

KLINOPTIKUM

Ausgabe 1 | 17

Seite 12

Impfen – muss das sein?

Masern, Keuchhusten und Co. sind wieder auf dem Vormarsch. Am Klinikum ist seit 2016 eine Impfrichtlinie in Kraft. Ein Überblick über die Impfempfehlungen des Österreichischen Impfplans.

Seite 6

Chirurgie ist und bleibt Teamarbeit

Mehr als 6.000 Operationen hat der neue Leiter der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie Univ.-Prof. DDr. Peter Schemmer bereits durchgeführt. Ein Gespräch über Interdisziplinarität, Eurotransplant und Käsekrainer.

Seite 32

Infektiologischer Konsiliardienst

Im Schnitt 376-mal pro Monat tritt der Infektiologische Konsiliardienst in Aktion. Patienten mit Infektionskrankheiten haben dadurch bessere Überlebenschancen.

Seite 38

Ein Baustein für erfolgreiches Stillen

Wenn es mit dem Stillen nicht klappt, helfen zusätzlich zu den Hebammen auch die Expertinnen der Stillsprechstunde. Denn Muttermilch stärkt das Immunsystem der Babys.





Impressum

Herausgeber: Steiermärkische
Krankenanstalten Ges.m.b.H.
Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 1

Redaktionsteam: Mag. T. Bredenfeldt, MSc,
B. Derler-Klein, A. Eisenberger, MBA,
A. Kozomara, MSc MBA, Mag. Andrea Lackner,
P. Mencinger, Sandra Müller, MBA MSc,
Mag. S. Pfandl-Pichler, MSc,
G. Reithofer, MSc, Monika Valjan, MA

Redaktionelle Koordination:
Stabsstelle PR (PR)

Grafisches Konzept:
cb.brand

Foto Titelseite:
XiXinXing/www.shutterstock.com

Fotos:
baumgARTner, A. Reischer, Donau-Universi-
tät Krems, St. Kovacevic, J. Fechter, Foto
Pachernegg, S. Furgler, S. Hoffmann, IKM,
M. Kanizaj, G. Krammer, KAGes Archiv,
Krebshilfe Stmk., B. Krenn, LayerLab.net,
B. Leber, LKH-Univ. Klinikum Graz, Med Uni
Graz, pixelio.de (birgit/t, w.r.wagner),
St. Pöschl, M. Pösinger, shutterstock.com
(Ilya Andriyanov, Dionisvera, Everett
Historical, Hannamariah, Kateryna Kon,
Lightspring, elena moiseeva, phozosync,
Manfred Rucjszio, Romariolen, SATJA2506,
valzan, wavebreakmedia, XiXinXing),
M. Schreiner, Stabsstelle QM-RM, W. Stieber,
UKIM, Verein „Hilfe für das herzkrankte Kind“,
www.der-kern.at

Produktion: W. Anzel

Druck: Offsetdruck Bernd Dorrong e.U., Graz

April 2017
klinoptikum@klinikum-graz.at

Copyright:
Sämtliche Texte, Grafiken und Bilder sind
urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte
vorbehalten.

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





S. Fungler

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

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Fernsehen und Zeitungen waren in den letzten Monaten voll davon: Längst ausgerottet geglaubte Infektionskrankheiten wie Keuchhusten (Pertussis) oder Masern sind in Deutschland und Österreich wieder auf dem Vormarsch, die Krankheitsfälle werden von Jahr zu Jahr mehr. Ein Grund dafür zeigt sich darin, dass die sogenannte Herdenimmunität nicht mehr gegeben ist. Der Schrecken, den Keuchhusten oder Masern vor der Schutzimpfung verbreiteten, ist in der Bevölkerung fast vergessen. Viele Eltern stehen Impfungen sehr skeptisch gegenüber und lassen ihre Kinder nicht mehr impfen. Aufgrund der hohen Anzahl an nicht geimpften Personen ist die Wahrscheinlichkeit sich anzustecken für Nichtgeimpfte – wie zum Beispiele Säuglinge – daher sehr hoch. Seit 1. Jänner 2016 ist in der KAGes und somit auch am LKH-Univ. Klinikum Graz eine Impfrichtlinie in Kraft. Eine Immunität gegen Masern, Mumps, Röteln, Varizellen und Hepatitis B ist für neue Mitarbeiter seither Einstellungs Voraussetzung. Einen aktuellen Überblick über alle „Kinderkrankheiten“, gegen

