

# KLINOPTIKUM

Ausgabe 4|12

Seite 47

## Geheime Kräfte der Natur

Stress im Berufsleben – Stress im privaten Alltag und Weihnachten steht auch noch vor der Tür. Das kann auch einem an sich gesunden Körper zu viel werden. Deshalb sollte man sich bestmöglich vor zusätzlichen Belastungen schützen. Die Natur hilft dabei!

Seite 7

## Ein furchtbar schlauer Gegner

Interview mit Univ.-Prof. Dr. Christian Urban

Seite 33

## Kleine Patienten – große Herausforderungen?

Einführung einer interdisziplinären Elternrunde

Seite 44

## CIRS

Neues Werkzeug im Risikomanagement





## Impressum

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

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

**Redaktionelle Koordination:**  
Stabsstelle PR (PR)

**Grafisches Konzept:**  
cb.brand

**Foto Titelseite:**  
Shutterstock/Elena Schweitzer

**Fotos:**  
Amazon, F. Jamnig, KAGes-Archiv, Kliniken,  
Klinikum-Archiv, M. Kräßl, Land Steiermark,  
J. Fechter, Foto Fischer, B. Mader, J. Man-  
zenreiter, ÖGCF, T. Pichler, Redaktion Klinop-  
tikum, I. Reisner, M. Schreiner, Shutterstock,  
Stabsstelle PR, W. Stieber, G. Tscherne,  
www.pixelio.de, Andrea Maurer (Fotolabor  
Chirurgie), M. Stelzer (Fotolabor Chirurgie)

**Produktion:** W. Anzel

**Druck:** Dorrong OG, Graz

Dezember 2012  
[klinoptikum@klinikum-graz.at](mailto:klinoptikum@klinikum-graz.at)

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



S. Furgler

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

### Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Im Frühsommer, am 12. Mai 2012, feierten das LKH-Univ. Klinikum Graz zusammen mit der Med Uni Graz 100 Jahre Klinikum bzw. 150 Jahre Medizinische Universität Graz. Die gemeinsame Feier symbolisiert nicht nur die gute Zusammenarbeit im klinischen Bereich, sondern spiegelt sich auch in zahlreichen Projekten in und rund ums Klinikum wider. Das Jubiläumsjahr ist geprägt von zahlreichen Innovationen und Umstrukturierungen, wie zum Beispiel der Verwirklichung des Projekts 2020, dem Baubeginn des Med Campus

und der zukünftigen Verlängerung der Straßenbahnlinie 7. Neues brachte das Jubiläumsjahr auch in vielen anderen Bereichen. Im Interview stellen wir Ihnen die neuen Klinikvorstände der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde und der Univ.-Klinik für Chirurgie vor (S. 6 ff.), die Pflege präsentiert ein erprobtes Instrument zur Steigerung der Patientenzufriedenheit (S. 32) und wir werfen ebenfalls einen Blick in die „Mobile Zukunft am Klinikum“ (S. 18). Den Abschluss des Jubiläumsjahres 2012 bildet das bevorstehende Weihnachtsfest und der Jahreswechsel. Diese Feiertage werden Sie hoffentlich im Kreise Ihrer Familie und

Freunde entspannt, fröhlich und besinnlich verbringen können. Sollten Sie über die Weihnachtsfeiertage das ein oder andere Keks zuviel genossen haben, finden Sie Anregungen für mehr Bewegung im Alltag auf Seite 50 und Hilfreiches über die „Geheimen Kräfte aus der Natur“ (S. 46). Gestärkt und dank Ihres unermüdelichen Einsatzes für das LKH-Univ. Klinikum Graz blicken wir mit großer Zuversicht auf die nächsten 100 Jahre.

Wir wünschen wunderschöne Weihnachten und einen guten Übergang in ein glückliches und gesundes neues Jahr!

**Ihre Anstaltsleitung**

06



10



### 3

Vorwort der Anstaltsleitung

### 18

Vorhang auf  
Mobile Zukunft am Klinikum

### 4

Inhalt

### 20

Historisch  
Vom Exilanten zum Brigadegeneralsarzt in China (Teil 1)

### 6

Interview  
06 mit Univ.-Prof. Dr. Christian Urban  
10 mit o.Univ.-Prof. Dr. Hans-Jörg Mischinger

### 24

Medizin  
24 Vom guten und schlechten Cholesterin  
26 Herzchirurgie-Pioniere feiern 50-jähriges Jubiläum  
28 20 Jahre Schielambulanz  
28 Neuroorthoptik –  
ein besonderer Schwerpunkt der Schielambulanz  
30 Physiotherapie bei Anorexia Nervosa

### 14

Personelles  
14 Gesundes Führen  
15 Bildungskalender 2013  
16 Auszeichnung für Leukämieforscher  
16 Verdienter HNO-Spezialist im Ruhestand  
17 Neubesetzungen

### 32

Pflege  
32 Kleine Patienten – große Herausforderungen?  
34 Up to date mit der aktuellen Leitlinie „Sturzprophylaxe“



20



50

## 36

**Recht aktuell**  
„Ich geh dann jetzt nachhause ...“

## 40

**QM & RM**  
40 Allergiejarmband am Klinikum  
42 1. Internationaler Schmerzmanagementkongress  
44 CIRS – Berichten und Lernen im  
„Critical Incident Reporting System“  
45 ISO 9001-Zertifizierung der Stabsstelle QM-RM  
unter besonderer Berücksichtigung  
des Klinischen Risikomanagements

## 46

**Ernährung**  
Geheime Kräfte aus der Natur

## 50

**Gesundheit**  
Lifestyle-Modifikation bei Jung und Alt

## 54

**Klinikblick**  
Seitenblicke am Klinikum

## 62

**Horoskop**  
So steht's in den Sternen

## 64

**Kurz und Gut**  
Reise in die Welt der Trance

## 65

**Was – Wann – Wo**  
Termine



## **UNIV.-PROF. DR. CHRISTIAN URBAN**

---

# Ein furchtbar schlauer Gegner

Seit 35 Jahren kämpft Univ.-Prof. Dr. Christian Urban gegen einen schlaunen, furchtbaren und trickreichen Gegner: Krebs. Seinem ausgeprägten „Helfersyndrom“ ist es zu verdanken, dass heute 80 % der Kinder geheilt werden. Seit Oktober ist er Vorstand der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, bleibt aber seiner Leidenschaft und seinem Hobby – wie er selbst sagt – der pädiatrischen Hämato-Onkologie erhalten.

*Mag. Simone Pfandl-Pichler, Gerda Reithofer MSc.*



**Univ.-Prof. Dr. Christian Urban**

Univ.-Prof. Dr. Christian Urban ist Träger zahlreicher Auszeichnungen und Verfasser vieler wissenschaftlicher Artikel, sowie Fachgutachter, Mitherausgeber zahlreicher wissenschaftlicher Zeitschriften und Mitglied zahlreicher internationaler Fachgesellschaften.

Einige Eckdaten aus dem umfangreichen beruflichen Schaffen:

- 1967–1974 Studium der Medizin
- 1978 Erste Knochenmarktransplantation in Österreich (Teammitglied)
- 1980 Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
- 1983 Habilitation f. d. Fach Kinder- und Jugendheilkunde
- 1989 Erste Fremdspender-Knochenmarktransplantation in Österreich
- 1990 Verleihung des Titels eines außerordentlichen Universitätsprofessors
- 1992 außerordentlicher Universitätsprofessor nach § 31 UOG mit besonderer Berücksichtigung der Pädiatrischen Hämatologie/Onkologie
- 1994 Bestellung zum Leiter der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Hämatologie/Onkologie
- 1995–1999 Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Pädiatrische Hämatologie/Onkologie“ der Österr. G. f. Kinder- und Jugendheilkunde
- 2007 Zusatzfacharzt Pädiatrische Hämatologie/Onkologie
- 2007 Anerkennung der Österreichischen Ärztekammer als Leiter der Ausbildungsstätte für das Additivfach „Pädiatrische Hämatologie und Onkologie“
- 2012 Vorstand der Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde

### **War es immer Ihr Wunsch, Medizin zu studieren? Was hat Sie dazu bewogen und wieso gerade die Kindermedizin?**

Es war immer schon mein Wunsch, Medizin zu studieren. Ein Grund ist wahrscheinlich mein ausgeprägtes „Helfersyndrom“. Bereits in der Schule wollte ich die Schwächeren beschützen. Nach dem Studium habe ich in Bruck an der Mur mit dem Fach Chirurgie begonnen und ein bisschen meine chirurgische Ader entdeckt. Ich bin dann in die Interne Medizin gerutscht, war Assistent bei Prof. Sailer und habe dort begonnen, mich für die Hämatologie zu interessieren. In diesem Fachgebiet wollte ich unbedingt bleiben. Deshalb habe ich auf die Kinderklinik zu Prof. Mutz gewechselt und dort im Fach Kinderheilkunde begonnen. Prof. Mutz war mein erster Lehrer in der pädiatrischen Hämatologie.

### **In welchen Bereichen möchten Sie als Klinikvorstand Schwerpunkte setzen und wie würden Sie Ihren Führungsstil beschreiben?**

Was meinen Führungsstil betrifft, möchte ich versuchen, alle Entscheidungen mit den Abteilungsleitern der Klinik im Konsens zu treffen. Ich glaube, das sind die besten Entscheidungen, da man dann auch den Rückhalt hat. Die Kinderklinik besitzt glücklicherweise einen Pool an geballter Intelligenz, auf die man zurückgreifen kann. Dadurch werden Entscheidungen sehr einfach. Auch wenn man im ersten Moment noch nicht weiß, welche die richtige ist. Die Klinik ist sehr gut strukturiert und wurde durch Prof. Müller optimal übergeben. Gemeinsam mit meinen MitarbeiterInnen möchte ich die Kinderklinik weiterhin nach außen gut präsentieren und die jungen MitarbeiterInnen motivieren, nicht nur gute Medizin, sondern auch gute Wissenschaft zu machen. Wir sind das einzige pädiatrische Versorgungsspital im Süden der Steiermark. Wichtig wäre, die Pädiatrie extramural zu verstärken – sprich die Kinderarztpraxen nicht Freitag zu Mittag fürs Wochenende zu schließen. Die Ambulanzen der Klinik sind dann komplett überlaufen. Hier ist es wichtig, gemeinsam mit der Ärztekammer, Lösungen für eine bessere Versorgung zu finden.

### **Bleibt Ihnen neben Ihren Aufgaben als Klinikvorstand noch Zeit für Ihre Abteilung und Leidenschaft, die pädiatrische Hämato-Onkologie?**

Da die Klinik bereits perfekt aufgestellt übergeben wurde und dank der kompetenten MitarbeiterInnen, kann ich meine neue Funktion als Klinikvorstand sozusagen nebenbei erfüllen. Ich kann eventuell gute Ideen beisteuern. Mein Herzblut hängt natürlich weiter an der pädiatrischen Hämato-Onkologie und der Gedanke, diese aufzugeben ist schier unmöglich. Das ist meine Leidenschaft und mein Hobby zugleich! Über die Jahre habe ich auch hier ein perfektes Mitarbeiterteam aufbauen können, die meine Ideen und meine Philosophie weiter tragen. Daher kann und darf ich meine

Lieblingsdisziplin weiter ausüben. Diese PatientInnen liegen mir besonders am Herzen und ich wäre sehr unglücklich, wenn ich in diesem Bereich nicht mehr tätig sein könnte.

### Was sehen Sie persönlich als Ihren größten Erfolg?

Als einen meiner größten Erfolge sehe ich, dass überproportional viele meiner Ex-Patienten und Patientinnen einen medizinischen Beruf ergreifen. Das zeigt mir, dass nicht nur die organische Heilung unserer PatientInnen erfolgreich war, sondern auch die Krankheit positiv verarbeitet wurde. Aufgrund unserer psychosozialen Betreuung ist es möglich, eine so schwere Erkrankung zu bewältigen und sogar gestärkt daraus hervorzugehen. Wir wollen, dass unsere ehemaligen PatientInnen studieren, einen Beruf ergreifen, Familien gründen und glückliche, lebensstüchtige Menschen werden. Genau das Gegenteil war noch am Anfang vor ca. 35 Jahren der Fall. Da haben wir uns wahnsinnig gefreut, dass die Kinder gesund geworden sind, aber ganz darauf vergessen, dass sie durch die Erkrankung vielleicht depressiv oder psychisch beeinträchtigt wurden. Meine schlimmsten Erinnerungen sind, dass ein erfolgreich Knochenmarkstransplantiertes Selbstmord beging und andere später alkoholkrank wurden.

### Wie waren die Heilungschancen vor 35 Jahren und wie sind sie heute?

Am Anfang waren die Chancen katastrophal. 80 bis 90 % der Kinder sind verstorben. Das war unerträglich und ich konnte das nicht akzeptieren. Krebs ist ein furchtbarer und trickreicher Gegner. Die Hämato-Onkologie ähnelt einer militärischen Disziplin und kämpft gegen einen Feind, der immer einen Schritt voraus ist. Mittlerweile hat sich das Blatt gewandt und 80 % der Kinder werden dank weltweiter Forschung geheilt. Die 20 % belasten uns aber immer noch extrem.

### Ist eine Krebserkrankung bei Kindern anders als bei Erwachsenen?

Ja durchaus! Zum Glück ist die Erkrankung bei Kindern aggressiver als bei Erwachsenen. Bei ihnen geht die Zellteilung wahnsinnig schnell vor sich. Genau in dieser Phase sind die Zellen verletzlich und wir können genau hier eingreifen. Leider greift die Therapie auch die gesunden Zellen an und eine nebenwirkungsfreie Therapie ist derzeit noch ein Traum.

### War für Sie klar, dass Sie die Berufung zum Klinikvorstand annehmen?

Wenn die Wahl nicht einstimmig gewesen wäre, hätte ich die Position wahrscheinlich nicht angenommen. Aber die Einstimmigkeit zeigt mir, dass mich alle unterstützen. Man braucht den Rückhalt der ganzen Klinik.





**o.UNIV.-PROF. DR.  
HANS-JÖRG MISCHINGER**

---

## Im Cockpit der Chirurgie

Ursprünglich wollte o.Univ.-Prof. Dr. Hans-Jörg Mischinger Maschinenbauer werden. Die Liebe zum Menschen hat ihn dann doch zur Medizin geführt. Seit Oktober ist er auch Vorstand der Univ.-Klinik für Chirurgie. Fürs Operieren wird er dennoch Zeit finden.

*Mag. Simone Pfandl-Pichler, Gerda Reithofer, MSc*



### o.Univ.-Prof. Dr. Hans-Jörg Mischinger

o.Univ.-Prof. Dr. Hans-Jörg Mischinger ist seit Jahren mit dem LKH-Univ. Klinikum Graz und als Lehrer und Forscher auch mit der Med Uni Graz eng verbunden. Zahlreiche internationale Fortbildungs- und Forschungsaufenthalte runden seinen beruflichen Werdegang ab.

Er ist Mitglied zahlreicher nationaler und internationaler Gesellschaften.

Einige Eckdaten aus dem umfangreichen beruflichen Schaffen:

- 1972–1979 Studium der Medizin in Graz
- 1985 Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Abdominal- und Transplantationschirurgie
- 1986 Facharzt für Allgemeinchirurgie
- 1986–1989 mehrere Preise, u. a. Brown Foundation, Josef-Krainer-Preis, Erwin Schrödinger Fellowship und International College of Digestive Surgery
- 1988–1990 Division for Transplantation Department of Surgery, University Pittsburg/Pennsylvania/USA
- 1991 Habilitation für das Fach Chirurgie
- Seit 1996 Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeinchirurgie
- 1997–2012 stellvertretender Vorstand der Univ.-Klinik für Chirurgie
- 1999 Präsident der Gesellschaft der Ärzte in der Steiermark
- Seit 2000 Präsidentsmitglied der Österr. Gesellschaft für Chirurgie
- 2001 1. Roboter-assistierte Operation Österreichs bzw. im deutschsprachigen Raum
- 2002–2003 Mitglied der Gründungskonvents der Medizinischen Universität Graz
- Seit 2004 Vorstand der Chirurgischen Abteilung am LKH Voitsberg
- 2007 Präsident der Österr. Gesellschaft für Chirurgie
- Seit 01.10.2012 Vorstand der Univ.-Klinik für Chirurgie am LKH-Univ. Klinikum Graz

### War es immer Ihr Wunsch, Medizin zu studieren und Chirurg zu werden? Was hat Sie dazu bewegt, gerade dieses Fach der Medizin zu wählen?

Ursprünglich wollte ich Maschinenbau studieren, ein Studium das etwas abseits von der Medizin liegt. Ich war in hohem Maße an der Technik interessiert. Letztendlich hat mir dann doch etwas gefehlt, die Perfekteste aller Konstruktionen „der Mensch“. So habe ich mich der Medizin zugewandt. Es war mir auch klar, dass nur die Chirurgie es ermöglicht beides zu verbinden. Notwendige Attribute wie Geschick, Ausdauer aber auch Mut habe ich mir Dank meiner jugendlichen Unbekümmtheit und auch einer gewissen Courage einfach zugemutet. Würde ich wieder vor diese Entscheidung gestellt, die Chirurgie wäre nach wie vor der Beruf meiner Wahl.

### Warum verliert das Berufsbild Chirurgie an Attraktivität bei jungen Humanmediziner?

Ich glaube schon dass die Faszination für das Fach nach wie vor besteht. Mit dem Kennenlernen der Klinikrealität schwindet jedoch oft schnell die Begeisterung. Bedingt durch belastende Nachtdienste, die wie in keiner anderen Fachrichtung zu hohen Stresspegeln im chirurgischen Alltag führen, familienfeindliche Arbeitszeiten, unvergütete Mehrarbeit und überbordende Verwaltungstätigkeit bzw. Administration, wird das Fach Chirurgie für junge Mediziner zunehmend uninteressant. Auch für die Forschung bleiben zu wenige Freiräume. Das daraus resultierende Missverhältnis in der „Work-Life-Balance“ wirkt sich auf die Wahl der Fachrichtung dementsprechend negativ aus.

### Welche Eigenschaften muss ein Chirurg mitbringen? Kann man erkennen, ob aus einem Studenten ein Chirurg wird?

Chirurg sein verlangt Flexibilität. Chirurgen müssen Unabsehbarkeit als Herausforderung annehmen. Nicht selten sind rasche Entscheidungen zu treffen v. a. wenn Datenlagen nicht zutreffen oder Situationen nicht wie erwartet vorgefunden werden. Hier muss der Chirurg seiner Erfahrung und Intuition vertrauen. Er ist die „letzte Instanz“ im OP was nichts anderes bedeutet, als Verantwortung zu übernehmen. Ich versuche meine chirurgischen Kolleginnen und Kollegen immer dahingehend zu instruieren, dass sie, und zwar bevor sie zum Skalpell greifen, die Fähigkeiten und Grenzen ihres eigenen Handelns kritisch einschätzen. Eine Art Selbstreflexion durchführen. Denn ich bin überzeugt, dass es keine weitere medizinische Fachrichtung gibt, die Demut gegenüber dem Kranken und dem medizinischen Handeln in einem derart großen Ausmaß abverlangt wie die Chirurgie.

Eine manuelle Geschicklichkeit ist zwar vorauszusetzen, kleinere Unterschiede darin sind aber sicherlich nicht so ausschlaggebend wie eine mentale und physische Stabilität.

