie sich nicht nur fit halten, sondern auch gleich ein bisserl echte Ausdauer trainieren können. Sportliche wie auch berufliche Höchstleistungen stehen 2010 freilich nicht auf dem Programm, vielmehr werden Geduld und Disziplin auf eine harte Probe gestellt. Aber das macht Ihnen ja nichts aus, denn – wie schon mehrmals bewiesen – zählen diese Eigenschaften ja auch zu Ihren berühmten Charakterstärken im Persönlichkeitsprofil!

Orientierung Neu

Anknüpfend an die Information über Planung, Konzeption und Erstellung neuer Lösungsbau- steine für das neue Orientierungssystem des LKH- Univ. Klinikum Graz beginnt jetzt die operative Umsetzung. Ein wesentlicher Punkt ist, wie bereits berichtet, die Nummerierung der Gebäude.

Nach Information und Abstimmung der neuen Hausnummern mit allen Betroffenen und der Be- hörde stellt sich das Ergebnis wie folgt dar:



Die in der Tabelle angeführten Hausnummern gel- ten ab sofort und sind bei sämtlichen davon be- troffenen Maßnahmen bindend. Hierbei handelt es sich z.B. um Drucksorten wie auch etwaige Stempelbestellungen.

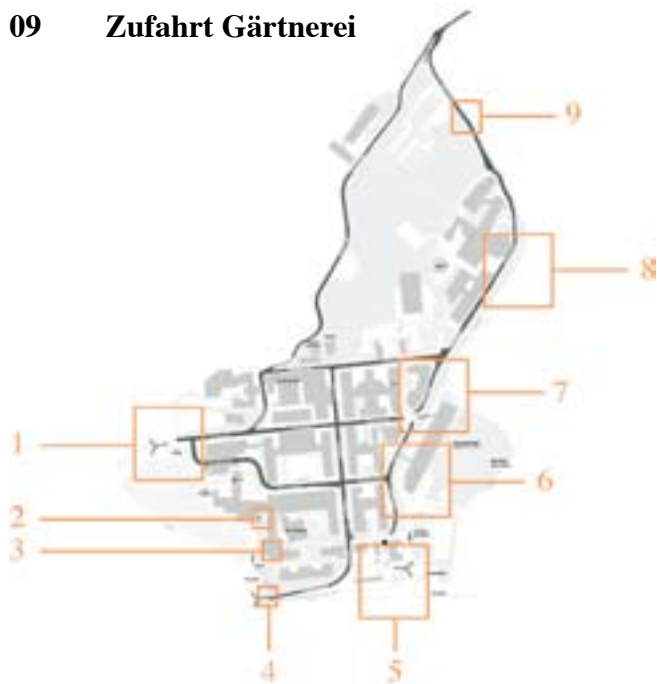
Ergänzend stellt die neue Nummerierung der Ge- bäude auch das Fundament für die Benennung der Eingänge in ein solches dar; auch diesbezüglich haben wir in der Vergangenheit bereits informiert. Die finale, lückenlose Erhebung und Abstimmung ist ebenfalls abgeschlossen. An dieser Stelle möch- te ich einen besonderen Dank für die konstruktive Beteiligung an die Klinikvorstände, die Klin. Ab- teilungsleiter und natürlich auch an die Chefsekre- tariate aussprechen.

| Gebäude | Gebäudenummer NEU |
|--|----------------------|
| Direktion | 1 |
| Eingangszentrum u. ehemaliges Aufnahmegebäude (zur Zeit Med Uni Graz) | 2 |
| Blutbank | 3 |
| Augenklinik | 4 |
| Chirurgie Alt+ OPZ | 5 |
| Dermatologie | 8 |
| Radiologie | 9 |
| Zahnklinik | 12 |
| Frauenklinik/Gebärklinik | 14 |
| Innere Medizin | 15 |
| Küche | 19 |
| Ahe HNO | 20 |
| Verwaltung | 21 |
| Nervenklinik | 22 |
| Techn. Betriebe | 23 |
| Schwesterlandesinternat | 24 |
| Pathologie | 25 |
| HNO | 26 |
| EB 1 | 27 |
| Chirurgie Hochhaus | 29 |
| Psychiatrie | 31 |
| Strahlentherapie | 32 |
| Kinderklinik/Kinderchirurgie | 34 |
| Gaszentrale/Kirchenecontainer | 35 |
| Schwestererschule | 36 |
| Zubau Kinderklinik | 38 |
| Pathocontainer | 39 |
| Kirche | 40 |
| EBA | 41 |
| Blutbank NEU LKH 2000 | 48 |
| Kindersicherheitshaus | 49 |
| Hörsaalzentrum | 50 |
| Portier Haupteinfahrt | 51 |
| Versorgungszentrum | 52 |
| Hochbehälter | 53 |
| Gärtnerei | Ha 11 |
| Wirtschaftsgebäude | Ha 11a |
| Tierbiologie | Ro 48 |
| Schloss Elabühel | Ro 50 |
| KAGies | St 4 |
| ZMF | St 24 |
| Parkgarage | St 30 |