die eine Impfung möglich ist, sowie die Impfrichtlinie finden Sie ab Seite 12. Einen Blick zurück auf die Anfänge des Impfens und die erste Impfpflicht in Österreich können Sie ab Seite 28 werfen.

Dass Muttermilch die optimale Ernährung für Babys ist und so ganz nebenbei die Kinder auch besser vor Infektionen und Allergien schützt, wissen die werdenden Eltern meistens schon. Damit es beim Stillen keine Probleme gibt, helfen neben den Hebammen speziell geschulte diplomierte Pflegekräfte Müttern in der Stillsprechstunde am Klinikum (siehe Seite 38ff.). Infektiologische Krankheitsbilder – wie beispielsweise eine bakterielle Blutvergiftung – finden sich in nahezu jeder medizinischen Fachrichtung. Diese sind medizinisch, logistisch und organisatorisch oft eine große Herausforderung. Den Kampf gegen (multi-)resistente Infektionen nimmt am LKH-Univ. Klinikum Graz seit 2007 der Infektiologische Konsiliardienst auf (siehe Seite 32ff.). Seit dem vergangenen Jahr bündelt und vernetzt eine eigene Stabsstelle für Hygiene alle krankenhaushygienischen Maßnahmen am Klinikum – mehr dazu lesen Sie ab der Seite 24. Spezielle Hygienemaßnahmen brauchen auch

Mukoviszidosepatienten (Cystische Fibrose). Diese Stoffwechselerkrankung ist immer noch nicht heilbar. Die Lebenserwartung liegt bei einer multidisziplinären Behandlung in einem CF-Zentrum – wie auf der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde – aber mittlerweile bei 40 Jahren (siehe Seite 36f.). Eine Lungentransplantation kann da oft die letzte lebensrettende Operation sein.

Dabei ist gerade bei Transplantationen die interdisziplinäre Zusammenarbeit eine Grundvoraussetzung für High-End-Medizin, wie der neue Leiter der klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie betont. Mehr über Univ.-Prof. DDR. Peter Schemmer erfahren Sie ab Seite 6.

Jetzt im Frühling haben leider auch wieder die Zecken Saison. Gemeinsam mit dem Betriebsrat und dem Arbeitsmedizinischen Dienst (AMD) bieten wir auch heuer die Zeckenimpfung bis 26. Mai an. Falls Sie nicht sicher sind, ob Ihr Impfschutz vor Zecken, Masern und Co. noch ausreichend gegeben ist, nutzen Sie das Angebot des AMD, der Ihren Impfpass kontrolliert und eine umfassende Impfberatung anbietet.