**Als Arzt, Abteilungsleiter und Klinikvorstand tragen Sie Verantwortung für die Patienten und Mitarbeiter. In welchen Bereichen setzen Sie Schwerpunkte?**

Die Chirurgie entwickelt und verändert sich ständig. Wir werden in immer rascherer Abfolge mit Innovationen sowohl am medikamentösen als auch am technischen Sektor konfrontiert. So sind auch die Therapieformen entsprechend für die Patienten ständig zu adaptieren, wobei ich gerade die Universitätskliniken in der Position sehe, Neues zu evaluieren und bei Effizienz auch zur Anwendung zu bringen. Als Beispiel möchte ich die Roboterchirurgie anführen. 2001 waren wir mit der roboterunterstützten Gallenblasenentfernung nicht nur die Ersten in Österreich, wir waren damit die Pioniere im deutschsprachigen Raum und mit Marescaux in Frankreich die ersten in Europa. Heute haben nahezu alle österreichischen Universitäten derartige Systeme. Es ist mittlerweile ein etabliertes Verfahren in großen Kliniken bei speziellen Indikationen, Roboter-assistierte chirurgische Verfahren durchzuführen, vor allem in den chirurgischen Fachgebieten Urologie und Herzchirurgie.

Die Chirurgie hat sich durch die therapeutische Mannigfaltigkeit und Möglichkeiten zu einer Hochrisikobranche entwickelt. Somit ist mir die Patientensicherheit ein wesentliches und zentrales Anliegen.

Chirurg sein bedeutet auch sich mit seiner Führungsrolle und der Verantwortung gegenüber seinem Team zu identifizieren. Dieser Verpflichtung messe ich eine besonders hohe Priorität bei. Es ist mein Ziel, gerechte und motivierende Arbeitsbedingungen zu erhalten bzw. für alle zu schaffen. Da die Qualifikation der Mitarbeiter sowie deren Innovationsfähigkeit den Erfolg des „Unternehmens“ chirurgische Klinik bestimmen.

**Bleibt Ihnen neben Ihren Aufgaben als Klinikvorstand noch Zeit für den OP? Kann man als Chirurg dem Operationssaal fern bleiben?**

Ich bin Chirurg mit Herz und Seele. Natürlich ist die Zeit, die ich für administrative Tätigkeiten aufwenden muss, deutlich mehr geworden. Die Chirurgie möchte ich mir dennoch nicht nehmen lassen und weiterhin operativ tätig sein. Denn ein guter Chirurg zu werden und zu bleiben ist ein lebenslanger Prozess. Zum Vergleich bediene ich mich immer der Flugbranche: Ein Pilot der nicht mehr regelmäßig fliegt verliert seine Flugkompetenz. Denn nur regelmäßiges Fliegen automatisiert. Das bedeutet das gewisse Handlungsabläufe trainiert bleiben und bei extremen Situationen wie von alleine ablaufen. Eine Voraussetzung, die auch in der Chirurgie ausschlaggebend ist.



Fotolabor Chirurgie

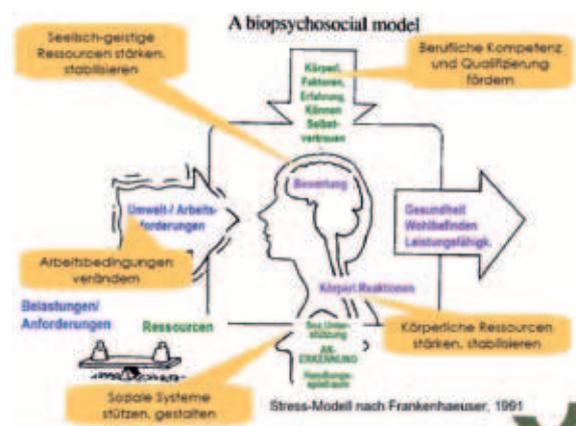


Fotolabor Chirurgie

## PERSONELLES

# Gesundes Führen

Mag.<sup>a</sup> Elisabeth Zaponig, MSc



Im Fokus der sich verändernden Arbeitswelt und dem Nebeneinander mehrerer Generationen ist die Arbeitsfähigkeit unserer MitarbeiterInnen ein zentrales Thema. In der Personalentwicklung betrachten wir unsere MitarbeiterInnen und deren Leistungen ganzheitlich nach dem bio-psycho-sozialen Modell nach Frankenhäuser (1991). Dieses zeigt plakativ, wie Umwelt und Arbeitsanforderungen auf jede/n einzelne/n MitarbeiterIn einwirken, bewertet werden und sich in Gesundheit und Leistungsfähigkeit ausdrücken. Weiters benennt Frankenhäuser die Interventionsmöglichkeiten, die jede Führungskraft als PersonalentwicklerIn hat: Förderung der fachlichen Kompetenz, der persönlichen Kompetenz und Änderung in den Arbeitsbedingungen, Stärken der körperlichen und seelisch-geistigen Ressourcen.

Im Rahmen des „Gesunden Führens“ sind verschiedene Dimensionen (siehe rechts) zu berücksichtigen. Aktuelle Studien zeigen u. a. einen direkten Zusammenhang von Klarheit und Transparenz über Arbeitsabläufe und Verantwortlichkeiten in der Führung und geringer Fluktuation und weniger systematischen Krankenständen. Darüber hinaus tragen Führungskräfte nicht nur Sorge für ihre MitarbeiterInnen, sondern sind für ihr eigenes Wohlbefinden verantwortlich. So stellt die Fähigkeit zur Selbstführung und die Achtsamkeit sich selbst gegenüber eine wesentliche Führungskompetenz dar. Dies ist besonders unter dem Aspekt der Vorbildwirkung einer

Führungskraft ihren MitarbeiterInnen gegenüber und dass deren Handeln als Maßstab für das eigene Verhalten herangezogen wird, beachtenswert.

In dem Wissen, dass Arbeitskultur, Führungsverhalten und Gesundheit der MitarbeiterInnen in direktem Zusammenhang stehen, können gemeinsam die anstehenden Themen bewältigt werden.

Zentrale Fragen in der Wahrnehmung der Vorbildwirkung der Führungskraft: Inwieweit sorgt die Führungskraft für den eigenen guten Ausgleich von Beruf und Freizeit? Inwieweit kann die Führungskraft mit ihren Gefühlen und mit jenen ihrer MitarbeiterInnen umgehen? Inwieweit beansprucht die Führungskraft Unterstützung von externen oder internen ExpertInnen?

Wesentliche Dimensionen gesunden Führens

- Vorbildwirkung wahrnehmen
- Klare Aufgaben und Ziele vereinbaren
- Periodische MitarbeiterInnen-Gespräche führen
- Handlungsspielräume aufzeigen
- Gemeinschaftsgefühl fördern
- Für Fairness sorgen
- Feedback geben

## PERSONELLES

---

# Bildungskalender 2013

OAR<sup>in</sup> Astrid Feiwikl

Seit 4.10.2012 ist der Bildungskalender (BIKA) für das Jahr 2013 freigeschaltet.

Alle Fortbildungen sind unter dem Link <http://intra.gra.kages.at/> – Quicklinks Bildungskalender zu finden.

Eine elektronische Anmeldung ist für die einzelnen Veranstaltungen notwendig. Wir bitten, den Namen immer vollständig anzugeben und dabei die Groß- und Kleinschreibung zu beachten. Aus den Anmeldungen werden automatisiert die TeilnehmerInnen-Listen erstellt. Abmeldungen sind umgehend vorzunehmen. So haben auch andere KollegInnen die Möglichkeit, an den Veranstaltungen bzw. Seminaren teilzunehmen.

Für die Teilnahme an Fortbildungen während der Dienstzeit ist zusätzlich immer ein Antrag auf Sonderurlaub – wo bereits umgesetzt – über ESS – zu stellen. Bei maximal halbtägigen Fortbildungen genügt grundsätzlich die Zustimmung des Vorgesetzten. Über eine eventuelle Notwendigkeit des Antrages entscheidet der Vorgesetzte.

Falls Sie Anregungen zum Inhalt des BIKA haben, wenden Sie sich bitte an die Personalentwicklung bzw. per Mail an [astrid.feiwikl@klinikum-graz.at](mailto:astrid.feiwikl@klinikum-graz.at).

**NEU!** Die im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) vom Betriebsrat durchgeführten ganztägigen Seminare werden ab sofort von Anstaltsleitung und Betriebsrat finanziell zur Gänze übernommen. Diese Angebote sind in der Freizeit zu absolvieren. Daher ist es nicht mehr notwendig, einen Antrag auf Sonderurlaub zu stellen. Diese BGF-Angebote werden im BIKA online sowie auf der Homepage des Betriebsrates ausgeschrieben.

Wir sind überzeugt davon, dass auch für Sie ein interessantes Fortbildungsangebot dabei ist!



## PERSONELLES

# Auszeichnung für Leukämieforscher

Stabsstelle PR

In der Grazer Burg wurden am 27. November bereits zum 16. Mal die Josef-Krainer-Heimatpreise vergeben. Für den Bereich Soziales ist Univ.-Prof. Dr. Heinz Sill unter den Preisträgern. Als Gründungsmitglied der Leukämie-Hilfe-Steiermark hat er eine Vielzahl an medizinisch-wissenschaftlichen Leistungen zu verantworten. Dabei ist ihm vor allem die Förderung und Finanzierung der Forschung ein großes Anliegen. Als Anerkennung seiner wichtigen Arbeit und Würdigung seines persönlichen Beitrages zur Verbesserung der Situation Leukämiekranker wurde Professor Sill im letzten Jahr auf eine Professur für Leukämieforschung berufen.



Foto: Fischer

v.l.n.r.: Heinz Krainer, Gerald Schöpfer und LH-Vize Schützenhöfer mit den diesjährigen Preisträgern Pepo Puch, Barbara Faulend-Klauser, Josef und Erika Heissenberger, Heinz Sill, Anna Badora und Werner Römich

# Verdienter HNO-Spezialist im Ruhestand

Stabsstelle PR

Auch an der Hals-Nasen-Ohrenklinik gab es eine personelle Veränderung. Univ.-Prof. Dr. Heinz Stammberger ging Ende September 2012 als Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine HNO in Pension. Das Know-how seiner innovativen und patientenschonenden Operationstechniken wurde weltweit exportiert, unter anderem auch durch die Übertragung von Live-OPs. Prof. Stammberger ist einer der „höchst dekorierten“ HNO-Ärzte überhaupt – er hat zahlreiche nationale und internationale Auszeichnungen und Preise erhalten:

z. B. „Honorary Fellow“ sowohl von der ältesten ärztlichen Chirurgenvereinigung, des Royal College of Surgeons von Edinburgh (Hon. FRCS Ed.), des Royal College of Surgeons



von England (Hon. FRCS Engl.) als auch des American College of Surgeons, den „Gunnar-Holmgren-Preis“ der Schwedischen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie die „Independence Medal“ des Staates Jordanien und der „Presidential Citation-Award“ von der American Academy of Otolaryngology, Head and Neck Surgery.

## PERSONELLES

---

# Neubesetzungen

### Medizin



**Univ.-Prof. Dr. Tina Ulrike Cohnert** wurde mit Wirkung ab 01.10.2012 bis 28.02.2017 zur 1. Stellvertreterin des Vorstandes der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



**Ao. Univ.-Prof. Dr. Drago Dacar** wurde mit Wirkung ab 01.10.2012 bis 31.12.2016 zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



**Univ.-Prof. Dr. Ernst Eber** wurde mit Wirkung ab 01.11.2012 bis 31.12.2016 zum Leiter der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Pulmonologie und Allergologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



**Dr. Alexander Erben** trat (als Karenzvertretung) mit Wirkung ab 01.10.2012 in den Betriebsärztlichen Dienst des LKH-Univ. Klinikum Graz ein.



**Univ.-Prof. Dr. Michael Fuchsjäger** wurde mit Wirkung ab 01.09.2012 bis 31.12.2016 zum Leiter der Klinischen Abteilung für allgemeine radiologische Diagnostik an der Universitätsklinik für Radiologie bestellt.



**Univ.-Prof. Dr. Andreas Gamillscheg** wird mit Wirkung ab 01.01.2013 unbefristet zum Leiter der Klinischen Abteilung für pädiatrische Kardiologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



**Univ.-Prof. Dr. Florian Iberer** wurde mit Wirkung ab 01.10.2012 bis 31.12.2016 zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



**Ao. Univ.-Prof. Dr. Josef Kainz** wurde mit Wirkung ab 01.10.2012 bis 31.12.2016 zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine HNO an der Hals-, Nasen-, Ohren-Universitätsklinik bestellt.



**Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc** wird mit Wirkung ab 01.01.2013 unbefristet zum Leiter der Klinischen Abteilung für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



**Univ.-Prof. Dr. Andreas Leithner** wurde mit Wirkung ab 01.10.2012 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Universitätsklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie bestellt.



**O. Univ.-Prof. Dr. Hans-Jörg Mischinger** wurde mit Wirkung ab 01.10.2012 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



**Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz** wird mit Wirkung ab 01.01.2013 unbefristet zum Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie und Hämodialyse an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



**Univ.-Prof. Dr. Reinhold Schmidt** wird mit Wirkung ab 01.01.2013 unbefristet zum Leiter der Klinischen Abteilung für Neurogeriatrie an der Universitätsklinik für Neurologie bestellt.



**Univ.-Prof. Dr. Freyja-Maria Smolle-Jüttner** wurde mit Wirkung ab 01.10.2012 bis 28.02.2017 zur 2. Stellvertreterin des Vorstandes der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



**Univ.-Prof. Dr. Karl Tamussino** wurde mit Wirkung ab 01.10.2012 bis 31.12.2016 zum Leiter der Klinischen Abteilung für Gynäkologie an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bestellt.



**Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Toller, MBA** wird mit Wirkung ab 01.01.2013 unbefristet zum Leiter der Klinischen Abteilung für Anästhesie, für Herz- und Gefäßchirurgie und Intensivmedizin an der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin bestellt.



**Univ.-Prof. Dr. Christian Urban** wurde mit Wirkung ab 01.10.2012 bis 31.12.2016 zum Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



**Univ.-Prof. Dr. Berndt Urlesberger** wurde mit Wirkung ab 01.10.2012 bis 31.12.2016 zum Leiter der Klinischen Abteilung für Neonatologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



v.l.n.r.: BRV Gerhard Hammer, BD Mag. Gebhard Falzberger, BR Helene Kink-Lichtenecker, Bgm. Mag. Siegfried Nagl, PD DKKS Christa Tax MSc, ÄD ao.Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner und BRV Walter Schwarz.



## VORHANG AUF

# Mobile Zukunft am Klinikum

Stabsstelle PR

Feinstaub, Lärm und Parkplatzengpässe fordern Alternativen: Auch für das Klinikum stellt der steigende Verkehr eine immer größer werdende Herausforderung dar.

Jeden Tag bewegen sich an die 15.000 Personen am Gelände, ein Großteil davon mit Auto. „Der Verkehr stellt eine immer größer werdende Herausforderung dar. Wir überlegen schon des Längeren, wie wir Anreize schaffen können, um Patienten und Mitarbeiter ohne Auto zu uns ans Klinikum zu holen“, so Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger, der die Vision eines verkehrsfreien Krankenhauses – wenn nicht sogar verkehrsfreien Krankenhauses – verfolgt.

Die Dimension der Herausforderung und zugleich das Potenzial verdeutlichen einige Zahlen:

Von den knapp 7.200 Mitarbeitern am Klinikum kommen 2.603 aus dem Grazer Stadtgebiet und 2.150 aus Graz-Umgebung. 721 Grazer und 1.385 GÜler parken am Klinikum. Dazu kommen 1.700 weitere Parkgenehmigungen von Pendlern aus der restlichen Steiermark. Somit stauen sich zusätzlich zum Grazer Berufsverkehr knapp 4.000 PKWs tagtäglich allein zum Klinikum.

Ohne Gegensteuerung wird sich die Verkehrssituation rund ums Klinikum in den nächsten Jahren verschärfen. Nicht nur die Fertigstellung des Zentrums für Wissens- und Technologietransfer in der Medizin (ZWT) und der MED CAMPUS mit Labor und Forschungseinrichtungen, Firmenansiedelungen und mehr Instituten, und somit ein mehr an Studenten, werden dazu beitragen.

Das Klinikum setzt bereits heute alles daran, einen Umstieg der Mitarbeiter vom Auto zum öffentlichen Verkehr ins Rollen zu bringen.

Gemeinsam mit der Holding Graz und dem Betriebsrat bietet Betriebsdirektor Falzberger durch das Schnüren attraktiver Mobilitätspakete entsprechende Anreize für den Umstieg.

Das Angebot umfasst drei Punkte und kann von allen Mitarbeitern genutzt werden:

1. **Mobilitätsberatung für alle:**  
Die Holding Graz kommt direkt ans Klinikum und findet individuell für jeden Mitarbeiter, den schnellsten und günstigsten Weg, um mit öffentlichen Verkehrsmitteln zur Arbeit zu kommen.  
**Sprechstunde Mobilitätsberatung:**  
Terminvereinbarung unter **Tel.-Nr. 12199 und 12479!**
2. Jeder Mitarbeiter kann beim Betriebsrat und im Personalbüro ein um 10 % vergünstigtes, personalisiertes Jahresticket für die Zone 101 erwerben.
3. Für die Besitzer einer Parkgenehmigung gibt es ein besonderes Zuckerl. Die ersten 100, die ihre Parkgenehmigung zurückgeben, erhalten eine Jahreskarte für die Zone 101 bzw. ein Park&Ride-Ticket für ein Jahr gratis.

Abgerundet wird das Angebot mit der neuen Streckenführung der Linien 64 und 211, die seit November eine ideale Anbindung zwischen den Park&Ride-Anlagen in Mariatrost/Fölling und Liebenau zum Klinikum bieten. Ein einfaches Mittel, den eigenen CO<sub>2</sub>-Fußabdruck zu reduzieren.

Jeder Mensch hinterlässt auf seinem Weg durch den Alltag Spuren – auch was den Verbrauch von Energie angeht. So entstand der Begriff vom CO<sub>2</sub>-Fußabdruck. Die bewusster Nutzung des Autos – also deutlich weniger und möglichst nie alleine mit dem Auto zu fahren – ist eine der wirkvollsten Maßnahmen, um seinen persönlichen CO<sub>2</sub>-Fußabdruck zu verringern. Betriebsdirektor Falzberger verzichtet selbst aufs Parken am Klinikum: „Ich brauche zwar kein Graz-Linien-Ticket, weil ich mit dem Rad zur Arbeit fahre und dadurch mehrfach profitiere: ich kann beim Nachhausefahren gut vom Arbeitsstress abschalten, leiste meinen Beitrag zur Lärm- und Feinstaubentlastung und betreibe gleichzeitig jeden Tag Sport.“ Der Start zur sanften Mobilitätsrevolution am Klinikum ist erfolgt.



## HISTORISCH

---

# Vom Exilanten zum Brigadegeneralsarzt in China (Teil 1)

Wie schon öfters in meinen Aufsätzen war es eine Gedenktafel, die mich veranlasst hat, mich mit einer mir meist bis dahin kaum oder nur flüchtig bekannten Persönlichkeit näher zu beschäftigen. Bei **Dr. Jakob Rosenfeld (1903–1952)** war es eine solche am Eingang zum UKH Graz der Fall.



B. Mader



B. Mader

Gedenktafel für Dr. Rosenfeld beim Eingang in das UKH

Jakob Rosenfeld wurde am 11. Jänner 1903 in Lemberg (heute ukrainisch Lwiw), der damals zur Österreich-Ungarischen Monarchie gehörenden Hauptstadt Galiziens, als ältester Sohn von Michael und Regina (geb. Wohlmann) Rosenfeld geboren. Die Familie gehörte der jüdischen Glaubensgemeinschaft an.<sup>1</sup>

Der Vater Michael war Unteroffizier im k. u. k. Galizischen 7. Ulanenregiment Erzherzog Carl Ludwig. Im Jahre 1910 übersiedelte die Familie nach Wöllersdorf (NÖ), wo sich eine große ärarische Granatenfabrik befand. Als Akzessist (uniformierter Militärbeamter) fand der Vater dort eine Anstellung. Vorerst in der so genannten „Wasserkaserne“, einem militärischen Gebäude wohnend, sah man sich nach einer angenehmeren Wohngelegenheit um. Dank des mütterlichen Erbteils war bald der Erwerb eines Anwesens möglich.