Ein weiterer Meilenstein ist die Benennung der Zugänge zum Klinikum. Zu diesem Zweck wurde ein Wettbewerb initiiert, welcher ebenfalls abgeschlossen ist. Dieser bot das Fundament für den, nach eingehendem Dialog und ergänzender Beratung durch das Projektteam, finalen Vorschlag:

Bezeichnungen

- 01 **Haupteinfahrt Hilmteich**
- 02 **Stiege Chirurgiedurchgang**
- 03 **Stiege Direktion**
- 04 **Zufahrt Hypo**
- 05 **Hauptaufgang Riesplatz**
- 06 **Stiege ZMF**
- 07 **Übergang Parkhaus**
- 08 **Zugang Osttor**
- 09 **Zufahrt Gärtnerei**



Ergänzend zu den genannten Ergebnissen arbeitet das Projektteam aktuell an der Realisierung folgender Lösungsbausteine für das neue Orientierungssystem des LKH-Univ. Klinikum Graz:

- Anpassung der Kennzeichnung der Objekteingänge und Einarbeitung der abgestimmten Inhalte in den Lageplan.
- Integration der erarbeiteten Objektdetails (Objektgrundrisse bzw. für Patienten und Patientinnen, Besucher und Besucherinnen bzw. Studierende relevante Eingänge) in den Lageplan NEU.
- Abstimmung und Umsetzung der dazugehörigen Legende mit den Zielpunkten im Lageplan (Ambulanzen, Stationen etc.).
- Ersatz des derzeitigen Plans in den Citylights durch den Lageplan NEU. Ergänzend werde ich Ihnen diesen Plan auch in digitaler und in Papierform zur Verfügung stellen.
- Neben den Objekteingängen werden auch die für Patienten und Besucher freigegebenen Lifte gekennzeichnet und wir starten
- die Konzeption, das Design und die Prüfung der architektonischen Machbarkeit der Umsetzung der Kennzeichnung von Zugängen zum Areal und der Orientierungspunkte am Areal als wesentliche Unterstützung der Orientierung.

Ein besonderes Danke gilt Ihnen; Ihre Vorschläge und Anregungen in der Vergangenheit waren einerseits wichtiges Feedback andererseits auch Fundament für Überlegungen in diesem Projekt und ein eindeutiges Signal Ihres Interesses an dieser Arbeit.

Ich bitte Sie weiterhin um diese Präsenz in dem Projekt Orientierung NEU.

- Anpassung der Kennzeichnung der Objekteingänge und Einarbeitung der abgestimmten Inhalte in den Lageplan.

Autorin und Kontakt:
 Mag. Eva-Maria Gyergyek, MAS
 Leiterin Bereichsmanagement II
 Tel.: 385 / 12901
 E-Mail: orientierung@klinikum-graz.at

Der richtige Umgang mit E-Mail geht uns alle an!