Ihre Anstaltsleitung



6



28

2

Impressum

3

Vorwort
der Anstaltsleitung

6

Interview

6 „Chirurgie ist und bleibt Teamarbeit!“
10 Ein Traum von einem Netzwerk

12

Personelles

12 Impfen – muss das sein?
19 Allein am Arbeitsplatz
20 Neubesetzungen

24

Vorhang auf
Hygiene im klinischen Alltag

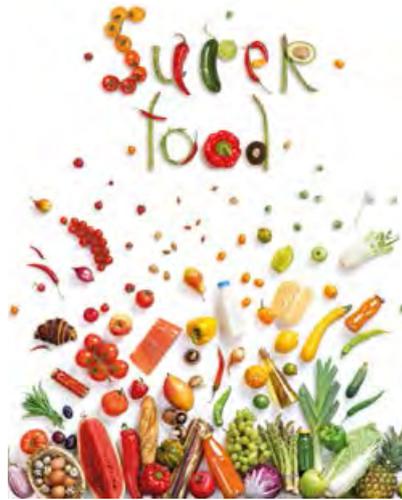
28

Historisch

Den Krankheiten einen St(r)ich
durch die Rechnung machen



38



42

32

Medizin

32 Infektiologischer Konsiliardienst
36 Multidisziplinäre Betreuung bei CF

38

Pflege

Ein Baustein für erfolgreiches Stillen

42

Ernährung

Superfoods für das Immunsystem

48

Klinikblick

65

Was – Wann – Wo
Termine



M. Kamitzaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

INTERVIEW

„Chirurgie ist und bleibt Teamarbeit!“

Seit November 2016 ist Univ.-Prof. DDr. Peter Schemmer Leiter der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie an der Univ.-Klinik für Chirurgie. Warum es ihn nach Graz verschlagen hat, Interdisziplinarität für seine Disziplin eine *Conditio-sine-qua-non* ist bzw. man Schalke 04 und SK Sturm gleichermaßen anfeuern kann, verrät der gebürtige Gelsenkirchener im Interview.



M. Kanizaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

Univ.-Prof. DDr. Peter Schemmer:

Univ.-Prof. DDr. Peter Schemmer wurde 1967 in Gelsekirchen im Ruhrgebiet (Nordrhein-Westfalen) geboren und hat 1996 im Fach Humanmedizin an der Justus-Liebig-Universität Gießen promoviert. Bereits zu diesem Zeitpunkt hat er sich mit Transplantationsmedizin und Tumorchirurgie beschäftigt. 2004 habilitierte er im Fach Chirurgie an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, an der er u. a. die Funktion des stv. Ärztlichen Direktors der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie bekleidete. Sein beruflicher Werdegang, der maßgeblich von seinen Mentoren Prof. DDr. Christian Herfarth, Prof. Dr. Ronald G. Thurman und Prof. Markus W. Büchler geprägt wurde, führte ihn in die Schweiz und die USA.



S. Hoffmann/LKH-Univ. Klinikum Graz

Erfolgreiche Teamarbeit: Univ.-Prof. DDr. Peter Schemmer und Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz (Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie) konnten Herrn S. mit einer Doppelniere versorgen.

Warum hat es Sie beruflich nach Graz geführt?

Univ.-Prof. DDr. Peter Schemmer: Meine Familie und ich haben uns schon lange mit dem Gedanken getragen, unseren Lebensmittelpunkt nach Österreich zu verlagern. Wir haben viele Urlaube hier verbracht, sind von der Natur sowie den offenen Menschen angetan und haben Freunde und Verwandte in Tirol, Oberösterreich und Wien. Graz ist es letztlich deshalb geworden, weil die Medizinische Universität Graz im Verbund mit dem LKH-Univ. Klinikum mir als akademischen Chirurgen alle Möglichkeiten bietet, die aus meiner Sicht untrennbare Einheit Forschung, Lehre und Patientenversorgung auf höchstem Niveau weiterzuentwickeln. Dies gilt zunächst primär für den Bereich der Transplantationschirurgie, aber auch zunehmend für das Gebiet der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Bereits jetzt wird diese Tatsache durch die enge Kooperation zwischen den Klinischen Abteilungen unterstrichen und künftig in dem ab 2018 gemeinsamen Fachbereich gipfeln. Meiner Meinung nach kann eine Klinik nur dann High-End-Chirurgie bieten, wenn alle an einer Behandlung beteiligten Fachbereiche einem Strang ziehen. Interdisziplinarität ist also für eine erfolgreiche Transplantationschirurgie unerlässlich – eine *Conditio-sine-qua-non*.

Warum haben Sie als Fachgebiet die Transplantationschirurgie gewählt?