Es war vor allem die Mutter, die Jakob abgöttisch verehrte, die sich in Wöllersdorf sehr für Arme und Kranke engagierte, eine Eigenschaft, die auch Jakob Zeit seines Lebens zu Eigen war. In Wöllersdorf besuchte Jakob die dortige Kaiserjubiläumsschule und nach deren Abschluss in Wiener Neustadt das dortige Staatsgymnasium.

Während er das Staatsgymnasium besuchte kam es zum Zusammenbruch der Monarchie. Das gegenüber der Arbeiterschaft soziale Verhalten des Vaters ermöglichte es diesem zwar in den Angestelltenrat des Betriebes einzutreten, doch hatte die junge Republik bald keine Verwendung mehr für ihn. Der Vater handelte dann vorerst mit militärischem Schrott, erwarb dann aber eine Hutmacherei auf der Weißgerberlande in Wien. Damit konnte die Familie ernährt werden.

1921 übersiedelte Jakob Rosenfeld nach Wien und inskribierte dort Medizin. Neben dem Studium fand er Zeit seinen großen Vorlieben für Theater und Musik nachzugehen. 1928 promovierte er zum Dr. med. univ. und fand seine erste Anstellung im Krankenhaus Rudolfstiftung. Sein erster Chef, der Internist Prof. Dr. Maximilian Weinberger, stellte ihm ein sehr gutes Zeugnis aus, ebenso Prof. Dr. Burkhard Breitner, von dem er seine chirurgische Ausbildung erhielt.

Beim Urologen Prim. Dr. Sagstätter erlernte er sehr intensiv urologisch-chirurgische Eingriffe, eine Fertigkeit, die ihn später in China zu höchstem Ansehen brachte. Letztlich vermittelte ihm der Gynäkologe Prof. Werner jene Kenntnisse, die ihm später in China zum „Retter der Frauen“ werden ließen.

Im Jahre 1930 verließ Dr. Rosenfeld die Rudolfstiftung und wechselte in das Spital der Kultusgemeinde, um dort auf der urologischen Abteilung eine Stelle als Se-

<sup>1</sup> Vgl. Gerd Kaminski (Hg.) Ich kannte sie alle. Das Tagebuch des chinesischen Generals Jakob Rosenfeld. Wien 2002, S. 9. Auch alle weiteren Zitate wurden, sofern nicht anders gekennzeichnet, diesem Buch entnommen. – Zu Dr. Rosenfeld vgl. auch: Gerd Kaminski, Else Unterrieder, Von Österreichern und Chinesen. Wien, München, Zürich 1980, S. 828 – Kronen Zeitung, Wien, 26. September 1992, S. 4f. Höchste Ehrung für chinesischen General aus Österreich.

kundararzt anzutreten. 1934 eröffnete er zusammen mit seiner Schwester Steffi, die auch Medizin studiert hatte, eine Ordination in Wiener Neustadt, um dort als Urologe und Gynäkologe, Steffi als praktische Ärztin und Zahnärztin, zu ordinieren. Dr. Rosenfeld verließ später Wiener Neustadt und eröffnete in Wien in der Riemergasse Nr. 14 eine Ordination. Sehr bald war Dr. Rosenfeld ein viel besuchter Modearzt.

Gleich nach dem „Anschluss“ wurde Dr. Rosenfeld verhaftet und ins KZ Dachau eingeliefert. In KZ Dachau und später im KZ Buchenwald – eine Niere wurde ihm dort zerschlagen – erlebte er die Hölle der Konzentrationslager. Sofern es nur irgendwie möglich war ließ er auch dort Mithäftlingen medizinische Hilfe angedeihen. Nach einem Jahr wurde er entlassen mit der Auflage, das Land binnen 14 Tagen zu verlassen. Dr. Rosenfeld entschied sich für eine Emigration nach Shanghai, da man dort für eine Einreise kein Visum benötigte.

Shanghai war damals der Zufluchtsort für viele verfolgte Österreicher. Zwischen 1938 und 1941 sollen ca. 18.000 Juden hierher geflohen sein.<sup>2</sup> Anders als viele andere Flüchtlinge bewahrte Dr. Rosenfeld sein Beruf davor, vorläufig in eines der Auffanglager zu kommen. Europäische Mediziner hatten wegen ihres internationalen Status den Vorteil ungehindert praktizieren zu dürfen. Ihr Erfolg hing dann von ihrem Fach und ihrem Können ab. Die chinesische Medizin war dort keine Konkurrenz, wo chirurgische Eingriffe erforderlich waren.

Wieder hatte Dr. Rosenfeld Glück, ein ärztlicher Kollege erlaubte ihm eine Ordination in seinen Räumlichkeiten und er führte dort urologische und gynäkologische Eingriffe durch. Wieder war er sehr erfolgreich und konnte bald ein sorgloses Leben führen.

*Über seinen weiteren Lebensweg in China und seine Erlebnisse in Mao Zedongs Armee lesen Sie im zweiten Teil im Klinoptikum 01/2013.*



ÖGCF

Dr. Rosenfeld in der Uniform der 4. Armee

<sup>2</sup> Vgl. [de. wikipedia.org/wiki/shanghai](https://de.wikipedia.org/wiki/Shanghai). (Zugriff 28. August 2012)

Für das großzügige Überlassen dieser Bilder möchte ich Herrn HR Prof. Dr. Gerd Kaminski, Leiter des Österreichischen Instituts für China- & Südostasienforschung (ÖGCF) aufrichtig danken.



The parts of Johann Jakob Wenfer (deceased 1695). The above

## MEDIZIN

---

# Vom guten und schlechten Cholesterin

*Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak*

Cholesterin ist ein wichtiger Bestandteil jeder Zelle unseres Körpers und verhilft der Zellmembran zu Stabilität. Cholesterin ist aber auch eine Vorstufe bei der Bildung von Gallensäuren und Hormonen, also ein wichtiger Baustein, den der Körper in der Leber auch selbst produzieren kann.

Was macht „Cholesterin“ dann so gefährlich? Erstens die Gesamtmenge: je mehr Fett in unserem Körper der Leber angeboten wird – sei es aus der Nahrung oder in Fastenzeiten auch aus den Fettspeichern – desto mehr Cholesterin wird den entstehenden Fettteilchen beigefügt und gelangt somit in den Blutkreislauf.

Übergewichtige mit bauchbetonter (viszeraler) Fettverteilung lassen damit mehr Fettteilchen zirkulieren als Schlanke bzw. solche „ohne Bauch“, was vor allem im Zustand NACH Mahlzeiten erkennbar wird. Das erhöht die Wahrscheinlichkeit, bei entsprechender Disposition Fett auch in der Gefäßwand abzulagern. Die Gefäßinnenwand (Intima) wird dicker. Mittels der Carotis-Sonographie wird das als Intima-Media-Dicke „IMT“ gemessen. Weiters wird auch die Funktion des Endothels (eine dünne Schicht, die das Innere von Blutgefäßen auskleidet) herabgesetzt, was die Organdurchblutung vermindern kann, aber auch mehr Gefäßwandstress bedingt. Beides kann wiederum zum Fortschreiten der Atherosklerose beitragen.

### Das gute Cholesterin

Nun kommt dem HDL-Teilchen eine wichtige Bedeutung zu: als einziges Fettteilchen kann es aus der Gefäßwand Fett ausschleusen und wirkt solcherart antiatherogen – quasi als „Gefäßstaubsauger“.

Wenn wir nun das Atheroskleroserisiko von Menschen abschätzen wollen, ist zu berücksichtigen, dass das individuelle Risiko nur zu einem Teil aus den Blutfettwerten kommt. Daher müssen wir auch die anderen Risikofaktoren wie die Familienanamnese, das Alter, den Blutdruck, das Geschlecht, den Nikotinkonsum, den Blutzuckerstatus (eventuelle gestörte Glukosetoleranz oder Diabetes mellitus II) und eben Gewicht und Fettverteilung kennen. Darüber hinaus wird berücksichtigt

ob bereits Gefäßerkrankungen oder deren Vorstufen bekannt sind, da damit Ereignisse wie Herzinfarkte und Schlaganfälle wahrscheinlicher werden.

Im Labor werden nun nach Fastenzustand über Nacht im Nüchternzustand Gesamtcholesterin, Serumtriglyzeride, HDL-Cholesterin („gutes Cholesterin“) und LDL-Cholesterin („schlechtes Cholesterin“) bestimmt, wobei Letzteres bei nicht zu hohen Serumtriglyzeriden (< 400 mg/dl) mit Hilfe der „Friedewald-Formel“ aus den ersten drei Werten errechnet wird.

### Einteilung in Risikoklassen

Nach den Richtlinien des Österreichischen Cholesterinkonsensus 2010 werden die PatientInnen in Risikoklassen eingeordnet ([http://oedg.org/pdf/Lipidkonsensus\\_2010.pdf](http://oedg.org/pdf/Lipidkonsensus_2010.pdf)). Je höher das zu erwartende Risiko, desto niedriger der entsprechende Cholesterin-Zielwert. Für die höchsten Risikoklassen gilt dann der LDL-

”

HDL-Teilchen  
wirken quasi als  
Gefäßstaubsauger

“

Cholesterinwert unter 100 mg/dl bzw. unter 70 mg/dl als Zielwert. Das ist in der Regel nur mit gesundem Lebensstil UND Medikamenten zu erreichen. Aber auch die PatientInnen mit geringerem Risiko können mit gesundem Lebensstil und manchmal unter Einsatz von Medikamenten eine gute Gefäßprävention durchführen. Die verwendeten Medikamente sind die sogenannten Hemmer der körpereigenen Cholesteronproduktion (Statine) und Hemmer der Aufnahme von Cholesterin im Darm (Resorptionshemmer, z. B. Ezetimib und Ionenaustauscher wie Colesevelam). Diese beiden Medikamententypen werden auch in Kombination eingesetzt. Bei Menschen mit ho-

hen Serumtriglyzeriden werden Triglyzeridsenker wie Fibrate und Nikotinsäure – oft zusätzlich – eingesetzt.

### Gesunder Lebensstil und Medikamente

Die gute Nachricht ist, dass mit diesen Medikamenten heute die meisten Menschen ausreichend behandelt werden können und das jeweilige Therapieziel erreicht

wird. Auf diese Weise können unzählige Herzinfarkte und Schlaganfälle verhindert oder zumindest verzögert werden, was bereits an den sinkenden Erkrankungszahlen erkennbar ist. Somit leistet die Beachtung des „Cholesterins“ im Blut einen wertvollen Beitrag in der Gesunderhaltung und – bei bereits bestehender Erkrankung – Hemmung des Fortschreitens der Atherosklerose.

## MEDIZIN

# Herzchirurgie-Pioniere feiern 50-jähriges Jubiläum

*Mag. Judith Stelzl*



Herzchirurgie/LKH-Univ. Klinikum Graz

Der „alte“ Herz-OP

**Am 19.11.1962 wurde am LKH-Univ. Klinikum Graz die erste Herzoperation in Österreich durchgeführt. Die Grazer Herzchirurgen Franz Spath, Julius Kraft-Kinz sowie Werner List und sein anästhesiologischer Kollege Wagender führten die Operationen damals noch ohne Einsatz von „High-Tech-Geräten“ durch. In den letzten 50 Jahren hat die Herzchirurgie nicht nur mit Hilfe modernster Technik große Fortschritte gemacht. Auch Interdisziplinarität zwischen Herzchirurgen, Kardiologen, Anästhesisten und Radiologen steht in der modernen Herzchirurgie im Vordergrund.**

Seit 1962 wurden rund 27.500 große herzchirurgische Eingriffe an der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie durchgeführt. Derzeit werden jährlich mehr als 1.000 Patienten am Herzen operiert – von großen herzchirurgischen Eingriffen über angeborene Herzfehler im Säuglingsalter bis hin zu lebensrettenden Notfalloperationen. Dieses Programm wird mit über 500 Herzschrittmachern und hunderten kleineren herzchirurgischen Eingriffen abgerundet. In der herzchirurgischen Ambulanz werden jährlich zwischen 3.000 und 3.300 Patienten ambulant versorgt. An der Grazer Herzchirurgie arbeiten derzeit 24 Ärzte und 141 Pflegekräfte. Diese Mitarbeiter stehen 24 Stunden täglich Seite an Seite mit den Mitarbeitern der Klinischen Abteilung für Anästhesiologie für Herz- und Gefäßchirurgie und Intensivmedizin für die 1,2 Mio. Ein-

wohner der Steiermark zur Verfügung. Der Versorgungsauftrag der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie als alleiniger Dienstleister im herzchirurgischen Bereich ist die gesamte Steiermark sowie das südliche Burgenland und Teile Kärntens. Aufgrund des internationalen und nationalen Spitzenrufes werden auch zahlreiche ausländische Patienten versorgt.

Die Schwerpunkte sind das gesamte operative Behandlungsspektrum der Erwachsenen-Herzchirurgie, die Herzchirurgie der angeborenen Herzfehler sowie die Herztransplantation in Kooperation mit der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie. Im Einzelnen wird die konventionelle Koronarchirurgie mit und ohne Einsatz der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt. Weiters werden herzkloppenerhaltende und herzkloppen-ersetzende Operationen, Kombinationseingriffe, die gesamte Chirurgie der Hauptschlagader im Brustkorbbereich (Dissektionen, Aneurysmen), herzerhaltende Operationen bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz, die endovaskuläre Stentimplantation bei Aortenerkrankungen in Zusammenarbeit mit interventionellen Radiologen, chirurgische Therapien der Herzrhythmusstörungen, Implantation von Defibrillatoren (ICD), Einkammer-, Zweikammer- und Dreikammerstimulation und Resynchronisationstherapien, Kunstherzimplantationen und Verfahren zur Vermeidung von Fremdblutgabe (miniaturisierte Herz-Lungen-Maschine) realisiert. Einen besonderen Schwerpunkt stellt der transkatheteregestützte Aortenklappenersatz im Team-Approach zusammen mit den Kollegen der Klinischen Abteilung für Kardiologie dar. Dieser Eingriff wird im einzigen Hybrid-OP Österreichs – im universitären Herzzentrum Graz – durchgeführt.

### Herzchirurgie damals und heute

Herzchirurgie damals

- einfache Herz-Lungen-Maschine
- einfache Infusionen
- „Patient und Chirurg als Pionier“

Herzchirurgie heute

- Seit 1962 ca. 27.500 große herzchirurgische Eingriffe
- Jährlich mehr als 1.000 Patienten am Herzen operiert
- Jährlich 3.000 – 3.3000 ambulante Patienten
- Herzchirurgische Eingriffe beim 800 g schweren Baby bis hin zum 90-jährigen Patienten
- Katheteregestützte Klappenersatzoperationen durch das interdisziplinäre „Herz-Team“ im Hybrid-OP
- voll monitorisierte künstliche Herzkreislauf-Systeme
- komplexe anästhesiologische Intensivmedizin mit ihrem high-end Maschinenpark – auch bei den über 80-jährigen Patienten
- Routineeingriff mit sehr niederem Risiko auch bei sehr alten schwerstkranken Patienten
- Team-Approach zusammen mit Anästhesisten, Kardiologen und interventionellen Radiologen



Herzchirurgie/LKH-Univ. Klinikum Graz

Der neue Herz-OP



Herzchirurgie/LKH-Univ. Klinikum Graz

Der Hybrid-OP



Herzchirurgie/LKH-Univ. Klinikum Graz

Maschinelle Herz-Kreislaufpumpen

## MEDIZIN

# 20 Jahre „Schielambulanz neu“

*Team der Schielambulanz*

1992 wurde nach einer 2-jährigen Planungs- und Umbauphase die neue, vergrößerte Schielambulanz im Ostflügel der Universitäts-Augenklinik eröffnet. Gerade rechtzeitig, um den zunehmenden Herausforderungen in der Diagnosestellung und Behandlung kindlicher Augenerkrankungen und den zunehmend komplexeren Schielproblemen gewachsen zu sein.

Nach der Gründung der Grazer Schielabteilung 1953 als erste Einrichtung Österreichs durch Dr. Emil Pfandl entwickelte sich der Bereich der Kinderophthalmologie, Strabologie und Rehabilitation Sehbehinderter in den letzten 20 Jahren zu einem Schwerpunkt in der Früherkennung und Behandlung von Augenerkrankungen im Säuglings- und Kindesalter.

Heute umfasst der Bereich neben der Diagnostik angeborener Sehbehinderungen wie grauem und grünem Star im Kindesalter, Fehl- und Schwachsichtigkeiten, angeborene und erworbene Schielformen, Augenbewegungsstörungen (z. B. bei Schilddrüsenerkrankungen oder neurologischen Erkrankungen) und Augenmuskellähmungen auch verschiedene rehabilitative Maßnahmen.

Voraussetzung für die hohe Qualität der Diagnostik ist die Kompetenz unserer Orthoptistinnen. Nur im Team und unter Einbeziehung verschiedener Disziplinen ist eine optimale medizinische Versorgung mittels Okklusion (Augenpflaster), Spezialgläsern gegebenenfalls mit Prismen und vergrößernder Sehhilfen sowie die Versorgung mit speziellen Kinderkontaktlinsen nach der Operation des angeborenen grauen Stars möglich. Die jährlich ca. 180 zum Teil komplexen Schieloperationen werden größtenteils tageschirurgisch durchgeführt.

Als Universitätsklinik mit dem biopsychosozialen Modell als integralem Bestandteil unseres Denkens und Handelns, betrachten wir unsere Kernbereiche ganzheitlich und legen besonderen Wert auf die Ausbildung unserer Assistenzärzte und -ärztinnen, die nach einem im EFQM-Modell entwickelten Ausbildungsprogramm unterrichtet werden.

Dankbar blicken wir auf die vergangenen Jahre zurück, mit Freude widmen wir uns den kommenden.

## Neuroorthoptik – ein besonderer Schwerpunkt der Schielambulanz

*OA Dr. Martina Brandner, OT Daniela Frühwirth-Kaspar*



Der steigende Bedarf an neuroorthoptischen Untersuchungen, insbesondere bei SchwindelpatientInnen mit Augenbewegungsstörungen, veranlasste uns 2009 bis Anfang 2010 einen Qualitätszirkel zu initiieren.

Gemeinsam mit der Neurologie untersuchten wir PatientInnen mit Augenbewegungsstörungen, häufig in Kombination mit Schwindel, bei denen wir bei 93 % der Fälle

eine Übereinstimmung der neuroorthoptischen Lokalisation des Läsionsortes mit den bildgebenden Verfahren fanden.

Auch konnten die subjektiven Beschwerden von PatientInnen, die mittels Magnetresonanz nicht bestätigt wurden, durch unsere Untersuchungen objektiviert werden.

Dieses Ergebnis verstärkt unser Streben, im Sinne des Leitbildes der Augenklinik, anhand der Diagnostik von Augenbewegungsstörungen die anatomische Region der Läsion einzugrenzen, um die weitere Abklärung der PatientInnen gezielt einzuleiten und einen diagnostischen Mehraufwand zu minimieren.

In der im Jahre 2010 neuorganisierten Spezialambulanz „Neuroorthoptik“ setzen wir unseren Schwerpunkt auf die Topodiagnostik von Augenbewegungsstörungen und die Differenzierung peripherer und zentraler Schwindelformen.

Die meisten Störungen der Okulomotorik und des peripheren oder zentralen Gleichgewichtssystems können durch eine genaue Anamneseerhebung und eine sorgfältige klinische Untersuchung erkannt und topographisch zugeordnet werden.