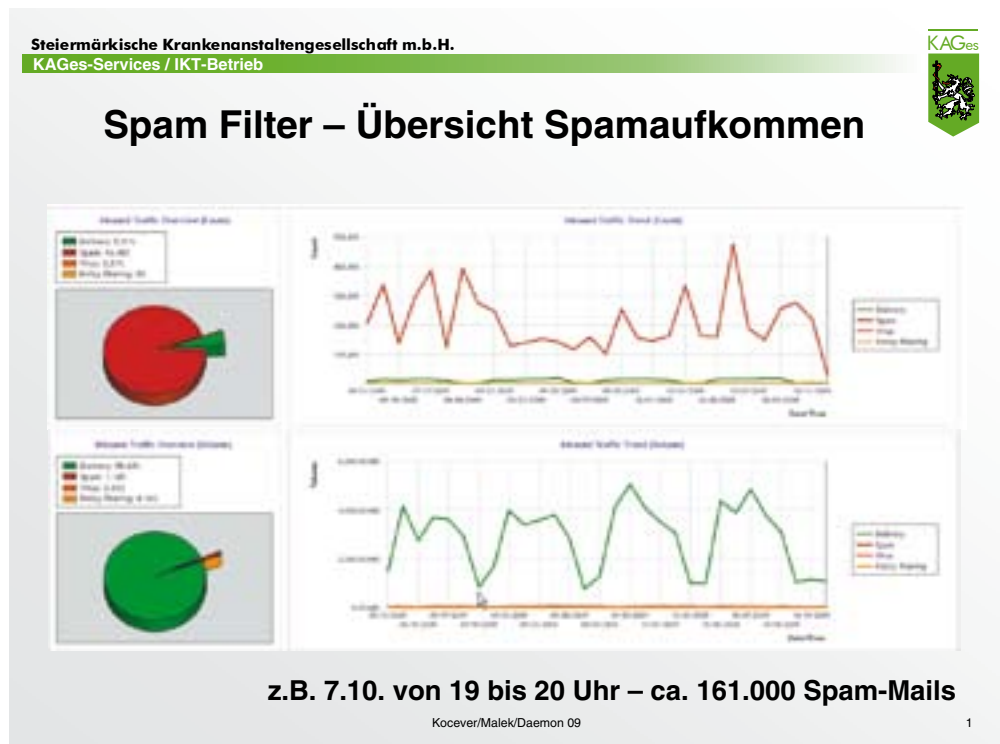
Die Organisationseinheit IKT-Betrieb von KAGes Services ist – neben vielen anderen Aufgaben wie z.B. den Betrieb des Netzwerkes, der Server, der vernetzten Telefonie, des Rechenzentrums, des First Level Supports für open-MEDOCS, der Betreuung der PACS Systeme etc. – auch für den ordnungsgemäßen Betrieb des E-Mails zuständig. Insgesamt beträgt das Volumen der E-Mails mittlerweile in der KAGes pro Jahr rund 93,6 Millionen.

Um dieses Volumen, das kein anderer Betrieb im Bundesland Steiermark in nur annähernder Größe aufweist, bewältigen zu können, müssen umfangreiche Vorsichtsmaßnahmen getätigt werden. Über 90% dieser E-Mails werden pro Jahr als sogenanntes SPAM-Mails (SPAM = Schmutz) abgeblockt. Oft sind bei sogenannten Spam-Attacken bis zu 650.000 E-Mails an einem Tag abzuwehren. Dabei wird von den Mitarbeitern in der OE IKT-Betrieb eine hohe Kompetenz und Einsatzbereitschaft vorausgesetzt.

Damit auch weiterhin ein guter Support für das E-Mail gewährleistet werden kann, werden in den nächsten Monaten umfangreiche Adaptierungen und Restrukturierungsmaßnahmen vorgenommen. Dabei kann es auch zu kurzfristigen Stillständen kommen.

Auch Sie als betroffene/r BenutzerIn können mit-helfen und sollten beim Umgang mit E-Mails folgendes beachten:

- „Nicht mehr benötigte Mails“, wie z.B. Lesebestätigungen, sind unbedingt zu löschen.
- „Private Mails“ sollen nur maximal fünf Arbeits-tage aufbewahrt werden.



- „Die Mailboxen sind so zu strukturieren, dass maximal 4.000 Elemente pro Ordner enthalten sein sollen.“
- „Die Inhalte der Ordner gelöschte Elemente (bzw. Delete Items) “ werden automatisch nach 5 Tagen gelöscht.“

Sollten Sie Fragen, Kritik oder Anregungen haben, so steht Ihnen der **Service Desk** gerne unter der Nummer **5999** zur Verfügung.