Schemmer: Tumore und Transplantation haben mich schon immer interessiert, so dass ich mich in meiner Doktorarbeit mit beiden Bereichen befasst habe. Während meiner chirurgischen Ausbildung in Deutschland, der Schweiz und den USA hatte ich das Privileg, alle Bereiche der Chirurgie kennenlernen zu dürfen und dabei von international führenden Chirurgen betreut zu werden. Die Transplantationschirurgie ist für mich der innovative Motor der Bauchchirurgie und deshalb untrennbar mit dem Gebiet der Allgemein- und Viszeralchirurgie verbunden. Es freut mich besonders, dass ich in Graz nicht nur dazu beitragen kann, die Transplantationschirurgie weiterzuentwickeln, sondern auch, dass ich in einem bereits vorhandenen, hochspezialisierten Umfeld arbeiten darf. Dadurch wird es mir ermöglicht, meine allgemein- und viszeralchirurgische Expertise in engster Kooperation und Abstimmung mit der Klinischen Abteilung für Allgemeinchirurgie sowie etlichen anderen Fachbereichen ergänzend einzubringen.

Seit Kurzem bietet das Klinikum als erstes Spital in Österreich eine 24-Stunden-Rufbereitschaft der Pathologie an? Ein Beispiel für Interdisziplinarität?

Schemmer: Absolut. Je schneller pathologisch abgeklärt werden kann, ob ein Organ transplantationsstauglich ist, desto rascher können wir es verwenden.

Sie haben bisher mehr als 6.000 Operationen durchgeführt: Können Sie sich eigentlich noch an Ihre erste erinnern?

Schemmer: Oh ja, sehr gut sogar. Ich wurde dabei zu meiner großen Beruhigung von äußerst versierten Chirurgen begleitet. Bereits damals war mir klar, dass die „handwerkliche“ Geschicklichkeit nur eine Seite der Medaille ist. Gefragt ist – wie in jeder Disziplin – zunächst die Expertise als sozialkompetenter und empathischer Arzt. Nur dann, wenn ein ganzheitlicher Behandlungszugang gewählt wird, ist man in der Lage, eine möglichst individuelle Behandlung einzuleiten – selbstverständlich immer gemeinsam mit allen anderen Fachabteilungen und therapiebegleitenden Berufsgruppen. Denn sowohl der Heilungserfolg, als auch die Lebensqualität eines Patienten nehmen eine zentrale Rolle ein. Jede Operation muss schließlich mit den Bedürfnissen des Patienten und den zur Verfügung stehenden modernen Therapiemöglichkeiten abgestimmt werden. Ein guter Chirurg ist also nicht nur der gute „Handwerker“, sondern vor allem auch ein einfühlsamer Arzt, der die richtige Operation oder im Fall des Falles auch eine andere Therapie für den Patienten individuell mitbestimmt.

Welchen Rat würden Sie einem jungen Arzt, der das erste Mal eine derartige OP vor sich hat, geben?

Schemmer: Immer daran denken, dass man nicht alleine ist und in Ruhe sowie mit der nötigen Gelassenheit und gebotenen Sorgfalt operieren! Chirurgie ist und bleibt Teamarbeit, bei der einem stets erfahrene Kollegen zur Seite stehen. Dies trägt auch dazu bei, die beste Patientensicherheit zu gewährleisten. Des Weiteren hilft die Standardisierung der Abläufe, Schritt für Schritt vorgehen zu können. Ein erfahrenes Team meistert zudem auch kritische Situationen professionell.

Gab es eine Reaktion von einem Patienten, die Sie besonders berührt hat?

Schemmer: Ich habe viele Patienten vor Augen, die mich daran erinnern, dass man gerade in der Chirurgie immer mehr als 100 Prozent Einsatz geben muss. Nur dann ist das beste Behandlungsergebnis zu erreichen. Mit dieser Erkenntnis – gepaart mit den unzähligen Eindrücken und der guten Schule meiner chirurgischen und wissenschaftlichen Lehrer Prof. DDr. Christian Herfarth, Prof. R. G. Thurman und Prof. Dr. Markus W. Büchler – steht für mich der Patient immer im Mittelpunkt. Die Dankbarkeit der Patienten und deren Angehörigen für den täglichen Einsatz aller am Therapieerfolg beteiligter Kollegen berührt mich stets auf Neue.