Zu unseren Spezialuntersuchungen zählen neben der Inspektion der Kopf- und Körperhaltung, und Beurteilung der Augenstellung und Augenmotilität, die Untersuchung der zentralgesteuerten Augenbewegungen wie z. B. die Blickhaltefunktion, die Sakkaden, die Optokinetik, die Testung des vestibulookulären Reflexes und die Bestimmung der subjektiven visuellen Vertikale.

Für die Optimierung einer zielgerichteten Versorgung von SchwindelpatientInnen sehen wir die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen NeurologInnen, RadiologInnen, Hals-Nasen-Ohren-ÄrztInnen, NeuroophthalmologInnen / -OrthoptistInnen und PsychologInnen im Sinne des biopsychosozialen Modells von großer Bedeutung.



Neuroorthoptik



Neuroorthoptik



Neuroorthoptik

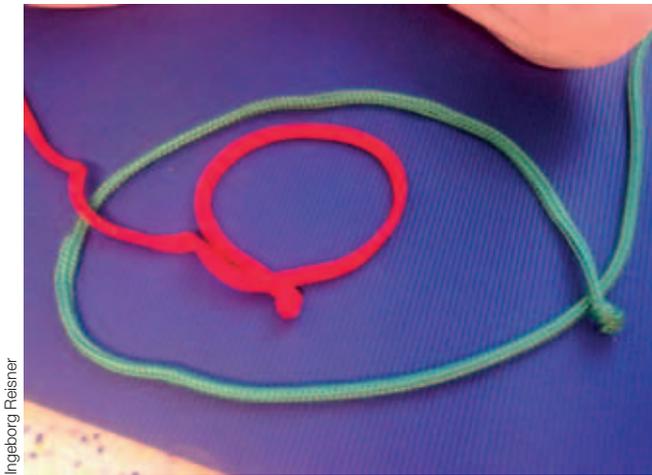


Neuroorthoptik

## MEDIZIN

# Physiotherapie bei Anorexia Nervosa

PT Ingeborg Reisner



Ingeborg Reisner



Ingeborg Reisner



Ingeborg Reisner

An der Psychosomatik der Allgemeinen Pädiatrie der Univ.-Klinik für Kinderheilkunde und Jugendchirurgie werden Mädchen und Jungen mit der Diagnose Anorexia Nervosa (Magersucht) stationär und ambulant behandelt. Diese PatientInnen zeigen aus physiotherapeutischer Sicht – unter vielen anderen – zwei Symptome, auf die in der Behandlung eingegangen werden soll.

### Symptome aus physiotherapeutischer Sicht:

- Allgemeine körperliche Schwäche
- Störung des eigenen Körperbilds

Die PatientInnen sehen und fühlen sich selbst viel dicker als sie tatsächlich sind. Ein Blick in den Spiegel zeigt ihnen zumeist einen verabscheuungswürdigen, ekelerregenden Körper. Dies führt u. a. zu einem verminderten Selbstwert, zu wenig Selbstakzeptanz und reduziert das Selbstgefühl.

Im Folgenden wird eine Auswahl der **bewegungstherapeutischen Angebote** während eines geplanten, achtwöchigen stationären Aufenthaltes beschrieben.

Nach dem Kennenlernen erfolgen in der Physiotherapie kurze diagnostische Übungen, welche das Ausmaß der Körperbildstörung zeigen sollen. Das Einzeichnen des eigenen Körpers auf einem Blatt auf welchem ein „neutraler“ Körper vorgegeben ist.

Danach werden die PatientInnen durch die „**Seilübung**“ meist das erste Mal mit ihrem verschobenen Körperbild konfrontiert. Die Mädchen und Jungen schätzen u. a. den Umfang ihrer eigenen Taille ein. Dies führt zumeist zu heftigen Reaktionen (weinen, nicht hinsehen wollen, schockiert sein, ...) da sie oft das erste Mal erkennen, wie weit die eigene Wahrnehmung des Körpers von dessen realen Dimensionen abweicht.

Ähnliche Emotionen zeigen sich während der **Videokonfrontation (VK)**. Durch die VK wird es den PatientInnen ermöglicht, sich in einer realistischeren Weise wahrzunehmen. Sie erkennen oft ihre extreme Magerkeit, und

zeigen sich auch betroffen. Da dies in einer Gruppensituation erfolgt, sind v. a. die Wahrnehmungen der anderen Mädchen und Jungen, für die betroffene Person von besonderer Wichtigkeit.

Viele der Betroffenen haben vor ihrem stationären Aufenthalt, Ausdauersport als Mittel zur Gewichtsreduktion gewählt. Diesen gilt es im stationären Setting zu minimieren. Stattdessen wird ihnen ein gezieltes **Muskeltraining** geboten.

Übungen mit Hanteln, Therabändern, mit dem Körpergewicht oder auf der Vibrationsplatte „Galileo“ kommen hier zum Einsatz. Bei diesem Training kommt es weniger auf den Muskelaufbau an, als vielmehr auf das Spüren, Lokalisieren, Benennen und Verstehen der Funktionen, der einzelnen Muskelgruppen. Das Ziel dabei ist es zu spüren, dass der eigene Körper etwas leisten kann und diese Leistung positiv in das eigene Körperbild integriert wird.

Ein weiteres therapeutisches Angebot um die eigenen positiven Körperanteile zu sehen und zu erkennen bietet die **Spiegelkonfrontation**. Die Mädchen und Jungen haben in einer sicheren Umgebung und im Rahmen einer strukturierten Anleitung die Möglichkeit, ihren eigenen Körper zu betrachten und ihn positiv wahrzunehmen.

”

Was bei der Jugend wie  
Grausamkeit aussieht,  
ist meistens Ehrlichkeit.

(Jean Cocteau)

“

Viele der PatientInnen beschäftigen sich gedanklich rund um die Uhr mit Kalorien, Essen und Gewicht. Um die Mädchen und Jungen in ihren zwanghaften, oft quälenden Gedankengängen zu unterbrechen und sie ins Hier und Jetzt zu holen, werden ihnen **Yogaübungen** angeboten. Das Besondere daran ist die gezielte Kombination von Atmung und Bewegung, die zu mehr Flexibilität in der Wirbelsäule und zur Brustkorböffnung führt. Die Aufrichtung des gesamten Menschen wird damit unterstützt und kann dazu beitragen, eine neue, offenere Sichtweise auf die Welt zu gewinnen.

Um Abwechslung in den Krankenhausalltag zu bringen, findet ein Teil des physiotherapeutischen Angebotes im Freien statt. Hier kommen im Besonderen Angebote

der **Konzentrativen Bewegungstherapie** zum Einsatz. Im Rahmen dieser Übungen geht es um Themen wie, den „eigenen Lebensplatz“ – einen Platz im Wald – zu finden. Den eigenen „Stand“ und die „Standfestigkeit“ – auf unebenen Waldböden – zu spüren. Das „Vertrauen“ zu anderen und zu sich selbst – führen einer anderen „blinden“ Person ohne verbale Kommunikation, über Hindernisse, die der Wald bietet – zu erproben.

Wenn gegen Ende des achtwöchigen Turnus eine physische und psychische Stabilisation eingetreten ist, können die PatientInnen beim **therapeutischen Boxen** auf ganz neue Weise ihre eigenen Grenzen austesten. Sie können den Doppelendball nicht gut treffen, den Abstand zum Ball schlecht einschätzen, und sind oftmals über die Bewegungsrichtungen die der Ball einschlagen kann, sehr überrascht. Nach einiger Zeit gelingt es aber allen mit dem „Problem“ vor sich mit der nötigen Kraft und Intensität, sowie dem richtigen Abstand und einem gewissen Ausmaß an Konzentration, umzugehen.



In der Klinoptikum-Ausgabe 3/2012 hat der Fehlerteufel wieder einmal zugeschlagen. Die Autorin des Beitrages Kinder und Beckenboden auf S. 28f. wurde falsch angegeben. Die richtige Autorin ist **PT Margit Kordes**. Wir bitten um Entschuldigung!



## PFLEGE

# Kleine Patienten – große Herausforderungen?

*DKKS Martina Wratschgo*

**Unzufriedenheiten, Beschwerden, kommunikative Schwierigkeiten, Informationsdefizite, mangelnde Compliance, sind auch für Sie keine Fremdwörter in der täglichen Routine der Patientenbetreuung im Krankenhaus? Dies muss nicht immer so sein – wie die Einführung einer interdisziplinären Elternrunde an der Univ. Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde vor 2 Jahren sehr deutlich gezeigt hat.**

### Der Weg zur interdisziplinären Elternrunde

Das Team der Pädiatrischen Hämato/Onkologie betreut überwiegend Kinder und Jugendliche mit onkologischen Erkrankungen. Die Patienten befinden sich meist über einen sehr langen Zeitraum auf der Station und viele Eltern werden gemeinsam mit ihrem Kind stationär aufgenommen. Sie sind in den täglichen Stationsablauf integriert und wichtigste Bezugsperson für ihr Kind, aber auch für das betreuende Stationsteam. Gerade in einer so belastenden Ausnahmesituation kann es häufig zu Unzufriedenheit und Konflikten kommen. Das gesamte Team der Pädiatrischen Hämato/Onkologie ist daher besonders bestrebt, einen Weg der kontinuierlichen Verbesserung zu gehen und die Erwartungen ihrer Kunden, d.h. der Patienten und deren Angehörigen zu erfüllen. Dabei sollen diese nicht nur objektiv kompetent betreut werden, sondern auch subjektiv mit der Behandlung und Betreuung zufrieden sein. Um diese Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen zu steigern, wurde am Beginn der QM-Arbeit die Möglichkeit geschaffen, Anregungen und Beschwerden schriftlich einzubringen. Dieses Angebot wurde von den Eltern sehr intensiv und gerne genutzt und einige Verbesserungspotentiale aufgezeigt, wie z.B.:

- Informationsdefizite und mangelnde einheitliche Information
- Aufklärungsdefizite
- Belastungsfaktoren wie Nüchternzeiten, Wartezeiten vor Eingriffen und Untersuchungen, oftmalige Störungen in der Nacht, Lautstärke, Routineabläufe
- Zeitmangel bei Gesprächen
- sich „nicht ernst genommen“ fühlen

Um eine entsprechende Nachvollziehbarkeit und Dokumentation sicher zu stellen, musste allerdings jede schriftliche Beschwerde vom Team weiter schriftlich abgearbeitet werden. Dies bedeutete einen nicht unerheblichen Mehraufwand in der täglichen Routine. Weiters wollte die Abteilung wirksame Maßnahmen setzen, um Beschwerden und Konflikte frühzeitig und direkt mit den betroffenen Angehörigen zu bearbeiten. Aus diesem Grund entschied man sich vor 2 Jahren die interdisziplinäre Elternrunde zu implementieren.

### Was wollen wir mit der Gesprächsrunde erreichen?

- Direkter Austausch, Vertrauensaufbau und Verbesserung der Kommunikation zwischen Patient / Eltern / Team (gegenseitige Erwartungen, Wünsche, Anregungen)
- Rasches, frühzeitiges Erkennen von Unzufriedenheiten / Konflikten
- Besprechung aktueller Probleme / Konflikte und Erarbeitung von Lösungsvorschlägen
- Adäquate Aufklärung (Ernährung, Hygiene, Unterstützungsangebote etc.)
- Vergrößerung des Informationsradius
- Besseres Kennenlernen der Ansprechpartner

Da dieses Instrument keinesfalls nur auf pflegerische Themen beschränkt ist, stand von Beginn der interdisziplinäre Gedanke im Vordergrund. So wurde das Team der Psychologie beispielsweise sofort in die Elternrunde miteinbezogen.

### Organisation und Umsetzung

Die Umsetzung der Gesprächsrunden erfolgt in Teamarbeit unter Führung der Pflege. Die Eltern der stationär betreuten Patienten werden schriftlich eingeladen. Die Wahl der Themen jeder Sitzung setzt sich einerseits aus Wünschen und Anregungen der Eltern, die im Vorfeld gesammelt werden, sowie aktuellen Anliegen des Teams

andererseits zusammen. Bei Bedarf können jederzeit auch andere Berufsgruppen wie Ärzte, Physiotherapie, Kinderbetreuung, Lehrer oder andere Gruppen wie Seelsorge oder „Survivors“ eingeladen werden. Jede Sitzung wird protokolliert und das Protokoll im Anschluss für jedermann zugänglich im Aufenthaltsraum aufgelegt. So soll der größtmögliche Informationsradius erlangt werden. Die anfänglich monatliche Frequenz der Gesprächsrunden wurde nunmehr auf zweimonatlich reduziert.

### Ein wirkliches Erfolgsmodell

Durch die ambitionierte, gezielte Arbeit des gesamten Teams gestaltete sich die Implementierung der Eltern-

runde als wirkliches Erfolgsmodell und das Ergebnis ist beeindruckend. Die Zahl der schriftlichen Beschwerden konnte mittlerweile auf ein Minimum reduziert werden. Das gegenseitige Vertrauen wurde durch viele positiv erledigte Themen nachhaltig gestärkt. Das tägliche Miteinander von Patient, Eltern und Team konnte deutlich positiv beeinflusst werden. Auch die Rolle der Stationsleitung als direkter Ansprechpartner und Vermittler bei Problemen oder Konflikten wurde erheblich gefestigt werden. Die Tatsache, dass Eltern mittlerweile bei Bedarf auch aktiv die Abhaltung dieser Gesprächsrunden einfordern, bestätigt einmal mehr, mit der Einführung dieser Runden genau das Richtige getan zu haben – ein interdisziplinäre Elternrunde – ein erfolgreiches Instrument im Qualitätsmanagement!

# Up to date mit der aktuellen Leitlinie „Sturzprophylaxe“

OSr. DGKS Christine Uhl



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Die aktuelle Evidence-based Leitlinie stellt eine systematische Entscheidungshilfe für Pflegepersonen dar

**Am 11. September 2012 luden die Pflegedirektion und das Evidence-based Nursing (EBN)-Team des LKH-Univ. Klinikum Graz zur Vorstellung des Updates der Evidence-based Leitlinie „Sturzprophylaxe für ältere und alte Menschen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen“.**

**Rund 120 Pflegepersonen aus steirischen Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen, MedizinerInnen und Mitwirkende an der Erstellung der Leitlinie folgten der Einladung ins Klinikum.**

Zu Beginn brachten Pflegedirektorin Christa Tax, MSc und der Ärztliche Direktor Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner in ihren Eröffnungsreden den AutorInnen der Leitlinie Wertschätzung und Dank entgegen. Nachfolgend stellten die Mitglieder des EBN-Kernteam die aktuelle Auflage der Leitlinie vor. Neben den Inhalten erfuhren die ZuhörerInnen Interessantes über die praktische Anwendung von Leitlinien in der Pflege, die Implementierung der ersten Version dieser Leitlinie am LKH-Univ. Klinikum Graz und Methoden der Erstellung dieses Leitlinienupdates.

### Was ist neu?

Eine Besonderheit bei der Entwicklung der Leitlinie war, dass neben der systematischen Aufbereitung der wis-

senschaftlichen Literatur, PflegepraktikerInnen sowie Mitglieder aus anderen Berufsgruppen bei verschiedenen Entwicklungsschritten einbezogen wurden. So wurden zum Beispiel die behandelten Schlüsselfragen mit PflegepraktikerInnen diskutiert, die Empfehlungen in einem multidisziplinären Team (u. a. aus Pflegepersonen, MedizinerInnen, PhysiotherapeutInnen, Angehörigen von PatientInnen, einer Referentin der Pflegeombudsschaft und einer Patientin) in Grade eingeteilt und die Rohfassung von externen BegutachterInnen aus der Forschung und Praxis kommentiert. Bei der Gestaltung der Leitlinie selbst stand die Praktikabilität im Vordergrund. Demnach wurde darauf geachtet einen leserfreundlichen Schreibstil zu verwenden und klare Empfehlungen für die Pflegepraxis abzugeben. Um die Anwendung zu vereinfachen wurden zahlreiche Hilfsmittel für die Praxis, wie Schritt-für-Schritt-Anleitungen (Algorithmen) mit Schlüsselempfehlungen, Auditkriterien mit Messmethoden auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene oder ein Glossar mit Fachtermini entwickelt.

### Zwei Beispiele aus der Leitlinie

Kann eine MitarbeiterInnenschulung zum Thema Sturzprävention das Wissen in Bezug auf Stürze erweitern und Stürze reduzieren?



**Um Stürze zu reduzieren, sind knappe Schulungsprogramme für einzelne MitarbeiterInnen keine effektive Maßnahme.**

**Evidenceklasse II**



**Sensibilisieren Sie MitarbeiterInnen für die Thematik Sturz z. B. durch Darlegen von Sturzhäufigkeiten Ihrer Abteilung oder Erinnerungshilfen wie Poster zu Sturzrisikofaktoren am Stützpunkt.**

**Machen Sie Sturz zu einem Thema auf Ihrer Abteilung und beziehen Sie alle MitarbeiterInnen aktiv in die Entwicklung und die Umsetzung von Sturzpräventionsprogrammen mit ein.**

**Evidenceklasse III**

Welches Schuhwerk trägt bei sturzgefährdeten Personen zu einem sicheren Gang bei?



**Achten Sie darauf, dass PatientInnen/BewohnerInnen gut passende Schuhe tragen, die ausreichend Halt geben, nicht einengen, die Ferse umschließen und eine rutschfeste Sohle haben.**



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Ca. 120 Personen nahmen an der Präsentation der Leitlinie teil



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

v.l.n.r.: OSr. Ch. Uhl, Mag. Dr. S. Schaffer, DGKS B. Semlitsch u. DGKS D. Schoberer, MSc, BSc vom EBN-Team

### Warum evidenzbasierte Leitlinien?

Die Evidence-based Leitlinie stellt eine systematisch entwickelte Entscheidungshilfe für Pflegepersonen dar, um sturzgefährdete PatientInnen/BewohnerInnen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen angemessen zu versorgen. Bisherige sturzpräventive Maßnahmen sollen durch Einbezug der Empfehlungen der Leitlinie optimiert durchgeführt und Pflegeforschungsergebnisse bei pflegerischen Entscheidungen im Sinne einer evidence-based Pflegepraxis miteinbezogen werden.



### Wenn Sie mehr wissen möchte

Die Leitlinie, das Methodenpapier sowie Hilfsmittel zur Anwendung sind kostenfrei auf der Homepage des EBN-Kernteam unter [www.ebn.at](http://www.ebn.at) verfügbar.



## RECHT AKTUELL

---

„Ich geh dann jetzt nachhause ...“

Manchen wird die Wartezeit zu lange, andere fühlen sich bereits gesund genug, ihre eigene Entlassung unterfertigen zu können und wieder andere sind der festen Überzeugung, dass sie eigentlich überhaupt nicht hierhergehören ...

Für die Frage nach dem verpflichtenden Aufhalten oder Zurückhalten von Patienten ist das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit wesentlich.

So steht es geistig gesunden Patienten, die sich des Risikos eines nicht wahrgenommenen Kontrolltermins oder eines vorzeitigen Behandlungsabbruches bewusst sind, frei, sich aus medizinischer Sicht unvernünftig zu entscheiden. Bei verwirrten Patienten, die die Tragweite ihrer Entscheidungen nicht absehen können, bestehen hingegen erhöhte Schutzpflichten.



**Fall 1: Herr Stefan kommt mit einer Zuweisung vom Hausarzt in die Ambulanz. Neben ihm sitzt Andreas, der auf seinen Kontrolltermin wartet. Das Warten wird den beiden zu lange und beide verlassen den Warteraum bevor sie aufgerufen werden.**

Eine rechtliche Verpflichtung, Patienten „nachzulaufen“, ist dem Gesetz nicht zu entnehmen, zumal es dem Patienten zu jedem Zeitpunkt freisteht, eine Behandlung abzubrechen, sie gar nicht erst zu beginnen oder sich woanders behandeln zu lassen.