Autoren:
Karl Kocever
Leiter OE IKT-Betrieb
Tel.: 340 / 5555
E-Mail: karl.kocever@kages.at

René Malek, MSc.
Teamleiter
Tel.: 340 / 16866
E-Mail: rene.malek@kages.at

INTERNE UND EXTERNE VERANSTALTUNGEN

- 21.–23.01.2010:** **5. Grazer Psychiatrisch-Psychosomatische Tagung**
Gewissensbisse im Schlaraffenland
Minoritensäle
Kongresssekretariat: helga.hohensinner@lsf-graz.at
Website: <http://www.lsf-graz.at/cms/beitrag/10158242/2172187/>
- 02.02.2010:** **„Forschung hautnah“**
Was ist oxidativer Stress und macht er uns wirklich so schwer zu schaffen?
18:00 Uhr, Hörsaalzentrum der Med Uni Graz,
Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz
Kontakt: thomas.moretti@medunigraz.at
- 23.02.2010:** **„Forschung hautnah“**
Leukämie – noch immer ein tödliches Schicksal?
18:00 Uhr, Hörsaalzentrum der Med Uni Graz,
Auenbruggerplatz 14, 8036 Graz
Kontakt: thomas.moretti@medunigraz.at
- 03.–06.03.2010:** **Pannonia Congress of Pathology**
03.03.2010: Institut für Pathologie Graz,
04.03.–06.03.2010: Alte Universität
Kontakt: office@pathology.at
Website: <http://www.pathology.at/>
- 17.03.2010:** **Forum Forschung**
15:00 Uhr, Foyer des ZMF
Stiftingtalstraße 24, 8036 Graz
Kontakt: yvonne.juch@medunigraz.at

TERMINE AUS DEM BILDUNGSKALENDER

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

ANGEBOTE DER KRANKENHAUSSELSORGE:

- 14.04.2010:** **Auf mein inneres Gleichgewicht achten**
Im Mittelpunkt dieses Tages steht die jeweils eigene Lebenssituation. Die reichhaltige christliche Tradition kennt praktische Lebensweisen und spirituelle Übungen, die das innere Gleichgewicht fördern.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 21.04.2010:** **Workshop: schwierige Fragen (1. Teil)**
Dieser Workshop soll Pflegepersonal und ÄrztInnen unterstützen, mit diesen – auch an sie gerichteten – Fragen umzugehen.
- 22.04.2010:** **Ethik-Cafe- ethische Aspekte in der Medizin**
Im Krankenhaus sind Menschen mit unterschiedlichen Werthaltungen, Überzeugungen und religiösen Vorstellungen eingebunden. Die Fragen nach dem Können und Sollen in der Medizin werden täglich im klinischen Alltag gestellt.
Anmeldung: Online im INTRANet

ANGEBOTE DES BETRIEBSRATES:

- 12.01.2010:** **Einzelcoaching mit Mag. Birgit Freidorfer**
Coaching versteht sich als Beratung ohne Ratschlag
Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro
- 11.02.2010:** **EFT (Modul 1)**
EFT ist ein Selbsthilfe- und Therapie-Werkzeug zur Auflösung belastender Emotionen durch Klopfakupressur
Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro
- ab März jeden Mi:** **Koordination – Kraft – Bewegung**
Bei diesem Modul werden wir den Bewegungsapparat (Körper) neu kennen lernen und die Grundbewegungsformen wie Steigen, Hangeln, Balancieren, Halten, Rutschen, Gleiten etc. neu fordern
Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro

- 08.03.2010:** **Einzelcoaching mit Mag. Birgit Freidorfer**
Coaching versteht sich als Beratung ohne Ratschlag
Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro
- 11.03.2010:** **Train your Brain (Modul 1)**
100 Milliarden Nervenzellen sind in unserem Gehirn durch je 7.000 Verbindungen miteinander in Kontakt. Ein unglaubliches Netzwerk, das über elektrische Reize und chemische Botschaften miteinander kommuniziert.
Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro
- 23.03.2010:** **Beim Reden kommen die Leut' z'samm!**
Übungen von Gesprächsformen im Schutz der Gruppe. Gemeinsam werden Kommunikationsregeln erarbeitet und in Rollenspielen alltagstauglich umgesetzt.
Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro
- 12.–22.04.2010:** **Erfolgsrhetorik für Frauen**
In diesem Workshop lernen Sie, „Ihre“ vorhandenen rhetorischen Mittel selbstbewusst, durchsetzungsstark und wirkungsvoll einzusetzen.
Anmeldung im Angestelltenbetriebsratsbüro

BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDE FORTBILDUNGEN:

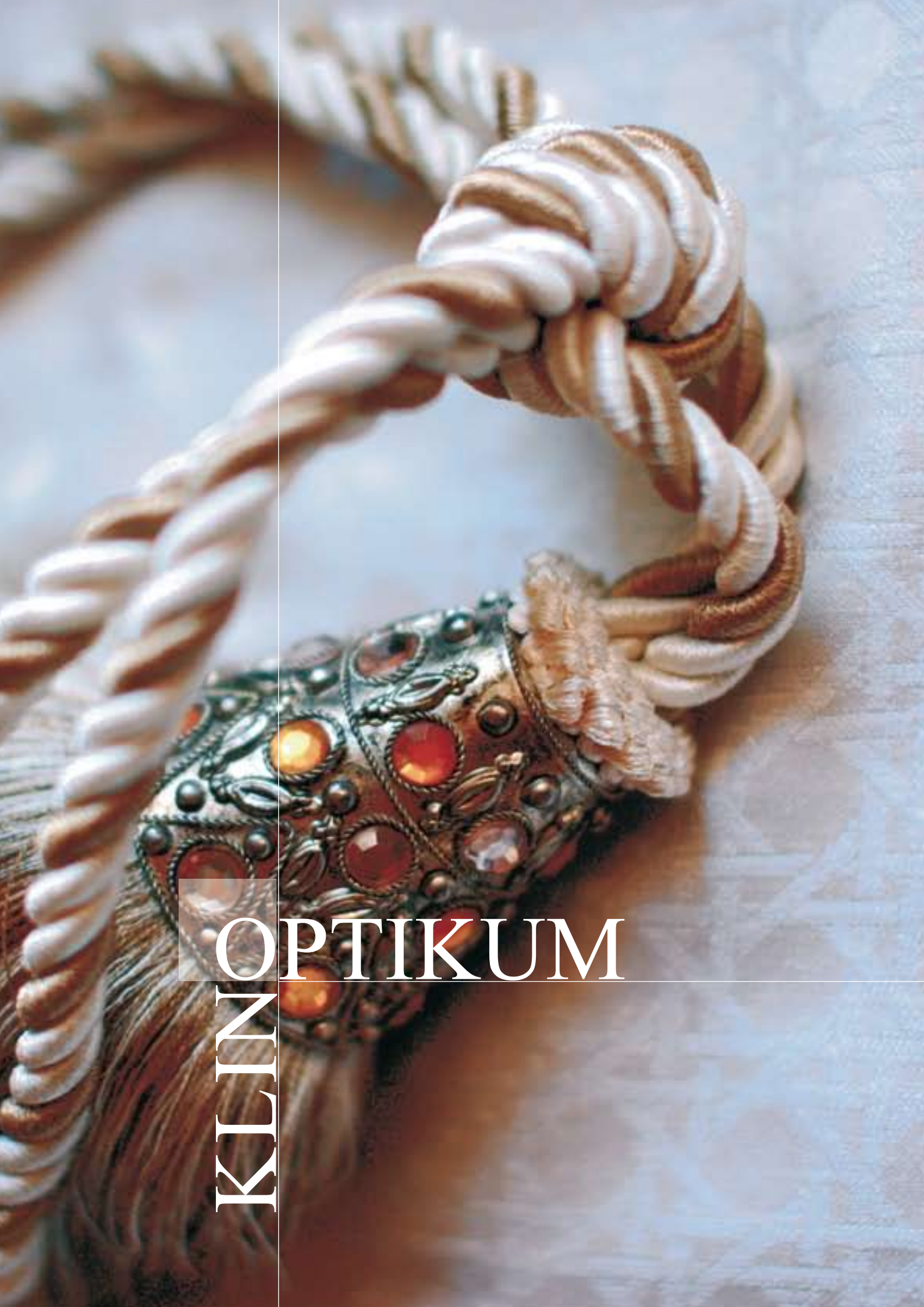
- 18.01.2010:** **Die unendliche (Kranken-)Geschichte**
Das Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte oder auf Kopie ist ein höchstpersönliches Recht des Patienten, das auch mit seinem Tod nicht erlischt
Anmeldung: Online im INTRANet
- 01.02.2010:** **Medizinrechtliche Nachmittage – Theorie trifft Praxis**
Diese neue Veranstaltungsreihe soll dem Austausch zwischen „Front und Schreibtisch“, also zwischen den in der PatientInnenbetreuung tätigen MitarbeiterInnen und den JuristInnen dienen
Anmeldung: Online im INTRANet
- 08.02.2010:** **Die Zeit vor der OP**
Diese Veranstaltung umfasst die rechtlichen Rahmendingungen der perioperativen Versorgung
Anmeldung: Online im INTRANet
- 09.–10.02.2010:** **Wortgewandt und Reaktionsschnell I**
Sie meistern schwierige Gesprächssituationen, indem Sie auf die Aggressivität des Anderen mit konstruktiver Gesprächsführung reagieren
Anmeldung: Online im INTRANet
- ab März jeden 2. Mi:** **Fitness – Bewegung – Gesundheit**
Lauf- und Nordic- Walking- Einheiten und zusätzlich Informationen über Ausdauertraining am aeroben Bereich.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 01.03.2010:** **Gesetze, die Österreich gefehlt haben: HeimAufG, PatVG, SWRÄG**
In dieser Veranstaltung werden wichtige Gesetze der letzten Jahre vorgestellt und hinsichtlich ihrer praktischen Umsetzungen unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung näher beleuchtet
Anmeldung: Online im INTRANet
- 25.01.2010:** **Schreiben Sie noch oder Dokumentieren Sie schon?**
ÄrztInnen und Pflege klagen häufig über die ausufernde Dokumentationspflicht. Muss tatsächlich „alles“ dokumentiert werden?
Anmeldung: Online im INTRANet
- 01.–02.03.2010:** **Kommunikationstraining**
Kommunikation am Telefon und face to face
Allgemeine Kommunikationsmodelle...
Anmeldung: Online im INTRANet
- 22.02.2010:** **Sind Beschwerden wirklich ein Geschenk?**
In dieser Veranstaltung wollen wir Sie darüber informieren, wie die Beschwerdestelle des Klinikums mit PatientInnenbeschwerden umgeht
Anmeldung: Online im INTRANet
- 08.03.2010:** **Medizinrechtliche Nachmittage – Theorie trifft Praxis**
Diese neue Veranstaltungsreihe soll dem Austausch zwischen „Front und Schreibtisch“, also zwischen den in der PatientInnenbetreuung tätigen MitarbeiterInnen und den JuristInnen dienen
Anmeldung: Online im INTRANet