1967 wurde die erste Herztransplantation weltweit durchgeführt und die Eurotransplant gegründet:

Wann haben Sie davon erfahren, dass in Ihrem Geburtsjahr zwei für die Transplantationsmedizin derart wichtige Ereignisse stattgefunden haben?

Schemmer: Ich verbinde beide Ereignisse weniger mit meinem Geburtsjahr, sondern vielmehr mit Inhalten, wenngleich wahrscheinlich jedes Kind der 70er-Jahre den Namen Christiaan Barnard im Zusammenhang mit einer Herztransplantation schon einmal gehört hat. Die Operation gelang damals zumindest technisch. Der Patient verstarb jedoch nach nur 18 Tagen, weil eine geeignete Immunsuppression noch nicht zur Verfügung stand. Ein über viele Jahre anhaltender Hype und Presserummel um das Ereignis hatte dennoch große Investitionen in der Transplantationsmedizin zur Folge. Im Unterschied dazu verlief die Gründung von Eurotransplant eher unspektakulär. Vorrangiges Ziel von Eurotransplant ist, als grenzüberschreitende Vermittlungsstelle die optimale Verfügbarkeit von Spenderorganen zu gewährleisten und so das Behandlungsangebot in den Mitgliedstaaten zu verbessern. Die Idee, die hinter Eurotransplant steckt, ist für unser Fach wichtig.

Wohin wird die Reise gehen? Was wird künftig in der Transplantationschirurgie möglich sein?

Schemmer: Exemplarisch ist es mittel- bis langfristiges Ziel Organe, die derzeit aufgrund ihrer Gewebequalität nicht als Transplantate infrage kommen, zu reparieren und transplantabel zu machen. Zusätzlich wird es wahrscheinlich einen Organersatz geben, der durch die alleinige Applikation von gesunden Zellen möglich ist. Insbesondere sind insulinproduzierende Zellen, die beispielsweise aus patienteneigenem Fettgewebe hergestellt werden können, eine Möglichkeit, auf die Transplantation von ganzen Bauchspeicheldrüsen sowie auf Immunsuppression in diesen Fällen zu verzichten. Auch meine Arbeitsgruppe arbeitet mit Hochdruck an den genannten innovativen Ansätzen. Damit sollen nicht nur die Patientensicherheit optimiert und die negativen Einflüsse der Immunsuppression reduziert werden, sondern es wird auch das Angebot transplantierbarer Organe gesteigert. Letztlich wäre dadurch möglicherweise sogar eine Vollorgantransplantation unnötig.

Gestatten Sie uns abschließend noch zwei persönliche Fragen: Currywurst oder Käsekrainer?

Schemmer: Bei dieser Frage muss ich passen – ich würde hier lieber etwas Süßes wie Kaiserschmarrn, Germknödel und Apfelstrudel oder aber alternativ einen frischen Salat mit Kernöl wählen.

Schalke 04 oder SK Sturm?

Schemmer: Schalke und Sturm! Beides sind sympathische, bürgernahe und fast gleich alte Vereine mit einer bewegten und erfolgreichen Vereinsgeschichte.

INTERVIEW

Ein Traum von einem Netzwerk

Mag. Andrea Lackner



M. Kanitzaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

Pro Jahr landen im Schnitt 750 Hubschrauber mit Patienten am LKH-Univ. Klinikum Graz

Seit 2016 ist die Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie zertifiziertes Traumazentrum und federführend am Aufbau eines steirischen Traumanetzwerkes beteiligt. Welchen Vorteil eine derartige Plattform für Patienten wie Kliniken hat, weiß Univ.-Prof. Dr. Franz-Josef Seibert, stv. Klinikvorstand mit Schwerpunktprofessur für Unfallchirurgie.