Lediglich bei abklärungswürdigen Befunden oder besonders wichtigen Kontrollterminen empfehlen wir, den Patienten mit einem Brief über die Notwendigkeit eines Termins zu informieren. Unter Berücksichtigung eines (umstrittenen) Urteils aus Salzburg ist es ganz besonders entscheidend, dem Patienten die möglichen Konsequenzen aufzuzeigen, wenn er sich nicht an der Klinik meldet oder zu vereinbarten Terminen nicht erscheint. Mögliche Folgen des Nichtmeldens oder Nichterscheinens können durchaus drastisch geschildert werden, um den späteren Vorwurf des Patienten zu vermeiden: „Wenn ich gewusst hätte, wie wichtig die Kontrolle ist, wäre ich gekommen ...“

Abhängig von den individuell möglichen Risiken könnte der Textbaustein beispielsweise lauten: „Da die geplante Kontrolle sehr wichtig ist, um auf sich verschlechternde Werte umgehend reagieren zu können und mögliche bedrohliche Folgen rechtzeitig abwenden zu können, ersuchen wir um dringende Terminvereinbarung. Wenn Sie sich nicht mehr bei uns melden, gehen wir davon aus, dass Sie bei einem anderen Arzt in Behandlung sind und wird keine weitere Kontaktaufnahme unsererseits erfolgen. Bedenken Sie die Risiken Ihrer Erkrankung (Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt, ... *tatsächlich mögliche eintragen*), wenn Sie Ihre Kontrolltermine nicht wahrnehmen!“

**Fall 2: Patientin Frau Luise weiß um ihre (schlechte) Prognose, lehnt aber jede weitere Behandlung ab und will nachhause gehen. Ihre Zimmernachbarin hingegen fühlt sich schon fit genug für ihre (erst in drei Tagen geplante) Entlassung.**

Da die Einwilligung des Patienten Voraussetzung für jede Behandlung ist, steht es ihm frei, sie in jedem – auch noch so lebensbedrohlichen Fall – abzulehnen oder sie frühzeitig abzubrechen. Der Arzt ist in diesen Fällen jedoch dazu verpflichtet, den Patienten auf nachteilige Folgen aufmerksam zu machen und darüber eine Niederschrift aufzunehmen.

Auch für diese Information gilt das unter Fallbeispiel 1 Gesagte hinsichtlich der Verdeutlichung der möglichen Konsequenzen.



**Fall 3: Frau Doris hat ihre Bauchoperation gut überstanden, will aber aufgrund ihrer geistigen Verwirrtheit im Rahmen eines Durchgangssyndroms mit allen Mitteln die Station verlassen.**

Die Patientin ist – zumindest vorübergehend – geistig nicht in der Lage, Grund und Bedeutung einer Behandlung erkennen zu können und ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen (sie ist nicht einsichts- und urteilsfähig).

Schutz- und Fürsorgepflichten der Krankenanstalt in diesen medizinisch bedingten Fällen der Verwirrtheit verlangen adäquate (verhältnismäßige und angemessene) Maßnahmen zum Schutz des Patienten vor einer Selbst- oder Fremdgefährdung, z. B. durch Fixierung, Seitenteile, Sedierung etc.

Die Patientin ist aber geistig nicht dauerhaft krank oder psychisch behindert, sodass die Bestimmungen des Heimaufenthaltsgesetzes keine Anwendung finden. Eine Meldung freiheitsbeschränkender Maßnahmen an die Bewohnervertretung ist nicht erforderlich.

**Fall 4: Herr Kurt, 94 Jahre, Alzheimer, kommt mit dem Krankenhausaufenthalt nicht zurecht und versichert jeder Pflegekraft glaubhaft, dass er jetzt heimfahren müsse ...**

Der Patient ist offensichtlich nicht einsichts- und urteilsfähig, also nicht mehr in der Lage, bewusste Entscheidungen treffen zu können. Die Schutz- und Fürsorgepflichten können in einem Krankenhaus nicht so weit überspannt werden, dass für Herrn Kurt eine Sitzwache abgestellt wird, er bedarf jedoch vermehrter Aufmerksamkeit. So sind öfters Kontrollgänge sowie (verhältnismäßige) freiheitsbeschränkende Maßnahmen nicht nur rechtlich zulässig, vielmehr sogar geboten.

**Fall 5: Herr Kurt hat es in einem unbemerkten Moment doch geschafft, die Seitenteile zu überwinden und die Station zu verlassen.**

Die erhöhten Schutz- und Fürsorgepflichten berechtigen und verpflichten in diesem Fall zur Einleitung sämtlicher zumutbarer Suchmaßnahmen. Abgesehen von demen-ten älteren Personen gilt dies auch für andere verwirrte (nicht einsichts- und urteilsfähige) Patienten, die selbst- oder fremdgefährdend sind, weil sie beispielsweise in der Vergangenheit mit Selbstmord gedroht haben. Auch in diesen Fällen treten bei einer Interessen- und Rechtsgüterabwägung die Geheimhaltungsinteressen zugunsten des Schutzes der körperlichen Unversehrtheit in den Hintergrund. Die Einschaltung der Polizei sowie des innerbetrieblichen Sicherheitsdienstes ist daher jedenfalls anzuraten.



KAGes-Archiv



LKH-Univ. Klinikum Graz



## QM-RM

# Allergiearmband am Klinikum

*Mag. Dr. Gerald Sendlhofer*



Übersehene Allergien oder Medikamentenunverträglichkeiten können zu allergischen Reaktionen führen, die tödlich enden können. In einem Salzburger Krankenhaus hatte eine 80-jährige Patientin bei der Aufnahme zwar mitgeteilt, dass sie gegen ein bestimmtes Schmerzmittel allergisch sei, irrtümlich wurde ihr aber genau dieses nach einer OP verabreicht. Das Medikament Novalgin wird häufig gegeben und gilt eigentlich als harmlos, in diesem Fall jedoch nicht. Die Univ.-Augenklinik reagierte als Erste und führte sofort das rote Allergiearmband ein. In weiterer Folge verwendet nun auch die Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie das rote Allergiearmband.

Bei bestimmten Allergien, z. B. auf Latex, Kontrastmittel oder Antibiotika, bekommt der Patient/die Patientin bei der Aufnahme ein rotes Armband zusätzlich zum weißen PatientInnenidentifikationsarmband.

Das ärztliche und pflegerische Personal kann dadurch sofort erkennen, dass eine Allergie vorliegt und in der Dokumentation, Fieberkurve oder in openMEDOCS entsprechend nachschlagen. Durch Sensibilisierung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird dadurch ein großes „Sicherheitsnetz“ gebildet, wodurch mögliche Fehler erst gar nicht passieren, weil sie schon im Vorfeld aufgespürt und damit verhindert werden.

Das rote Allergiearmband wird in der nächsten Zeit an weiteren Univ.-Kliniken implementiert, konkret startet die Univ.-Klinik für Kinder und Jugendchirurgie mit dem Projekt im Jänner 2013.



Kriterienkatalog der Univ.-Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

## QM-RM

# 1. Internationaler Schmerzmanagementkongress

*Univ.-Prof. Dr. Andreas Sandner-Kiesling, Mag. Christine Foussek*



**Beim ersten Internationalen Schmerzmanagement-Kongress am 6.–7. Nov. 2012 mit mehr als 280 TeilnehmerInnen präsentierte das Klinikum Graz sein erfolgreiches Schmerzprojekt einem internationalen Fachpublikum. Neue Perspektiven, Best-Practice-Modelle und Erfolgsfaktoren im Schmerzmanagement wurden dargestellt und diskutiert.**

Ärztlicher Dir. Univ.-Prof. Dr. Brunner und Rektor Univ.-Prof. Dr. Smolle wiesen in ihrer Eröffnung auf die hohe klinische

und wissenschaftliche Bedeutung von Schmerz hin. Seit 2009 wird im Rahmen des Projekts „Schmerzmanagement“ intensiv an Verbesserungsmaßnahmen gearbeitet. Das LKH-Univ. Klinikum Graz hat zu diesem Thema die Vorreiterrolle im deutschsprachigen Raum übernommen. „Unser Schmerzprojekt ist in 85 % der Kliniken etabliert und kommt dabei jedem einzelnen Patienten zugute. Diesen Durchdringungsgrad sieht man in keinem europäischen Krankenhaus dieser Größe“, merkt der Ärztliche Direktor Univ.-Prof. Dr. Brunner an.

Univ.-Prof. Dr. Sandner-Kiesling zeigte Lösungsvorschläge auf, die bei der Implementierung von Leitlinien in den klinischen Alltag beachtet werden wollen.

PatientInnen werden durch das persönliche Gespräch und die Schmerzerfassung individuelle, optimale medikamentöse oder nichtmedikamentöse Schmerztherapien angeboten. Dabei werden oftmals auch Ängste und Sorgen von PatientInnen sichtbar gemacht und so in den Mittelpunkt einer zeitgerechten Versorgungsforschung gestellt.

Univ.-Prof. Dr. Osterbrink (PMU Salzburg) berichtete von seinem Projekt „Schmerzfrie Stadt Münster“, mit dem Fokus auf Altersheime, Heimpflege etc. Viele Schnittstellen führen zu Informationsverlusten zwischen Heim, Pflege, Ärzte, Spitäler, intra- und extramural, bei jeder Übergabe der Betreuung der PatientInnen. Diesem Defizit muss in Zukunft mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden.

OA Dr. Jaksch (Wilhelminenspital Wien) berichtet vom Zugang seines Spitals zum Thema Optimierung des Schmerzmanagements durch die Ausschreibung eines Wettbewerbes, welche weitreichende und nachhaltige Veränderungen nach sich gezogen hatten.

Am ersten Nachmittag nutzten die TeilnehmerInnen die Gelegenheit, gemeinsam mit im Schmerzmanagement erfahrenen Kolleginnen und Kollegen in kleinen Workshops an den Inhalten und am Aufbau von Behandlungsschemata und -massnahmen zu arbeiten.

Univ.-Prof. Dr. Maier (Ruhruniversität Bochum, Klinikum Bergmannsheil) und PD Dr. Meißner (Uniklinik Jena) stellten zwei unterschiedliche Modelle zur Ergebnismessung vor. Einerseits ein Benchmark mittels einer internationalen Datenbank (QUIPS, Pain-Out), bei dem es möglich ist, seine eigenen erhobenen Daten mit inzwischen mehr als 145 anderen Kliniken/Spitäler bzw. mehr als 240.000 Datensätzen zu vergleichen und daraus abzuleiten, wo man sich im Schmerzmanagement genau verbessern kann.

Der zweite Kongresstag begann mit Präsentationen von Dr. Pateter (Rechtsabteilung) und Dr. Sendlhofer (Stabsstelle QM-RM) zu den Themen Recht bzw. Risiko und Schmerz. Eindrücklich beschrieben sie, welche Vorteile ein funktionierendes Schmerzmanagement hat, vor allem, welche Probleme man sich damit nachhaltig erspart.

Studienrektor PD Dr. Schalamon ergänzte, welche spezifischen Aktivitäten von Seiten der Medizinischen Universität in Lehre und Forschung durchgeführt werden, und das eine gute Ausbildung und Forschung in

Schmerz und Schmerzmanagement zu ganz basalen Aufgaben einer medizinischen Universität gehören.

Die Posterpreise wurden verliehen an:

<b>1. Preis:</b> Optimierung der postoperativen Schmerztherapie	OA Dr. W. Jaksch, OA Dr. R. Reichhalter, Univ.-Prof. Dr. Gustorff, Wien
<b>2. Preis:</b> Postoperative Pain Management in the Maxillofacial-Region	DDr. M. Schanbacher, DDr. Biscak, DDr. K. E. Reinbacher, Graz
<b>3. Preis:</b> Schmerzmanagement in der onkologischen Pflege	DGKS B. Langmaier, DGKP Univ.-Doz. Dr. V. Kozon, Wien

Wir gratulieren herzlich!

Interdisziplinäre ReferentInnen widmeten sich bei den Nachmittagspräsentationen speziellen Patientengruppen. Sprachlose PatientInnen, entweder aufgrund von kognitiven Beeinträchtigungen, Demenz oder Beatmung, sowie dem Grundproblem von IntensivpatientInnen mit all seinen besonderen Bedürfnissen und Schnittstellen in diesem Spezialbereich.

Frau Mag. Engler, als Vertreterin der Steirischen Patienten-anwaltschaft, wies in der Podiumsdiskussion auf den erfreulichen, nachweislichen Rückgang der PatientInnenbeschwerden seit der Projektumsetzung am LKH-Univ. Klinikum Graz hin.

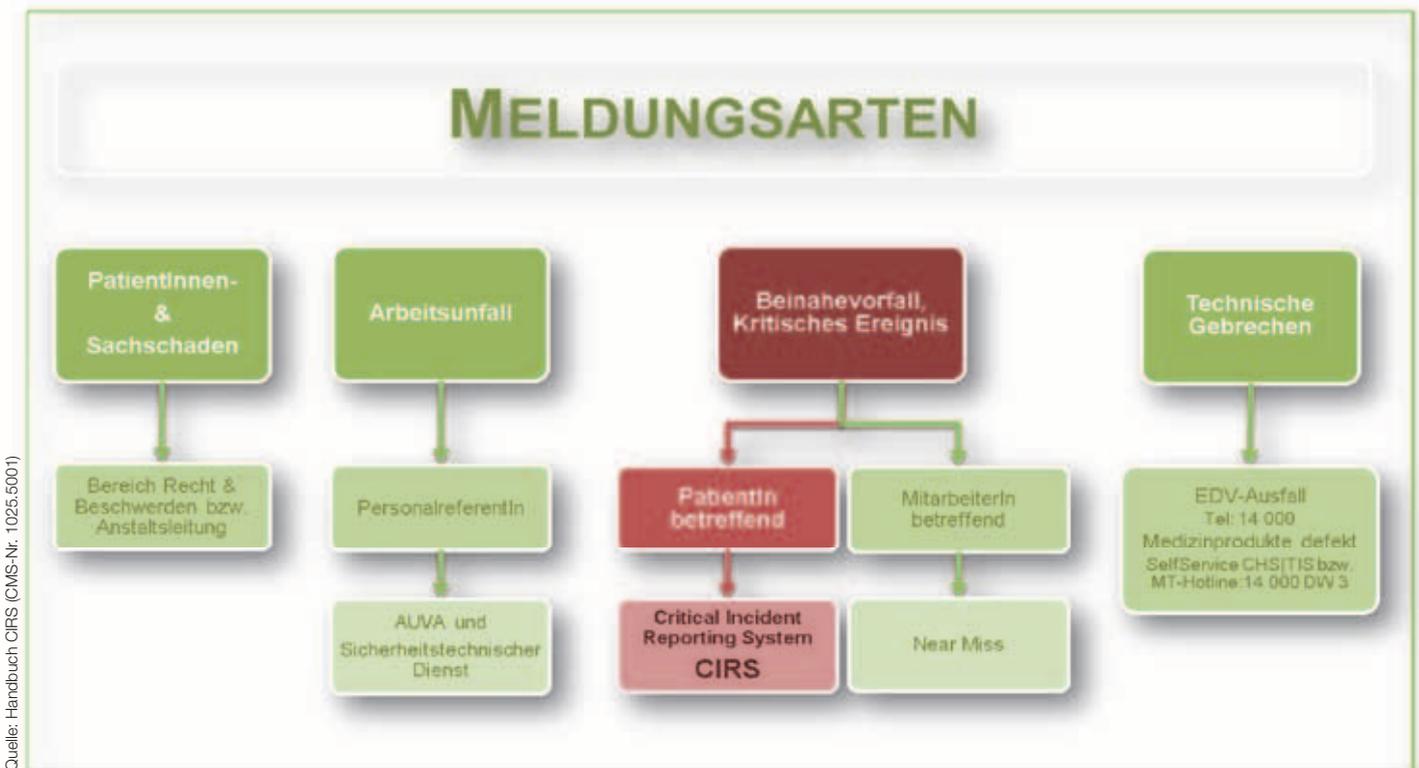
Pflegedirektorin Tax, MSc, bedankte sich abschließend bei allen ReferentInnen für ihre anregenden und innovativen Vorträge.

Der erste internationale Schmerzmanagement-Kongress am LKH-Univ. Klinikum Graz wurde ein großer Erfolg und bietet auch in Zukunft die perfekte Plattform für den innovativen Erfahrungsaustausch zwischen Wissenschaft und Praxis.

## QM-RM

# CIRS – Berichten und Lernen im „Critical Incident Reporting System“

Mag. Dr. Gerald Sendlhofer, Mag. (FH) Karina Leitgeb



Ereignisse und Meldungsarten.

Mit dem anonymen Meldesystem CIRS kommt am LKH-Univ. Klinikum Graz, neben OP-Checkliste und Teamtime-out vor einem operativen Eingriff, ein weiteres Werkzeug des Klinischen Risikomanagement zum Einsatz. MitarbeiterInnen können in geschützter Umgebung unter Wahrung der Vertraulichkeit und Anonymität über kritische Ereignisse und Vorfälle, die möglicherweise zu einem Schaden an PatientInnen hätten führen können, berichten. Ein interdisziplinäres Reviewteam empfiehlt Maßnahmen zum beschriebenen Ereignis an die in der Meldung angegebene Organisationseinheit, dem sogenannten Meldekreis. Die Organisationseinheit bespricht die anonyme CIRS-Meldung mit den empfohlenen Maßnahmen in einer interdisziplinären Besprechung,

wie z. B. der Morgenbesprechung. Meldungen, die nicht nur als OE-spezifisch, sondern auch als klinikumweit relevant erachtet werden, werden in der Qualitätsmanagementkommission besprochen. Lösungsvorschläge werden über den e-newsletter der Stabsstelle QM-RM oder in Form eines Quick-Alert publiziert. Überregional relevante CIRS-Meldungen werden vom Reviewteam zusätzlich in das „cirsmedical.at“ gemeldet. In den nächsten Monaten wird CIRS mit dem gesamten Ablauf des Berichtens, des Aufarbeitens im Reviewteam und Setzens von Sicherheitsmaßnahmen an einer Organisationseinheit erprobt. Voraussichtlich Mitte nächsten Jahres wird CIRS für das gesamte LKH-Univ. Klinikum Graz freigeschaltet.

## QM-RM

---

# ISO 9001-Zertifizierung der Stabsstelle QM-RM unter besonderer Berücksichtigung des Klinischen Risikomanagements

Mag. Dr. Gerald Sendlhofer



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

v.l.n.r.: 1. Reihe: Mag. Ch. Foussek, Mag. Dr. Gerald Sendlhofer, S. Gasteiner; 2. Reihe: Mag. DI (FH) B. Pichler, Ing. S. Geimer, R. Zangl-Kobald, M. Urban-Haas; 3. Reihe: Betriebsdirektor Mag. G. Falzberger, P. Sturmer, Pflegedirektorin DKKS Ch. Tax, Ärztlicher Direktor Univ. Prof. Dr. G. Brunner.

Die Stabsstelle QM-RM hat im letzten Jahr, neben ihrer Hauptaufgabe der Beratung, Betreuung und Durchführung von Projekten an den Univ.-Kliniken, die Vorbereitungen der ISO-9001-Zertifizierung der Stabsstelle QM-RM gestartet und im Juni 2012 erfolgreich das externe Audit durch die Quality Austria abgeschlossen. Es war das Ziel, das Betreuungsangebot für alle Organisationseinheiten zu verfeinern sowie neuen Aufgaben anzupassen.