- 09.–10.03.2010:** **Gewaltfreie Kommunikation**
Wie Sie Konflikte lösen können, ohne dass es einen „Verlierer“ gibt und eine Lösung finden, mit der alle einverstanden sind.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 11.03.2010:** **Internet/Intranet – Grundlagen**
Eine kleine Einführung, der Umgang mit der Maus und erste Schritte im Internet.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 12.–13.03.2010:** **Heilpädagogische Fortbildungstage – Autismus**
Fachtagung der Heilpädagogischen Gesellschaft.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 15.03.2010:** **„Wir stehen mit einem Fuß im Kriminal...“**
In diesem Vortrag werden die Grundzüge des Haftungsrechts im Allgemeinen und anhand ausgewählter Beispiele erläutert
Anmeldung: Online im INTRANet
- 16.17.03.2010:** **Wortgewandt und Reaktionsschnell II**
Durch bewusste Kommunikation erreichen Sie den von Ihnen gewünschten Gesprächsstil
Anmeldung: Online im INTRANet
- 18.03.2010:** **Dienst- und Arbeitsrechtliche Bestimmungen für Führungskräfte**
Führungskultur der KAGes, Anstaltsordnung etc.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 23.–24.02.2010:** **Ihr Auftritt, bitte!**
Sie finden Ihren individuellen Präsentationsstil, erlangen ein überzeugendes Auftreten und gewinnen an Sicherheit.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 23.–24.03.2010:** **Miteinander statt Gegeneinander I**
Sie lernen schwierige Kommunikationssituationen konstruktiv zu meistern und gemeinsame Wege einzuschlagen
Anmeldung: Online im INTRANet
- 25.03.2010:** **Der tracheostomierte Patient**
Grundlagen und Inkation zur Tracheostomie, Notfallmanagement etc.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 25.03.2010:** **E-Mail Grundlagen**
Sie erfahren Schritt für Schritt, wie der Einstieg in die Welt des E-Mails funktioniert.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 07.04.2010:** **Netzwerk Pflege**
Aktuelle Fachbeiträge von MitarbeiterInnen des LKH-Univ. Klinikum Graz
Anmeldung: Online im INTRANet
- 12.04.2010:** **Anzeigespflicht – Denunziation?**
Bei dieser Veranstaltung sollen u.a. der Gesetzestext analysiert und die darin verwendeten Fachausdrücke geklärt werden
Anmeldung: Online im INTRANet
- 13.04.2010:** **Gesunde Küche – leicht und schnell**
Anlässlich des WHO-NichtraucherInnen-Tages am 31.05.2010
Anmeldung: Online im INTRANet
- 14.–15.04.2010:** **Gewaltfreie Kommunikation – Vertiefung**
Vertiefen Sie Ihr Verständnis der Gewaltfreien Kommunikation und erwerben Sie mehr Sicherheit in der praktischen Anwendung.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 15.04.2010:** **Landes- Dienst- und Besoldungsrecht**
Immer wiederkehrende Rechtsfragen des Dienstrechtes insbesondere zu Fragen des Urlaubes usw.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 19.04.2010:** **Medizinrechtliche Nachmittage – Theorie trifft Praxis**
Diese neue Veranstaltungsreihe soll dem Austausch zwischen „Front und Schreibtisch“, also zwischen den in der PatientInnenbetreuung tätigen MitarbeiterInnen und den JuristInnen dienen
Anmeldung: Online im INTRANet
- 20.–21.04.2010:** **Miteinander statt Gegeneinander II**
Sie meistern aktuelle Schwierigkeiten und genießen eine freie und offene Kommunikation
Anmeldung: Online im INTRANet
- 25.–30.04.2010:** **Leib oder Leben 2010**
Körperorientierte Psychotherapie
Anmeldung: Online im INTRANet