Dass im Fall des (Un-)Falles jede Minute zählt, versteht sich von selbst. Je kürzer der Weg zur nächsten Notaufnahme, desto höher die Chance, erlittene Traumata erfolgreich behandeln zu können. Mindestens ebenso ausschlaggebend für eine nachhaltige Genesung eines Verletzten ist aber, dass entsprechende Fachärzte die Versorgung übernehmen. Künftig soll dies ein steirisches Traumanetzwerk gewährleisten. Die Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie des LKH-Univ. Klinikum Graz forciert daher als zertifiziertes Traumazentrum maßgeblich den Aufbau dieser landesweiten Plattform.

Ist Networking also auch in der Orthopädie und Traumatologie das Gebot der Stunde?

Univ.-Prof. Dr. Franz-Josef Seibert: Absolut! Denn nur durch eine interdisziplinäre sowie regionsübergreifende Zusammenarbeit der einzelnen Spezialisten können wir letztlich eine optimale Versorgung von Verletzten gewährleisten. Zudem hilft ein solches Netzwerk dabei, die Kapazitäten der einzelnen Häuser optimal zu nutzen.

Wie funktioniert die überregionale Zusammenarbeit?

Seibert: Das System klingt simpel, ist aber effizient: Nehmen wir an, es passiert im Raum Feldbach ein Unfall, bei dem zwei Menschen verletzt werden. Beide werden ins LKH Feldbach gebracht, in dem deren Verletzungen nach standardisierten Kriterien beurteilt werden. Benötigt nun einer der beiden Behandlungen, die nur wir am Klinikum anbieten können – etwa die Gefäßversorgung –, wird er zu uns gebracht, interdisziplinär versorgt und danach wieder in Obhut der Feldbacher Kollegen gegeben. Ein wichtiger Aspekt des Traumanetzwerks:



CM-FRM

Im „Traumaboard“ ziehen alle Abteilungen des LKH-Univ. Klinikum Graz an einem Strang. Im Bild (v. li.): AD Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner, Klin. Abteilungsleiter Univ.-Prof. DDR. Philipp Metnitz, KV Univ.-Prof. Dr. Holger Till, stv. KV Univ.-Prof. Dr. Franz-Josef Seibert, stv. KV Priv. Doz. Dr. Paul Puchwein, KV Univ.-Prof. Dr. Hans-Jörg Mischinger und stv. KV OA ao.Univ.-Prof. Dr. Gerhard Prause



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Im Schockraum werden schwerstverletzte Patienten erstversorgt – das Klinikum ist mit 700 Kliniken aus neun Nationen im „TraumaRegister DGU“ vernetzt

Man spart sich unnötige Telefonate und kann Patienten unproblematisch, zielgerichtet rücktransferieren.

Seit wann ist die Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie als Traumazentrum zertifiziert?

Seibert: Seit Frühjahr 2016. Das Audit hat gut einen Tag gedauert. Dabei wurden der Schockraum samt Management, das CT, die Operationssäle und Intensivstationen sowie der Hubschrauberlandeplatz inspiziert. Ich darf mich an dieser Stelle für die tolle Vorarbeit und den Einsatz aller Mitarbeiter bedanken.

Was sind die drei wichtigsten Kriterien, um ein derartiges Zertifikat zu bekommen?

Seibert: Ausreichend Personal samt multidisziplinärer Verfügbarkeit für 24 Stunden (365 Tage), bildgebende Diagnoseverfahren (CT, MR) und ein gut eingerichteter Schockraum mit klarem Schockraummanagement. Auch das 2015 installierte Traumaboard war ein wichtiger Punkt für die Zertifizierung. Dabei handelt es sich um eine Plattform, über die alle chirurgischen Abteilungen kooperieren, in denen Verletzte versorgt werden – sowohl Kinder als auch Erwachsene. Heuer wird Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz den Vorsitz übernehmen.

Wie viele derartige Traumazentren gibt es in Österreich?

Seibert: Zu den großen Traumazentren zählen die vier Universitätskliniken, aber auch Linz bzw. die großen unfallchirurgischen Abteilungen in den übrigen Landeshauptstädten.

Wie ist der offizielle Stand der Dinge in puncto eines steirischen Traumanetzwerks? In Kärnten und Salzburg wurden derartige Netzwerke mittlerweile zertifiziert.