Kommentar des externen Auditors: „Wesentliche Priorität der Organisation ist die Integration von Risiko-

und Qualitätsmanagement im Sinne eines integrierten Managementsystems. Diese wiederum sind eng mit den Kommunikationsprozessen zur Etablierung einer entsprechenden Fehlerkultur verknüpft. Diese Vorgangsweisen sind organisationsintern bereits gut aufgestellt, sodass die vorbildmäßige Unterstützung der servisierten Bereiche im LKH Univ. Klinikum gut erfolgen kann.“ In weiterer Folge führt dies zu einem durchgängigen QM-RM-System für das LKH-Univ. Klinikum Graz, mit den Schwerpunkten ISO 9001 und 31000, Schmerzmanagement, GMP, GSG und EFQM, stets unter Berücksichtigung der Vorgaben der Steiermärkischen KAGes.



## ERNÄHRUNG

---

# Geheime Kräfte aus der Natur

Stress im Berufsleben – Stress im privaten Alltag und Weihnachten steht auch noch vor der Tür. Das kann auch einem an sich gesunden Körper zu viel werden. Deshalb sollte man sich bestmöglich vor zusätzlichen Belastungen schützen. Durch Stress, UV-Strahlung, Zigarettenkonsum und ungesunde Lebens- bzw. Ernährungsweise können im Organismus „freie Radikale“ entstehen die ihm Schaden zufügen, wenn sie nicht durch ein oxidatives Netzwerk des Organismus eliminiert werden.



Michael Dunn/pixelio.de

Verschiedene Verbindungen in Lebensmitteln wie die sogenannten sekundären Pflanzenstoffe (Flavonoide, Phenole, Carotinoide) sowie Vitamin C und Vitamin E können „freie Radikale“ unschädlich machen. Doch woher bekommen wir diese schützenden Substanzen, auch Antioxidantien genannt, in ausreichender Menge?

### Wo verstecken sich Antioxidantien, wo wir sie niemals vermutet hätten?

Grundsätzlich sind Antioxidantien in großen Mengen in Obst und Gemüse enthalten. „**Fünf Handvoll Obst und Gemüse am Tag**“, die Empfehlung ist allseits bekannt. Durch eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung kann jeder seinen Bedarf an diesen wertvollen Inhaltsstoffen decken.

Doch es gibt auch weitere, eher unbekanntere Lebensmittel, die als reiche Antioxidantien-Quelle dienen können. Diese „geheimen Vitaminbomben“ bringen schon in kleinen Mengen eine große Wirkung hervor. Angefangen von der Stärkung des Immunsystems bis hin zu gefäßschützenden Eigenschaften – wie entzündungshemmend, blutdrucksenkend, durchblutungsfördernd – können diese kleinen Helfer im Körper vieles positiv beeinflussen.

### Antioxidative Wirkung in Lebensmittel – ORAC-Wert:

In welchem Ausmaß die Zufuhr eines Lebensmittels empfohlen wird, lässt sich beispielsweise anhand des ORAC-Wertes berechnen. Dieser gibt an, wie groß die antioxidative Wirkung eines Lebensmittels ungefähr ist. Je höher der Wert, desto größer die antioxidative Kapazität. Die empfohlene Zufuhrmenge beträgt ca. 5.000–7.000 ORAC-Einheiten pro Tag.

Die „geheimen“ Stars, welche vielen wahrscheinlich noch nicht bekannt sind, werden im Nachfolgenden kurz vorgestellt.

#### Sanddorn

Sanddornbeeren haben 10-mal mehr Vitamin C als Zitronen und mit 100 ml Sanddornsaft deckt man bereits die 2,5-fache Menge des Tagesbedarfs. Sanddorn kann man frisch genießen oder zubereitet als Kompott, Tee oder Saft. 1 g Sanddorn enthält 700 ORAC-Einheiten.

#### Matchatee

Matchatee ist ein besonders hochwertiger, feinst vermahlener Grüntee aus China und Japan. Bereits 1 g Tee (man benötigt 1–2 g pro Tasse) enthält 1.573 ORAC-Einheiten und deckt damit ein Viertel des Tagesbedarfs an Antioxidantien. Die antioxidative Kapazität ist ca. 130-mal höher als im alltäglichem Grüntee. Erhältlich ist dieser Tee in allen Teefachgeschäften.



Ingrid HS/shutterstock

### Gojibeere

Diese weist ebenso einen hohen ORAC-Wert auf. In unseren Breitengraden wird diese spezielle Beere als frische Frucht oder in Form von Trockenfrüchten, welche man für Müsli, Joghurt oder Soßen verwenden kann, angeboten. Zu kaufen gibt es sie in Reformhäusern und Lebensmittelfachmärkten. Mit zwei Esslöffeln deckt man bereits ein Drittel des Tagesbedarfs an Antioxidantien.

### Dunkle Schokolade

Erfreuliches für Schoko-Fans! Die Inhaltsstoffe der dunklen Schokolade erweitern die Herzkranzgefäße und verbessern die Aktivität der Blutplättchen. Eine Studie, welche sich mit der protektiven Wirkung von Schokolade bei Schlaganfällen befasst, empfiehlt um das Risiko zu senken einen moderaten Schokolade-Konsum. Eine geringe Dosis von bereits 50 g pro Woche, senkt das Risiko um 14 % (Larsson, Virtamo & Wolk, 2012). 1 g dunkle Schokolade enthält 208 ORAC-Einheiten, mit zwei Stück deckt man bereits ein Drittel des Tagesbedarfs an Antioxidantien.

### Granatapfel

Der Granatapfel kann als frische Frucht oder Saft verzehrt werden. In manchen Ländern wie Armenien ist der Granatapfel die Weihnachtsfrucht. 1 g enthält 45 ORAC-Einheiten. Mit einem 1/8 Liter Saft deckt man den Tagesbedarf an Antioxidantien. Erhältlich ist er in jedem Supermarkt.

### Acai-Beeren

Verzehrt werden diese Beeren in Form von Saft, als Pulver oder tiefgekühltes Fruchtmus. 1g enthält 1.027 ORAC-Einheiten, mit einem Esslöffel Acai-Beerenmus deckt man den doppelten Tagesbedarf an Antioxidantien. Zu kaufen gibt es diese Produkte im Reformhaus.

### Propolis

Der hohe Anteil an Polyphenolen und Flavonoiden in Propolis wirkt sich positiv auf Gefäße und Herz aus. Außerdem hemmt Propolis das Wachstum unterschiedlichster Keime. In Kombination mit Honig oder Alkohol verstärkt sich diese Wirkung zusätzlich. 1 g Propolis enthält 8.000 Einheiten an Antioxidantien.

### Einige weitere „Kräfte aus der Natur“ bzw. antioxidantienreiche Lebensmittel:

- Acerolakirsche
- Schwarze Johannisbeere
- Brokkoli

Diese „geheimen Helfer“ lassen sich ohne großen Aufwand in den täglichen Speiseplan integrieren. Schon kleine Mengen können die Vitaminzufuhr aufbessern, wie das nachfolgende Beispiel zeigt.

Frühstück:	1 Tasse Matchatee 2 Stück Vollkornbrot mit Butter und Käse Paprikastreifen oder Karottenscheiben
Jause:	1 Becher Joghurt + 1 EL Acai-Beerenmus
Mittagessen:	Rindschnitzel, verfeinert mit Gojibeeren Spätzle und Chinakohlsalat
Jause:	1 Apfel
Abendessen:	Nudelsalat mit Gemüse und Schinken
Als „Betthupferl“:	2 Stück dunkle Schokolade

Mit diesem Beispiel kann der Tagesbedarf an Antioxidantien locker gedeckt werden. Diese geballte Ladung an wertvollen Substanzen rüstet bestens für stressige Situationen und alltägliche Belastungen. Die nachfolgende Tabelle soll noch die Unterschiede zwischen herkömmlichen Obst- und Gemüsesorten und den „geheimen Kräften“ zeigen.

### Pro 100 g enthalten diese Lebensmittel:

Kiwi: 862 ORAC-Einheiten	Granatapfel: 4.479 ORAC-Einheiten
Apfel: 3.049 ORAC-Einheiten	Acai-Beerenmus: 102.700 ORAC-Einheiten
Paprika: 935 ORAC-Einheiten	Gojibeere: 3.290 ORAC-Einheiten
Karotten: 697 ORAC-Einheiten	Dunkle Schokolade: 20.815 ORAC-Einheiten
Schwarze Johannisbeeren: 7.957 ORAC-Einheiten	Rotwein (Resveratrol): 3.607 ORAC-Einheiten
Brokkoli: 1.510 ORAC-Einheiten	Propolis: 8.000 ORAC-Einheiten <b>pro Gramm</b>

Vor allem im Winter sind diese zusätzlichen Vitaminbomben eine gute natürliche Ergänzung zu heimischen Obst- und Gemüsesorten. Wer sich intensiver mit dem Gehalt an Antioxidantien in Lebensmitteln, speziell dem ORAC-Wert auseinandersetzen möchte, kann sich unter [www.orac-info-portal.de/](http://www.orac-info-portal.de/) zusätzlich informieren.



## GESUNDHEIT

# Lifestyle-Modifikation bei Jung und Alt

*Univ.-Prof. Dr. P. H. Schober, Dr. Jana Windhaber, DGT Wolfgang Lawatsch*

**Die Ambulanz für Sport- und Leistungsmedizin der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie führte in Zusammenarbeit mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) des LKH-Univ. Klinikum Graz im ersten Halbjahr 2012 eine Studie zum Thema „Lebensqualitätssteigerung durch mehr Bewegung im Alltag“ durch. 20 MitarbeiterInnen des LKH-Univ. Klinikum Graz nahmen daran teil. Die Ergebnisse wurden jetzt im Rahmen einer Diplomarbeit veröffentlicht.**

### Warum Bewegung?

Die zunehmende Technisierung des letzten Jahrhunderts führte zu einem deutlichen Rückgang des täglichen Kalorienbedarfes. Parallel dazu ist eine deutliche Zunahme an „Wohlstandskrankheiten“ wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ II, Übergewicht, Herzkrankheiten, Depression und Tumorerkrankungen zu verzeichnen. Diese die Volkswirtschaft extrem belastenden Erkrankungen sind in erster Linie auf den Bewegungsmangel der heutigen Gesellschaft zurückzuführen. Die Medizin hat in den letzten Jahrzehnten die positiven Wirkungen regelmäßiger körperlicher Aktivität erkannt und eingefordert. Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass ein gesteigerter Verbrauch von Kalorien durch regelmäßige körperliche Aktivität eine deutliche Risikoreduktion für oben genannte Erkrankungen bringt.

### BGF als „Motivator“ für Bewegung:

Im Rahmen der BGF setzt das LKH-Univ. Klinikum Graz mit einem umfangreichen Angebot zahlreiche Maßnahmen die Erkenntnisse der gesundheitlichen Vorteile von körperlicher Aktivität umzusetzen. Sehr viele MitarbeiterInnen nutzen diese Angebote bereits. Die Beteiligung und Motivation von „Risikogruppen“ wie zum Beispiel bewegungsarmen oder übergewichtigen MitarbeiterInnen ist allerdings sehr gering. Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von Scham bis hin zur körperlichen Überforderung bei den angebotenen Aktivitäten. Dieser Personenkreis galt als Zielgruppe für das Projekt „Lebensqualitätssteigerung durch mehr Bewegung

### Projektteam:

Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie:  
Univ.-Prof. Dr. Peter H. Schober (Med Uni Graz),  
Dr. Jana Windhaber (Klinikum), MTA  
Monica Steinbauer (Klinikum), cand. med.  
Lukas Brandstetter (Med Uni Graz), Wolfgang  
Lawatsch DGT (Betriebliche Gesundheitsförderung  
Klinikum), Elisabeth Komericky und Daniela  
Zöchling (Diätologinnen Klinikum)

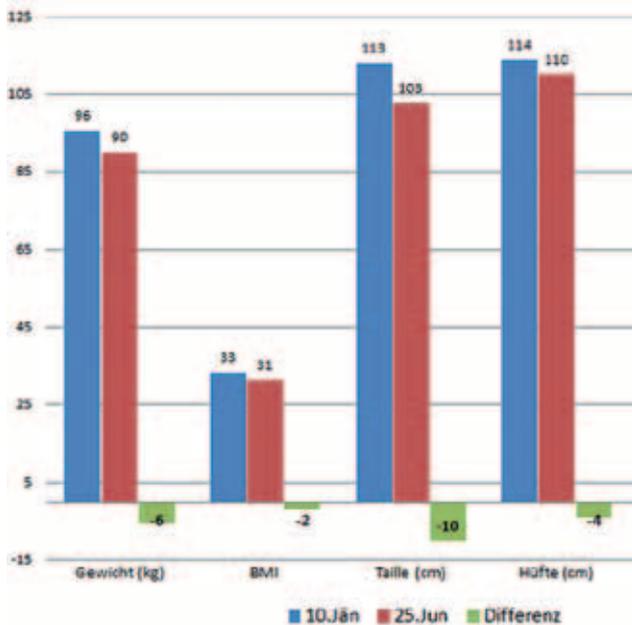


J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz

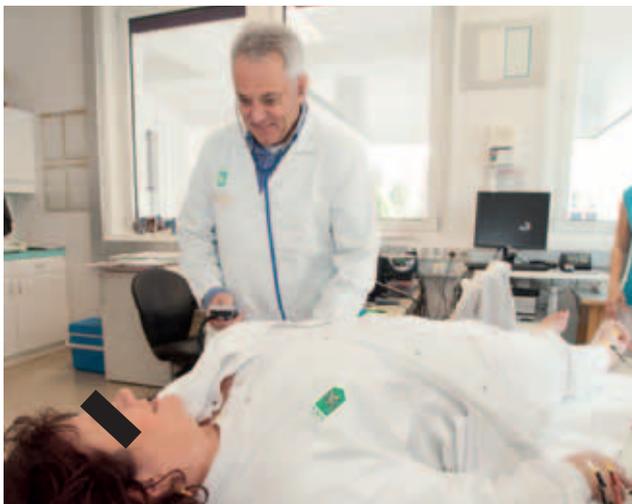


J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz





Ergebnisse (Mittelwerte) der anthropometrischen Daten



im Alltag“. Dazu fand eine Informationsveranstaltung statt, bei der Univ.-Prof. Dr. P. H. Schober das Projekt vorstellte. Das Interesse war sensationell, mehr als 100 MitarbeiterInnen wollten an der Studie der Ambulanz für Sport- und Leistungsmedizin der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie, in Zusammenarbeit mit Herrn Wolfgang Lawatsch DGT von der Betrieblichen Gesundheitsförderung und Diätologinnen des LKH-Univ. Klinikum Graz, teilnehmen. Da die Zahl der TeilnehmerInnen aber mit 20 limitiert war, wurde nach Selektion der Risikogruppen nach dem Zufallsprinzip 20 Probanden zur Teilnahme eingeladen.

### Das Projekt:

Ziel des Projektes war die langfristige bzw. nachhaltige Änderung der Lebensgewohnheiten mit Erhöhung des Kalorienverbrauches durch vermehrte körperliche Aktivität im Alltag. Dazu erhielten die Probanden allgemeine Empfehlungen, wie sie mehr Bewegung in ihren Alltag bringen können: z. B. die Treppe zu benutzen anstatt des Liftes, kürzere Wegstrecken zu Fuß oder mit dem Fahrrad zu absolvieren anstatt mit dem Auto etc. Für sechs Monate wurden sie mit einem „mobilen Feedbacksystem“ mit Bewegungssensoren ausgestattet. Auf einem Display werden hier Informationen über die durch körperliche Aktivität verbrauchten Kalorien angezeigt. Zusätzlich konnten Mahlzeiten (zugeführte Kalorien) protokolliert, und somit die tägliche Kalorienbilanz ermittelt werden. Für eine längerfristige Gewichtsabnahme müssen mehr Kalorien verbraucht als zugeführt werden (Negativbilanz). Damit die Probanden ihre Mahlzeiten hinsichtlich ihres Kaloriengehaltes möglichst genau quantifizieren konnten, fand zu Beginn der Studie ein individuelles Gespräch mit einer Diätologin statt. Untersuchungen haben gezeigt, dass durch Verwendung eines mobilen Feedbacksystems in Kombination mit einer definierten persönlichen Zielsetzung die besten Ergebnisse erzielt werden konnten. Vor allem was die Nachhaltigkeit betrifft. Weiters erhöht die ständige wertfreie Rückmeldung die Motivation und Compliance der Teilnehmer und verringert die Dropout-Quote. Um zu überprüfen, ob die durchgeführten Maßnahmen auch Wirkung hinsichtlich einer Verbesserung der Stoffwechsel und Herz-Kreislaufparameter zeigen, wurden zahlreiche Parameter zu Beginn und am Ende der Studie gemessen. Das persönliche Wohlbefinden, das Erreichen des gesetzten persönlichen Zieles sowie die Änderungen der Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten wurden abschließend mittels Fragebogen ermittelt. Die nachfolgenden Graphiken sollen die beeindruckenden Ergebnisse veranschaulichen: Im Mittel betrug der Gewichtsverlust im Beobachtungszeitraum von sechs Monaten 6 kg, „Spitzenreiter“ waren zwei Damen mit jeweils 15 kg und 12 kg Gewichtsverlust, das sind 14 % (!) Gewichtsreduktion in einem halben Jahr.

Hochsignifikant war auch die Verringerung des Taillenumfanges um 10 cm und des Hüftumfanges um 4 cm. In den Blutwerten zeigte sich eine statistisch hochsignifikante Senkung des Blutzuckerlangzeitparameters HbA1c im Sinne einer Verbesserung der Stoffwechselsituation. Auch die Blutfette lagen nach sechs Monaten deutlich niedriger als zu Beginn der Studie, allerdings ohne statistische Signifikanz.

Bei der abschließenden Befragung gaben **alle** Teilnehmer an, dass sie mit Hilfe des Feedbacksystems gelernt hatten, wie groß ihr Bewegungsumfang sein muss, um eine ausgeglichene Energiebilanz zu erzielen.

Nahezu alle (94 %) haben daraufhin ihre Bewegungsgewohnheiten verändert, immerhin mehr als zwei Drittel auch ihre Ernährungsgewohnheiten.

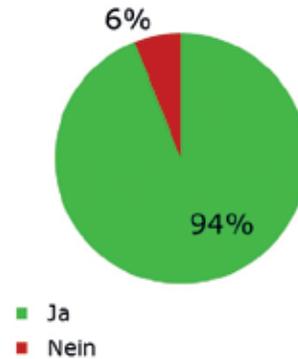
87 % der Teilnehmer fühlten sich deutlich fitter als zu Beginn der Studie und 75 % der Probanden gaben eine Verbesserung ihrer Lebensqualität an.

**Empfehlungen für gesundheitswirksame körperliche Aktivität:**

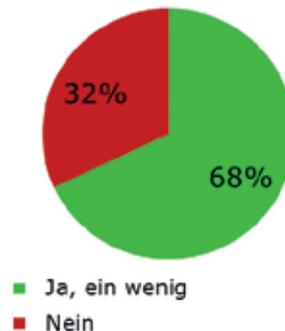
Angemessene körperliche Aktivität ist das Hauptinstrument, um die Gesundheit zu fördern und zu erhalten. Um die positiven Aspekte von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit möglichst vielen Menschen näherzubringen, hat die *Österreichische Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (ÖGSMP)* Bewegungsempfehlungen herausgegeben. Diese Richtlinien bieten einen wissenschaftlich fundierten, aber einfach verständlichen Leitfaden über Art und Umfang der körperlichen Aktivität, um einen gesundheitlichen Nutzen daraus zu ziehen.

Ein entsprechender Folder mit allen wichtigen Informationen zur gesundheitswirksamen körperlichen Aktivität liegt in der **Sportambulanz der Kinder- und Jugendchirurgie** auf und wird allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikums kostenlos zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse bzw. Anfragen zu dieser Studie finden Sie auf der Homepage der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ oder Wolfgang Lawatsch BGF Tel. 83351.