- 26.04.2010:** **ÖNORM, EN, ISO, ÖVE, CENELEC, IEC, DIN: Was ist das alles?**
Normen machen das Leben leichter. Doch was verbirgt sich dahinter?
Anmeldung: Online im INTRANet
- 28.04.2010:** **Spital/Vital Gesundheitstag**
Anlässlich des WHO-Weltgesundheitstages am 05.04.2010
Anmeldung: Online im INTRANet

BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHE FORTBILDUNGEN:

- 27.–29.01.2010:** **Basale Stimulation – Grundkurs**
In Selbsterfahrungsübungen aus unterschiedlichsten Wahrnehmungsbereichen vestibulär, somatisch und vibratorisch lernen wird das Konzept kennen
Anmeldung: Online im INTRANet
- 10.02.2010:** **EBN „Evidence based nursing“**
– Einführung in EBN
– Kennenlernen der theoretischen Grundlagen EBN
Anmeldung: Online im INTRANet
- 10.02.2010:** **Hygiene – Was gibt es neues?**
Informationsveranstaltung
Anmeldung: Online im INTRANet
- 11.02.2010:** **Worte öffnen Türen**
In diesem Seminar begeben wir uns gemeinsam auf eine interessante und erlebnisreiche „Wortreise“.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 24.02.2010:** **Transkulturelle Pflege**
Die Transkulturelle Pflege befasst sich mit unterschiedlichen Vorstellungen von Gesundheit und deren Erhaltung, von Krankheit sowie Geburt und Tod.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 03.03.2010:** **Bausteine für die Pflegedokumentation**
In diesem Seminar werden Ihnen Umsetzungshilfen für die Pflegedokumentation vermittelt.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 10.03.2010:** **Forschung und Praxis: Gemeinsame Partner in der Pflege**
Die Veranstaltung richtet sich an alle interessierten Pflegepersonen, die schon immer genauer wissen wollten, „was Pflegeforschung den nun eigentlich ist und soll“.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 17.03.2010:** **Grundlagen der Hygiene in der Theorie und Praxis**
Anmeldung: Online im INTRANet
- 07.04.2010:** **Erste Hilfe**
Anmeldung: Online im INTRANet
- 07.04.2010:** **Pflegemanagement bei Inkontinenz**
Anlehnend an internationale Richtlinien und Expertenstand „Kontinenzförderung in der Pflege, soll diese gezielte Information zur Vertiefung des vorhanden Wissens über Inkontinenz beitragen.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 20.04.2010:** **„Weh tut das was ich fühle“**
Schmerzmessung und Schmerzdokumentation vom Frühgeborenen bis zum Jugendlichen.
Anmeldung: Online im INTRANet
- 28.–30.04.2010:** **Basale Stimulation – Aufbaukurs**
Reflektion und Erfahrungsaustausch
Vertiefung und Erweiterung der Inhalte des Konzeptes
Zentrale Ziele und pflegerisches Handeln
Anmeldung: Online im INTRANet



KLIN OPTIKUM

KLIN