Seibert: Die steirischen Spitäler sind bereits jetzt, d. h. auch ohne schriftliche Vereinbarungen, gut vernetzt. Des Weiteren sind das Rote Kreuz samt Einsatzzentrale und die „Virtuelle EBA“ ebenfalls so gut wie mit an Bord. Grundsätzlich hoffen wir als letztversorgendes Krankenhaus aber natürlich, dass das Projekt Traumanetzwerk Steiermark hoffentlich rasch realisiert wird.

Ist eigentlich auch an eine österreichweite Vernetzung gedacht?

Seibert: Ja! Bis 2020 sollen damit jene Qualitätskriterien erfüllt werden, die der Entwurf des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) für die unfallchirurgische Versorgung vorsieht. Wir sind auf einem guten Weg dorthin.



PERSONELLES

Impfen – muss das sein?

In den letzten Jahren sind längst ausgerottet geglaubte „Kinderkrankheiten“ wie Masern wieder gehäuft in Europa aufgetreten. Auch die Diskussionen für und gegen das Impfen sind wieder aufgeflammt. Dabei gibt es klare Impfempfehlungen – auch für Mitarbeiter im Gesundheitswesen.



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Über 4.000 Mal impfte der AMD im vergangenen Jahr



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Der AMD führt auch Impfpasskontrollen durch

Die Impfrichtlinie

Seit 1. Jänner 2016 ist die Richtlinie „Berufsrelevante Impfungen und Impfangebot für Mitarbeiter der KAGes/KIG (RL 2000.0100)“ in Kraft. Eine Immunität gegen Masern, Mumps, Röteln, Varizellen und Hepatitis B ist seither Einstellungs Voraussetzung für Mitarbeiter im patientennahen Bereich einschließlich Schreibkräften, Medizintechnikern, Mitarbeitern des Transportdienstes und der Reinigung. Die Ordinationszeiten des AMD (Auenbruggerplatz 19, 2. Stock) sind täglich von 08.00 bis 09.00 Uhr sowie von 12.00 bis 14.00 Uhr.

Laut dem Österreichischen Impfplan gelten für Mitarbeiter im Gesundheitswesen grundsätzlich die gleichen Basis-Impfempfehlungen wie für alle anderen Erwachsenen. Diese umfassen den Schutz vor Diphtherie, Tetanus, Pertussis (Keuchhusten), Poliomyelitis (Kinderlähmung), Masern, Mumps, Röteln und Varizellen (Windpocken, Schafblattern).

Für Mitarbeiter im Gesundheitswesen ist zusätzlich die jährliche Influenzaimpfung besonders wichtig. Und Mitarbeiter, die Umgang mit Blut und/oder Blutprodukten haben, sollten einen Schutz vor Hepatitis B haben, ebenso wird zu einer Impfung gegen Hepatitis A geraten. Eine Meningokokken-Impfung wird für Mitarbeiter empfohlen, die auf Stationen für Pädiatrie und/oder Infektionskrankheiten, Intensivstationen und im Labor tätig sind.

Impfen am Klinikum

Das Team des Arbeitsmedizinischen Dienstes (AMD) kontrolliert Impfpässe, bietet Impfberatungen an und impft die Mitarbeiter des LKH-Univ. Klinikum Graz. Im Jahr 2016 waren über 1.400 Mitarbeiter mit ihren Impfpässen zur Kontrolle und ausführlichen Beratung beim Arbeitsmedizinischen Dienst. Insgesamt wurden im vergangenen Jahr über 4.000 Impfungen verabreicht. Jedes Jahr führt der AMD zwei Impfaktionen für alle Mitarbeiter des Klinikum Graz durch:

- 1) Die FSME-Impfaktion wird vom Betriebsrat finanziert und läuft jedes Jahr von Mitte März bis Ende Mai. 2017 hat der AMD am 13. März mit der Impfaktion begonnen. Bis 26. Mai kann sich jeder Mitarbeiter zwischen 12.00 und 14.00 Uhr impfen lassen.
- 2) Die Grippeimpfaktion wird von der Anstaltsleitung finanziert und kann jedes Jahr von Mitte Oktober bis Ende Jänner genutzt werden.