**Haben sich Ihre Bewegungsgewohnheiten verändert?**



**Haben sich Ihre Ernährungsgewohnheiten verändert?**



letzte 60 min

Aktiv	32:44
Langsam Gehen	00:36
Schnell Gehen	00:36
Sportlich Aktiv	00:00

Hier habe ich die Hecke geschnitten

kcal/min

vor 60 min

Der Weg zur Kantine

Heute

	Soll	Ist
Meter	6000	6143
kcal	1000	1272

Heute wieder mein Ziel erreicht

## KLINIKBLICK

# Jung, männlich, cool, Krankenpfleger ...?

*OPfl. Thomas Schelischansky, MSc*



Prof. Johann Manzenreiter

25 Burschen des BG/BRG Lichtenfels besuchten das LKH-Univ. Klinikum Graz am „Boy's Day“



Prof. Johann Manzenreiter

Ein Höhepunkt des Tages war der Besuch des Hubschrauberlandeplatzes

**Weit mehr Burschen wollen Mechaniker werden als der Arbeitsmarkt verlangt. AMS-Daten belegen hingegen: Auf junge, engagierte Gesundheits- und Krankenpfleger, Volksschullehrer oder Sozialarbeiter warten jede Menge Jobs. Bis zum Jahr 2020 werden in Österreich etwa im Bereich Pflege weitere 17.000 Fachkräfte benötigt.**

Die Zweiteilung der Berufswelt in „männlich“ und „weiblich“ ist in Österreich nach wie vor Realität. 76,4 % aller Beschäftigten in der Sozialarbeit sind Frauen. Bei pädagogischen Berufen sind es 70 %. (Quelle: AMS Qualifikationsbarometer 2011).

Um diese geschlechterspezifische Verteilung zu verändern und in Zukunft mehr jungen Männern für frauendominierte Berufe zu begeistern, gilt es bestehende Schranken wie „Krankenpflege ist weiblich“ oder „Sozialberufe sind schlecht bezahlt“ zu überwinden.

Aus diesem Grund fand am 8. 11. 2012 bereits der 5. österreichweite „Boy's Day“ statt. Die Aktion wird vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und vom Land Steiermark finanziert und in der Steiermark von der Männerberatung Graz organisiert und durchgeführt. 25 Burschen im Alter von 15 Jahren des BG/BRG Lichtenfels besuchten deshalb an diesem Tag von 8.00 bis 12.00 Uhr im Rahmen einer Exkursion das LKH-Univ. Klinikum Graz, um einen Einblick in bislang typisch „weibli-

che“ Berufswelten zu bekommen. In Form von Kurzvorträgen – gespickt mit Erlebnissen aus dem Berufsalltag – wurden der Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegers im Allgemeinen und insbesondere die Intensivpflege (OPfl. Schelischansky, MSc), die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege (DPGKS W. Potoschnik) und die Kinder- und Jugendlichenpflege (DKKS Gertraud Pichlmair) vorgestellt. Weiters wurden Informationen zur Ausbildung und zu beruflichen Anforderungen gegeben.

Darüber hinaus blieb Zeit für spannende Fragen der Schüler und angeregte Diskussionen. Ein besonders Erlebnis für die Burschen war, den Weg eines Notfallpatienten von der Landung auf dem Hubschrauberlandeplatz bis in die Ambulanz der Chirurgie zu durchlaufen. So bleibt zu hoffen, dass wir unser Ziel, durch Information und Sensibilisierung (auch) das Interesse von Burschen für den pflegerischen Beruf zu wecken, erreicht haben.

## KLINIKBLICK

# Für jeden Abfall die richtige Medizin

Stabsstelle PR



Fritz Jänning

Ab sofort im Einsatz: der Natural-Gas-LKW



Fritz Jänning

BD Mag. Falzberger und Hans Roth (Saubermacher) testen den neuen LKW.

Das LKH-Univ. Klinikum Graz und Saubermacher setzen bei der Abfalllogistik auf einen zukunftsweisenden Natural-Gas-LKW zur Emissionsreduktion. Das nachhaltige Fahrzeugkonzept überzeugt im Vergleich zum Benzinmotor mit 20 % weniger CO<sub>2</sub>-Ausstoß. Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger war von der geräuscharmen und sauberen Entsorgungslösung begeistert.

In der besonders leisen und umweltfreundlichen Naturalgasvariante zeigen das Klinikum und Saubermacher mit dem Mercedes Sprinter, wie wirksam Umweltschutz sein kann.

### **Wir übernehmen Verantwortung. Für die Patienten. Für die Umwelt.**

Der Mercedes Sprinter NGT überzeugt durch seine angenehme Laufruhe, gute Fahrleistungen und geringstes Geräuschniveau ebenso wie durch komfortbetonte Antriebsdynamik und geringen Partikel-/Feinstaubausstoß.

#### Weitere Vorteile:

- NGT sorgt für günstige Schadstoffbilanz
- bessere CO<sub>2</sub>-Bilanz als bei Diesel/Benzin/Flüssiggas
- der Sprinter NGT kann auch mit CO<sub>2</sub>-neutralem Biogas betrieben werden
- keine Einschränkungen und umweltbedingte Fahrverbote
- uneingeschränkte Nutzung des Laderaums durch Unterflur-Bauweise der Gasdruckbehälter

Gebhard Falzberger: „Das Klinikum trägt durch zahlreiche Projekte, wie „Patient Strom“ und innovative Mobilitätskonzepte für Mitarbeiter, seit Jahren aktiv zum Klimaschutz bei. Dieser neue LKW ist ein weiterer Schritt, um unseren CO<sub>2</sub>-Fußabdruck weiter zu verringern.“ Das Klinikum entsorgt rund 3.518 Tonnen Abfälle pro Jahr.

Hans Roth: „Der nachhaltige Saubermacher Natural-Gas-LKW wird für die interne Abfalllogistik des Landeskrankenhauses Graz im Einsatz sein. Gerade in der Landeshauptstadt ist dies ein entscheidender Schritt in puncto Umweltfreundlichkeit und Emissionsreduktion.“

## KLINIKBLICK

# Schmerzen bei Kindern reduzieren

OA Dr. Christiana Justin, OA Dr. Lutz Stroedter

J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz



v.l.n.r.: Stv. Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. Axel Haberlik, OA Dr. Brigitte Messerer, OA Dr. Lutz Stroedter, OSr. DKKS Renate Zierler, OA Dr. Christiana Justin, Pflegedirektorin DKKS Christa Tax, MSc und Klinikvorstand Univ.-Prof. Helfried Metzler

### Mehr als 200 deutschsprachige Experten diskutierten in Graz beim 1. interdisziplinären Kinder-Schmerz-Kongress die neuesten Entwicklungen

Am 9. und 10. November 2012 fand in Graz, Messekongress-Nord erstmals ein Kinder- und Jugend-schmerzkongress statt.

Der Kongress wurde von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie, der Universitätsklinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin, der Medizinischen Universität Graz und des LKH-Univ. Klinikum Graz in enger Zusammenarbeit organisiert. Das Thema Schmerzprävention und Schmerzbehandlung im Kindes- und Jugendalter wurde interdisziplinär mit Vertretern aller medizinischen Berufe diskutiert, um einen Beitrag zur Institutionalisierung der Kinderschmerztherapie zu leisten.

Die Kinder- und Jugendchirurgie Graz wurde bereits im Jahr 2009 als erste Klinik mit dem Zertifikat „Qualifizierte Schmerztherapie“ ausgezeichnet. Durch die Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz, unter Einbeziehen der Stabstelle Qualitätsmanagement/Risiko-management, war zuvor das Projekt „Optimierung des Schmerzmanagements“ ins Leben gerufen worden. Dies wurde zum Anlass genommen, um interdisziplinär ein Schmerzkonzept für die eigenen Kliniken festzulegen. Die neuen Möglichkeiten der Schmerzerfassung und Schmerzbehandlung bei Kindern jeden Alters, wurden in der Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie adaptiert und umgesetzt. Dieses Konzept zur Verminderung des Schmerzes wurde von der CERTCOM/PAINCERT begleitet und ausgezeichnet. Es ermöglicht eine alters- und bedarfsgerechte Schmerztherapie auch im Kindesalter.

Bei dem nun stattgefundenen deutschsprachigen Kongress konnten mehr als 200 TeilnehmerInnen begrüßt werden. Die bisher gesammelten Erfahrungen im Schmerzmanagement akuter und chronischer Schmerzen in der Kinder- und Jugendtherapie wurden fächerübergreifend und mit namhaften Referenten dargestellt und die neuesten Entwicklungen diskutiert. ÄrztInnen, MitarbeiterInnen aus dem Pflegebereich, Ergo- und

J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz



PhysiotherapeutInnen und PsychologInnen trafen sich zu einem interdisziplinären Gedankenaustausch. In zehn begleitenden Workshops wurden Schwerpunkte vertieft und Schmerztherapiekonzepte vermittelt. Bei den Beiträgen aus den Bereichen der Pflege und Physio- und Ergotherapie standen die Schmerzprävention und die Therapie chronischer Schmerzpatienten im Vordergrund. Die Themen aus Kinderonkologie und Kinderorthopädie mit Beiträgen auch aus dem Bereich der integrativen Medizin, rundeten das Programm weiter ab. Psychotherapeutische Ansätze bei polytraumatisierten Kindern wurden vorgestellt. Ziel der Kongressveranstaltung war es die Kinder- und Jugendschmerztherapie weiter zu verbessern und vermehrt in den klinischen Alltag zu integrieren. Die dargestellten Möglichkeiten der Schmerzerfassung, insbesondere bei Patienten mit eingeschränktem Kommunikationsvermögen, wie

zum Beispiel Säuglingen und Menschen mit kognitiven Einschränkungen, sollten allen helfen gezielte Schmerzbehandlungsstrategien im eigenen Arbeitsumfeld zu erarbeiten und umzusetzen. Die bei der Erlangung des Zertifikats „Qualifizierte Schmerztherapie“ gemachten Erfahrungen der Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz wurden hierbei als Grundlage verwendet, um auf die Notwendigkeit, aber auch auf die Schwierigkeit eines ganzheitlichen und interdisziplinären Ansatzes, hinzuweisen. Die Vermeidung und Reduktion von Schmerzen steht im Vordergrund und gelingt nur durch Abstimmung aller medizinischen Bereiche. Das Feedback der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Kongresses und der Workshops war äußerst positiv und lässt hoffen, dass die dargebotenen Inhalte der Veranstaltung in viele weitere Kliniken und Arbeitsbereiche Einzug nehmen werden.

## Spatenstich für ein Kinderlachen

*Stabsstelle PR*

**Die Ronald-McDonald-Kinderhilfe errichtet in Graz ein neues Haus. Am 12.12.2012 erfolgte am Gelände des LKH-Univ. Klinikum Graz der Spatenstich.**

Wenn ein Kind schwer erkrankt, gilt es für die Familien nicht nur die traurige und erschreckende Diagnose zu verarbeiten, sie werden oft auch mit finanziellen Problemen und langen Trennungen konfrontiert. „Die Therapien erfordern meist lange Spitalsaufenthalte in Spezialkliniken von mehreren Wochen und Monaten. In dieser Zeit sind die Kinder von ihren Eltern und Geschwistern getrennt. Abgesehen davon, dass eine derartige Trennung eine Katastrophe für Kinder und Eltern ist, wird auch der Heilungserfolg wesentlich verzögert,“ sagt Sonja Klima, Präsidentin der Ronald-McDonald-Kinderhilfe.

Die Kinderhilfe ermöglicht der Familie in der Zeit, in der das Kind im Spital behandelt wird, in dem Ronald-McDonald-Haus zu wohnen. Für die kleinen Patienten wird so eine wohlthuende Familienatmosphäre geschaffen.





J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.) GF Dietmar Kuhn, BDMag. Gebhard Falzberger, Arch. DI Marleen Viereck, Bgm. Mag. Siegfried Nagl, LR Mag. Kristina Edlinger-Ploder, Präs. Sonja Klima, Vorstand Dipl.-KHBW Ernst Fartek, MBA, PD DKKS Christa Tax, MSc, Vorstand Dipl.-Ing. Dr. Werner Leodolter, KV Univ.-Prof. Dr. Christian Urban, KV Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Linhart und Abtl. Leiter Univ.-Prof. Dr. Holger Till.



### Wie bzw. wo kann man das Ronald McDonald Kinderhilfs-Projekt unterstützen?

Wenn auch Sie dieses Projekt unterstützen möchten und betroffenen Familien helfen wollen, können Sie mit einer kleinen Spende große Hilfe leisten. Die Spenden werden zu 100 Prozent in den Bau bzw. in die Instandhaltung der Ronald McDonald Kinderhilfshäuser investiert und kommen letztendlich wirklich den betroffenen Familien zu Gute.

**Spendenkonto:** Bankhaus Schelhammer & Schattera AG, BLZ 19190, Kto. 264275

SMS Spenden: z.B. € 5,- per SMS mit „5“ an 0664 660 0202



Ronald McDonald Kinderhilfe

Diese Nähe ist für die Kinder äußerst wertvoll, weil sie vor allem den Heilungsprozess um bis zu einem Drittel beschleunigen kann.

In Graz wurde der Ronald-McDonald-Kinderhilfe von der KAGES ein Grundstück, direkt am Gelände des LKH-Univ. Klinikum Graz, zur Verfügung gestellt. Nur 200 Meter von der Kinderklinik entfernt, bieten zukünftig 15 lichtdurchflutete Apartments und ein großzügiges Familien-Apartment mehr als doppelt so viel Platz für die Familien. Helle Gemeinschaftsräume wie ein großes Spielzimmer, zwei Küchenzeilen, ein großer Essbereich sowie ein Loungebereich schaffen die Voraussetzungen für ein perfektes Miteinander. Auf dem Dach befindet sich inmitten einer Grünoase ein großzügig angelegter Spielplatz. In Österreich sind derzeit vier Ronald-McDonald-Häuser in Betrieb. Das neue Kinderhilfe-Haus am Klinikgelände wird das bestehende Haus in Graz ersetzen.

Anfang 2013 wird mit dem Bau des Hauses in Graz begonnen. Ende Herbst 2013 soll das Haus am Gelände des LKH-Univ. Klinikum Graz in unmittelbarer Nähe der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie und der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde feierlich eröffnet werden. BD Mag. Gebhard Falzberger, PD DKKS Christa Tax, MSc und die Klinikvorstände Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Linhart und Univ.-Prof. Dr. Christian Urban bedankten sich herzlich bei Spendern, Partnern und Sponsoren.

In Österreich beherbergten 2011 die vier Ronald-McDonald-Kinderhilfe-Häuser rund 800 Familien. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Familien beträgt 31 Tage. Seit der Gründung der Ronald-McDonald-Kinderhilfe 1987 fanden mehr als 11.000 Familien in den vier Kinderhilfe-Häusern ein „Zuhause auf Zeit“.

## KLINIKBLICK

# Elite Service GmbH und Ravensburger verschenken Spielsachen!

OSr. Ulrike Sallmutter



Martin Schreiner

OSr. Ulrike Sallmutter sowie Ambulanzleitung Cornelia Baptist-Kröpfel, freuen sich über die Vielzahl der gesponserten Bücher.

Mehrere Bücher der interessanten Wissensreihe „Wieso, Weshalb, Warum“ wurden von der Firma Ravensburger, im Gesamtwert von 500 Euro, der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde gesponsert. Da sich durch die verschiedensten Untersuchungen bzw. Abläufe, längere Wartezeiten ergeben können, wurden die Bücher den Ambulanzen der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde übergeben. Mit diesen informationsreichen Büchern, besteht für unsere großen und kleinen Patienten die Möglichkeit, in den Wartezeiten, spielerisch die Welt zu entdecken.

Ein herzliches Dankeschön an die beiden Sponsoren, Firma Elite Service GmbH und Firma Ravensburger.

# „Tag der Sicherheit“ an der Zahnklinik

Ing. E. Mötschger, MSc, Michael Manuel Kazianschütz, MBA



M. Kräbli

Organisationsteam (o.T.v.l.n.r.): M. Kazianschütz, W. Wegscheider, N. Jakse, A. Klein, I. Kröll, A. Truschnegg (nicht am Bild: L. Schröder)

Am 2. Oktober 2012 stand der Tag für die MitarbeiterInnen der Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ganz im Zeichen der SICHERHEIT. In Zusammenarbeit mit den Klinikverantwortlichen organisierten die Präventivfachkräfte den ersten „Tag der Sicherheit“. Die Idee hinter dieser berufsübergreifenden Veranstaltung, war es, sicherheitsrelevante Themen zu bündeln und diese dann allen Betroffenen (MitarbeiterInnen aber auch Studenten) fachgerecht

aufbereitet entsprechend zu kommunizieren.

Die Vortragspalette enthielt u. a. arbeitsmedizinische Belange, die Themen Brandschutz, Rauchfreies Krankenhaus und LASER, Händehygiene, das Medizinproduktegesetz, Datenschutz, Strahlenschutz und Notfallmanagement.

Dank gilt neben den TeilnehmerInnen, dem Organisationsteam und den Vortragenden für die gelungene Veranstaltung, welche auch 2013 fortgeführt werden soll.

## KLINIKBLICK

# Geschichten auf Leinwand

*DGKS Renate Bucsek*



Thomas Pichler

OSr. M. Tropper, H. Pichler, PD Ch. Tax, MSc, STL R. Bucsek, Univ. Prof. Dr. F. Fazekas, Mag. B. Oberdorfer, Univ. Prof. Dr. R. Schmidt, BRV G. Hammer

Am 23. 10. 2012 fand im Gangbereich der Univ.-Klinik für Neurologie die Vernissage zur Ausstellung von Hubert Pichler unter dem Motto „Geschichten auf Leinwand“ statt. Zahlreiche Kollegen, Familienangehörige, Freunde und Wegbegleiter nahmen an der Veranstaltung teil, welche von Pflegedirektorin Ch. Tax, MSc, Univ.-Prof. Dr. F. Fazekas und Stationsleitung R. Buscek feierlich eröffnet wurde. Für die abwechslungsreiche, musikalische Begleitung sorgten drei Kolleginnen der Univ.-Klinik f. Neurologie. Hubert Pichler ist seit vielen Jahren am LKH-Univ. Klinikum Graz als Pflegehelfer tätig und kann bereits auf einige, erfolgreiche Ausstellungen am LKH-Univ. Klinikum Graz zurückblicken. Hubert Pichler malt seit 1980 Bilder, die von Begegnungen mit Menschen, der Natur und schwierigen Situationen geprägt sind, welche oft auch aus seiner Tätigkeit auf der neurologischen Intensivstation resultieren. Sie drücken die Gefühle von Freude, Sehnsucht, Geborgenheit und des Verlassenseins aus. Gekennzeichnet sind seine Bilder immer wieder durch einen Punkt, der das Zentrum des Seins widerspiegelt. Die auch für Besucher zugängliche Ausstellung ist in den Gangbereichen der Universitätsklinik für Neurologie von 23. 10. 2012 bis 31. 1. 2013 zu sehen und stellt für PatientInnen wie auch MitarbeiterInnen eine große Bereicherung dar.



Thomas Pichler

Drei Mitarbeiterinnen der Univ.-Klinik f. Neurologie sorgten für die musikalische Begleitung



Thomas Pichler



Thomas Pichler

Der Punkt als Zentrum des Seins findet sich in jedem Bild von Hubert Pichler wieder



Thomas Pichler

Hubert Pichler kann bereits auf einige erfolgreiche Ausstellungen am Klinikum zurückblicken

## KLINIKBLICK

# Vierfacher Kunstgenuss in der Galerie im Klinikum

*Carina Fartek*

W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



v.l.n.r.: Wolfgang Uranitsch, Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger, Asma Kocjan, Undine Pega, Laudator DI Walter Raiger und Chris Scheuer

W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz



BD Mag. Falzberger (Foto Mitte), DI W. Raiger und PD DKKS Ch. Tax MSc. bei der Vernissage.

**Vier unterschiedliche Künstler bilden eine spannende Ausstellung in der Galerie im Klinikum: Wolfgang Uranitsch, Undine Pega, Chris Scheuer und Asma Kocjan präsentierten bei der Vernissage ein gelungenes Zusammenspiel von Metal Spray Art, Gemälden und Collagentechniken. Die Besucher waren von der Dynamik und Anziehungskraft der Bilder überrascht und begeistert.**

Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger unterstrich anlässlich der Eröffnung der 86. Ausstellung die Rolle des Klinikum als Kunstförderer und Kunstträger. „Rund 1.500 Menschen sehen tagtäglich die Ausstellungen in unserer Galerie im Klinikum sozusagen ‚im Vorbeigehen‘ auf ihrem Weg zum und vom Mittagessen. Wir bieten unseren Mitarbeitern nicht nur abwechslungsreiche Nahrung für den Körper, sondern durch wechselnde Künstler auch fürs Auge und die Seele.“ Farbintensive Landschaften, stimmungsvolle Darstellungen von Gefäßen, harmonische Acrylmalerei und beeindruckende Motive auf Blechtafeln: Eine ansprechende Ausstellung mit ausdrucksvollen Bildern, die noch bis 22. Februar 2013 in der Galerie im Klinikum zu besichtigen ist.

### **Galerie im Klinikum:**

LKH-Univ. Klinikum Graz  
Auenbruggerplatz 19, Stiegenaufgang

### Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag: 09:00 – 16:00 Uhr  
Samstag, Sonntag und Feiertag: 09:00 – 13:00 Uhr

## HOROSKOP

---



### Widder

Ihr Leben ist am Anfang des neuen Jahres in Bewegung, denn Uranus leitet mächtige Veränderungen ein. Die nötige Kraft, alles, was ins Rutschen gekommen ist, in die richtigen Bahnen zu lenken, schenkt Ihnen Mars spätestens am Quartalsende. Und zum selben Zeitpunkt lässt Liebesplanet Venus für Singles erotische Feuer erneut aufflackern!



### Stier

Das neue Jahr bringt viele Situationen, in denen Stiere ihren typischen Sturkopf einsetzen können, um ans Ziel zu kommen. Saturn nämlich zieht seinen Einfluss zurück und so fehlt es manchmal an natürlicher Autorität. Doch keine Sorge, Mars gleicht dies gerade am Quartalsanfang aus, denn er verleiht Ihnen noch mehr Willenskraft.



### Zwillinge

Seien Sie zum Jahresanfang vorsichtig und spielen Sie nicht den Hans-guck-in-die-Luft. Jupiter stellt Ihnen nämlich ein paar Fallen; erst ab Quartalsmitte zeigen sich ein paar echte Glücksfälle am Horizont – wenn Sie richtig handeln! Da Merkur durch Abwesenheit glänzt, ziehen Sie im März für wichtige finanzielle Entscheidungen lieber jemanden zu Rate.



### Krebs

Zu Beginn des Jahres sollten Sie sich buchstäblich warm anziehen, denn aufgrund der Marsstellung steht es mit Ihren Abwehrkräften nicht zum Besten. Ein Schnupfen lässt da nicht lang auf sich warten. Dafür wirkt Venus ausgleichend auf Ihre Stimmung, und mit der Familie oder im Kollegenkreis brechen harmonische Zeiten mit wenigen Auseinandersetzungen an.



### Löwe

Zum Anfang des Quartals verführt Neptun die Löwen so manches Mal zur Selbstüberschätzung. Beruflich ergeben sich deshalb Komplikationen, die Sie aber mit Ihrem Löwen-Charme wieder ausbügeln können. Unterstützung erfahren Sie von einem feurigen Mars, der nebenbei auch noch Ihre Chancen beim anderen Geschlecht erhöht. Lassen Sie darum bloß nichts anbrennen!



### Jungfrau

Finanziell zeigt sich der Jahresbeginn von seiner guten Seite, denn Merkur legt sich für Sie ins Zeug. Nutzen Sie die Zeit, um durchzuatmen und Pläne für das neue Jahr zu schmieden. Bis zum Quartalsende können Sie sich der Unterstützung Jupiters sicher sein. Legen Sie daher Ihre jungfräulichen Zweifel ab und genießen Sie die kommenden Chancen!

**Waage**

Ein ruhiges Quartal steht Ihnen bevor: Uranus, der Veränderer, lässt Sie ohne Störungen walten, sodass Sie Ihr diplomatisches Wesen voll entfalten können. Lediglich für Singles heißt es, ausharren, denn Venus versteckt sich gerade in anderen Himmelsphären. Nutzen Sie die Zeit, um sich mit waage-typischer Stilsicherheit für den Frühling einzukleiden. Merkur hilft Ihnen!

**Skorpion**

Zu Beginn des Jahres können Sie viel bewegen und auch gewagte Pläne umsetzen, denn Saturn unterstützt Sie mit aller Macht. Doch gehen Sie, besonders beruflich, ab der Quartalsmitte nicht auf Risiko: Der Planet der Autorität hat dann anderweitig zu tun. Achten Sie auch gut auf Ihre Gesundheit; Kraftplanet Mars schwächt ein wenig!

**Schütze**

Gleich zum Jahresanfang entzündet Venus die Feuer der Liebe. Vielleicht begegnen Sie sogar dem Partner fürs Leben! In bestehenden Beziehungen flackert das Begehren wieder auf, und Sie unternehmen schöne Dinge mit Ihrem Schatz. Neptun sorgt dafür, dass Ihr Gespür für die Stimmungen Ihrer Mitmenschen ausgeprägt ist und verschafft Ihnen so beruflich einen Vorteil!

**Steinbock**

Der Kommunikationsplanet Merkur beschützt den Beginn des neuen Jahres. Dank ihm sind Sie vor Missverständnissen im menschlichen Miteinander gefeit. Da Venus dazu noch für ein harmonisches Familienleben sorgt, können Sie frohgemut in den Frühling hineingleiten. Singles sollten sich bei Pluto bedanken – er macht Sie unwiderstehlich und zaubert Liebeschancen herbei!

**Wassermann**

Sollten doch tatsächlich schwarze Gewitterwolken am Quartalsanfang aufziehen, so seien Sie unbesorgt: Mars stärkt Ihren Mut und Ihre Power, sich durchzusetzen. Auch originelle Wassermann-Ideen lassen sich so verwirklichen. Merkur schenkt Ihnen das dazu nötige finanzielle Quäntchen Glück. Und spüren Sie in Liebesdingen ein Knistern in der Luft? Danken Sie Venus!

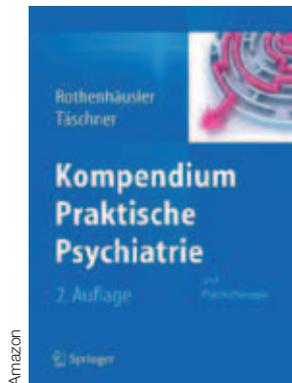
**Fische**

Träumerisch und sensibel für Ihre eigenen Bedürfnisse beginnen Sie dank Neptun, dem Planet der Intuition, das neue Jahr. Die Wünsche, die in Ihnen schlummern, können Sie ab der Quartalsmitte unter kräftiger Unterstützung von Mars umsetzen. Dass dabei auch Liebe und Partnerschaft nicht zu kurz kommen, dafür sorgt der Harmonieplanet Venus.



## KURZ & GUT

# Reise in die Welt der Trance



Amazon

### „Kompendium Praktische Psychiatrie“

Das Lehrbuch eignet sich als Nachschlagewerk für Studierende, für Psychiater in Praxis und Klinik, sowie für psychiatrisch interessierte Ärzte aller Fachrichtungen. Es erläutert das Arbeitsfeld der Psychiatrie, die psychopathologische Befunderhebung sowie diagnostische und therapeutische Prinzipien, gefolgt von der konzisen Beschreibung, psychiatrischer Krankheitsbilder unter Berücksichtigung spezieller Aspekte der Notfall-, Kinder- und Jugend- sowie Konsiliarpsychiatrie aus österreichischer und deutscher Perspektive.



Amazon

### „Raucherentwöhnung mit Hypnose“ & „Ärztliche Hypnoseverfahren und Induktionstechniken“

Die Ärztliche Hypnose lässt sich in vielen Bereichen der Medizin sinnvoll einsetzen. Am bekanntesten ist der Einsatz der Hypnose in der Raucherentwöhnung, in der Gewichtsreduktion, in der Schmerztherapie, in der Behandlung von Phobien sowie bei Ess- bzw. Schlafstörungen. Mitunter kann Hypnose aber auch bei Magen-, Darmspiegelungen, Stetzen von Herzkathetern, bei der Geburt bzw. zur Narkosevorbereitung und Schmerzmedikation bei kleineren Operationen optimal genutzt werden. Das Buch mit dem Titel „Ärztliche Hypnoseverfahren und Induktionstechniken“ bietet einen umfassenden Überblick über die theoretischen Grundlagen der Hypnose und detaillierte Erläuterungen zu anwendbaren Induktionstechniken. In „Raucherentwöhnung mit Hypnose“ werden sämtliche Techniken und Begriffe anhand mehrerer Fallbeispiele anschaulich gemacht, und bieten außerdem einen guten Praxisbezug. Hypnose hat im Vergleich zu anderen Methoden die nachweislich höchste Erfolgsquote bei der Raucherentwöhnung.



Amazon

Beide Werke wurden von den Grazer Medizinern Univ.-Prof. DDr. R. Gasser und Ass.-Prof. Dr. H. Brussee zusammen mit Dr. med. B. Hahnkamper und Dr. P. Keil veröffentlicht, und geben einen theoretischen und praxisbezogenen Einblick in die facettenreiche Thematik der „Ärztlichen Hypnose“.

## TERMINE

---

# Was, wann, wo?

**10.01.2013**

**Fortbildungsabend Neurologie**

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

**17.01.2013**

**MINI MED: Erkältungskrankheiten und Grippe**

Medizinische Universität Graz  
Vorklinik, Hörsaal 07.01  
Harrachgasse 21, 8010 Graz  
Kontakt: 0810 / 081060

**24.01.2013**

**Pflegesymposium der Österreichischen Schlaganfallgesellschaft**

Institut für Pathologie  
Auenbruggerplatz 25, 8036 Graz  
Kontakt: Kontakt: 385 / 12385  
Mail: michaela.schweiger@meduni-graz.at  
Anmeldung erforderlich!

**25.01.–26.01.2013**

**16. Jahrestagung der Österreichischen Schlaganfallgesellschaft  
ÖGSF**

Hörsaalzentrum  
Auenbruggerplatz 15, 2. UG,  
8036 Graz  
Kontakt: 385 / 12385  
Mail: michaela.schweiger@meduni-graz.at  
Anmeldung erforderlich!

**02.02.2013**

**Alterspsychiatrische Tagung  
Graz 2013**

Landesnervenklinik Sigmund Freud  
Beginn: 09.00 Uhr  
Flughafen Graz, Flughafenstraße 51,  
8073 Feldkirchen bei Graz  
Kontakt: 0316 / 676076  
Mail: tagung@gfgs.at  
Anmeldung erforderlich!

**07.03.–09.03.2013**

**Logopädieaustria:  
Im Gespräch 2013**

Österreichische Gesellschaft für  
Logopädie, Phoniatrie und  
Pädaudiologie  
Hotel Novapark Graz  
Fischeraustraße 22, 8051 Graz  
Kontakt: 1 8929380  
Mail: office@logopaediaustria.at  
Anmeldung erforderlich auf  
[http://www.imgespraech.at/  
registrierung.html](http://www.imgespraech.at/registrierung.html)

**04.04.–05.04.2013**

**Kongress Oncology is more than  
fighting cancer**

UK für Innere Medizin, Klin. Abt. für  
Onkologie  
Hörsaalzentrum  
Auenbruggerplatz 15, 2. UG,  
8036 Graz  
Kontakt: 385 / 17783  
E-Mail: rosemarie.gangl@meduni-  
graz.at

**10.04.–13.04.2013**

**7. Österreichischer  
Infektionskongress**

Österreichische Gesellschaft für  
Infektionskrankheiten  
Hotel Gut Brandlhof  
Hohlwegen 4, 5760 Saalfelden  
Kontakt: 1 4021754  
Mail: office@medicaldialogue.at  
Anmeldung erforderlich auf  
[www.oegit.eu](http://www.oegit.eu)

**INTERNE VERANSTALTUNGEN  
für MitarbeiterInnen des LKH-  
Univ. Klinikum Graz.**

**Informationen zu den Veranstaltungen finden Sie im BIKa im Intranet.**

**ANGEBOTE DES  
BETRIEBSRATES:**

*Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt im Büro des Angestelltenbetriebsrates.*

**07.02.2013**

Pass auf was du denkst!

**07. u. 15.03.2013**

Frühlingsfit – Mit Genuss in den Frühling starten.

**19.04.2013**

Entdecken persönlicher Energiequellen und Selbstbewusstsein stärken.

**20.03.2013**

Fit in der zweiten Berufshälfte.

**KRANKENHAUSSEELSORGE:**

*Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt Online.*

**15.02.2013**

Nur die Ruhe ist die Quelle jeder großen Kraft (Fjodor Dostojewski)

**14.03.2013**

Land der Widersprüche: die USA und ihr Gesundheitssystem.

**25.04.2013**

Kommunikation mit Angehörigen in Krisensituationen.

**BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDE FORTBILDUNGEN:**

*Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt Online.*

**16.01.2013**

„Mit einem Fuß im Kriminal ...“ – Haftungsrecht für Gesundheitsberufe.

**22.01.2013**

INBOX-Schulung

**24.01.2013**

CMS – Dokumentenlenkung / Workshop.

**06.02.2013**

Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen.

**26.02.2013**

„...Schweigen ist Gold“ – immer?

**27.02.2013**

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

**04.03.2013**

Unterweisung: Datenschutzrechtliche Bestimmungen.

**06.03.2013**

Gewaltfreie Kommunikation – Basis.

**06.03.2013**

Ihr Auftritt bitte!

**12.03.2013**

Wie aktiv darf passive Sterbehilfe sein?

**13.03.2013**

Wortgewandt und Reaktionsschnell.

**13.03.2013**

Besichtigung Bärenburg.

**14.03.2013**

Aktuelles zum Thema Klinisches Risikomanagement.

**18.03.2013**

Landes-, Dienst- und Besoldungsrecht.

**03.04.2013**

Netzwerk Pflege

**09.04.2013**

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

**11.04.2013**

CMS – Dokumentenlenkung / Refresher.

**15.04.2013**

Führung durch das LKH-Univ. Klinikum Graz.

**15.04.2013**

Spiritualität am Krankenbett. Spiritualität und Religiosität in der Auseinandersetzung mit schwerer Krankheit.

**16.04.2013**

Die richtige Dokumentation.

**17.04.2013**

Gewaltfreie Kommunikation – Vertiefung vom Konflikt über den Kontakt zur Lösung.

**17.04.2013**

Spital/Vital Gesundheitstag

**22.04.2013**

Unterweisung: Datenschutzrechtliche Bestimmungen.

**24.04.2013**

Einführungsveranstaltung für neue MitarbeiterInnen.

**24.04.2013**

Optimal präsentieren durch gezielte Signale.

**30.04.2013**

Die Zeit vor, während und nach der OP.

**BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHE FORTBILDUNGEN**

*Die Anmeldung zu diesen Angeboten erfolgt Online.*

**08.01.2013**

MH Kinaesthetics – 37. Grundkurs Pflege.

**08.01.2013**

Einfach hingeschrieben – Hilfestellung bei der Formulierung von Pflegeberichten.

**09.01.2013**

MH Kinaesthetics – 38. Grundkurs Pflege.

**14.01.2013**

„Prävention von Aggression und Gewalt im Krankenhaus.“

**14.01.2013**

MH Kinaesthetics – 39. Grundkurs OP.

**14.01.2013**

Notfallschulung für Pflegepersonen.

**17.01.2013**

MH Kinaesthetics – 40. Grundkurs Pflege Tag 1 und 2.

**21.01.2013**

MH Kinaesthetics – Grundkurs Infant Handling.

**21.01.2013**

„Prävention von Aggression und Gewalt im Krankenhaus.“

**24.01.2013**

MH Kinaesthetics – 41. Grundkurs.

**28.01.2013**

Notfallschulung für Pflegepersonen.

**29.01.2013**

MH Kinaesthetics – Anpassungstag Erwachsene.

**30.01.2013**

Adonis®-Schulung 1. Teil.

**04.02.2013**

„Prävention von Aggression und Gewalt im Krankenhaus“ – Folgetag am 12.03.2013.

**04.02.2013**

MH Kinaesthetics – Anpassungstag Kind.

**04.02.2013**

Transkulturelle Pflege

**04.02.2013**

Evidence-Based Nursing – Journal Club.

**06.02.2013**

Kontinenzförderung

**07.02.2013**

MH Kinaesthetics – 40. Grundkurs Tag 3.

**07. u. 08.02.2013**

Notfallschulung für Pflegepersonen.

**08.02.2013**

MH Kinaesthetics – Grundkurs 4. Infant Handling.

**14. u. 15.02.2013**

Notfallschulung für Pflegepersonen.

**18.02.2013**

Medizinische Termini für Lehrlinge.

**26.02.2013**

Medizinproduktegesetz (MPG) – Umsetzung in der KAGes.

**27.02.2013**

openMedocs für Lehrlinge.

**04.03.2013**

Folgetag vom 14.–15.01.2013 „Prävention von Aggression und Gewalt im Krankenhaus.“

**04.03.2013**

Bausteine für die Pflegedokumentation.

**04.03.2013**

Modul 2 Dokumentenlenkung, was ist das? – für Lehrlinge.

**05.03.2013**

Folgetag vom 21.–22.01.2013 „Prävention von Aggression und Gewalt im Krankenhaus.“

**06.03.2013**

Adonis®-Schulung 2. Teil.

**12.03.2013**

Folgetag vom 04.–05.02.2013 „Prävention von Aggression und Gewalt im Krankenhaus.“

**13.03.2013**

Evidence-Based Nursing – Journal Club.

**14.03.2013**

MH Kinaesthetics für Führungskräfte.

**19.03.2013**

Wer liest denn das? Evaluierung einer Pflegedokumentation.

**20.03.2013**

Grundlagen der Hygiene in Theorie und Praxis.

**20.03.2013**

MH Kinaesthetics – Informationsveranstaltung.

**21.03.2013**

Pflegermanagement bei Inkontinenz.

**21.03.2013**

Evidence-Based Nursing – Einführungskurs in der Pflege.

**27.03.2013**

Stomaversorgung – Grundlagen und

spezielle Stomapflege.

**27.03.2013**

Evidence-Based Practice (EBP).

**08.04.2013**

„Prävention von Aggression und Gewalt im Krankenhaus“ Folgetag am 27.05.2013.

**08. u. 09.04.2013**

Kontinenz- und Stomaberatung im Kinder- und Jugendalter. Schmerzmanagement aus Pflegerischer Sicht im Säuglingsalter.

**10.04.2013**

Kontinenzförderung

**10.04.2013**

Praxisorientiertes Prozessmanagement – 1. und 2. Teil.

**11.04.2013**

Grundlegendes zum Thema Stillen und Ernährung im ersten Lebensjahr.

**11.04.2013**

MH Kinaesthetics – 43. Grundkurs Pflege Tag 3 und 4.

**15.04.2013**

„Prävention von Aggression und Gewalt im Krankenhaus“ Folgetag am 28.05.2013.

**15.04.2013**

Ersteinschätzung in der Notaufnahme.

**17.04.2013**

Praxisorientiertes Prozessmanagement – 1. und 2. Teil.

**18.04.2013**

AuditorInnen-Refreshing

**22.04.2013**

Einfach hingeschrieben – Hilfestellung bei der Formulierung von Pflegeberichten.