Impfverhalten 2015 und 2016

Betrachtet man die Anzahl der Impfungen am LKH-Univ. Klinikum Graz der Jahre 2015 und 2016 genauer, so zeigt sich ein deutlicher Zuwachs einiger Impfungen: Die Vakzinationen vor Varizellen haben sich mehr als versiebenfacht, Diphtherie/Tetanus/Poliomyelitis/Pertussis-Impfungen haben sich fast verdoppelt, ebenso Meningokokken. Bei Hepatitis AB gab es eine Steigerung um zehn Prozent. Bei der Hepatitis A-Impfung gab es 33-mal so viele wie noch 2015. Die Anzahl der Masern-Mumps-Röteln-Impfungen ist mit mehr als 500 pro Jahr in etwa gleichgeblieben.

Die wesentlichen Gründe an der massiven Zunahme der Impfungen sind einerseits die aufgrund der guten Aufklärungsarbeit erhöhte Bereitschaft der Mitarbeiter des Klinikums sich impfen zu lassen und andererseits natürlich auch die Kostenübernahme durch den Dienstgeber.

Was versteht man unter Herdenimmunität?

Eine Herdenimmunität ist bei jenen Krankheitserregern möglich, deren Lebensraum auf die Vermehrung im menschlichen Organismus beschränkt ist. Wenn diese Erreger auf eine Bevölkerung treffen, in der alle Individuen durch eine erfolgreiche Impfung oder durchgemachte Erkrankung geschützt sind, ist ihnen die Lebensgrundlage entzogen.

Besondere Bedeutung besitzt die Herdenimmunität für Personen, welche nicht geimpft werden können. Diese Personen, zum Beispiel Säuglinge, können nur durch eine Umgebung geschützt werden, welche möglichst frei von Infektionskrankheiten ist. Daher sollten alle im Gesundheitswesen beschäftigten Personen gegen sämtliche durch Impfung zu verhütenden Erkrankungen geschützt sein.

Durchimpfungsrate im Gesundheitswesen

Die Durchimpfungsraten sind beim Gesundheitspersonal in Österreich als nicht ausreichend zu bezeichnen. Dies ist ein Problem, das über persönliche Interessen hinausgeht, da die betreuten Patienten durch eine entsprechende Impfung der Mitarbeiter vor vermeidbaren Infektionskrankheiten geschützt werden können. Besonders bei Patienten mit einem geschwächten Immunsystem können Infektionen einen schwereren und mitunter tödlichen Verlauf nehmen. Um sowohl die Mitarbeiter des LKH-Univ. Klinikum Graz, deren Angehörige als auch die Patienten ausreichend zu schützen, werden zahlreiche Impfungen für die Mitarbeiter gratis angeboten bzw. erhalten alle Mitarbeiter die Möglichkeit, Impfungen kostengünstig über die Anstaltsapothek zu beziehen. Gegen folgende „Kinderkrankheiten“ kann und sollte man sich impfen lassen:

Masern

Masern sind eine der ansteckendsten Erkrankungen, lösen bei über 95 Prozent der ungeschützt Infizierten die Krankheit aus und können mit schwerwiegenden Komplikationen einhergehen. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch auch über mehrere Meter hinweg. Prinzipiell könnten die Masern weltweit ausgerottet werden. Die WHO wollte dies für Europa bereits erreichen, verfehlte dieses Ziel aber 2010 und 2015. Da Masern nur beim Menschen auftreten, können sie durch eine konsequent hohe Durchimpfungsrate der Bevölkerung ausgerottet werden. Die Inkubationszeit, das ist der Zeitraum zwischen dem Erstkontakt mit dem Krankheitserreger und dem ersten Auftreten von Krankheitssymptomen (Fieber, Husten, Schnupfen, Bindehautentzündung), beträgt gewöhnlich acht bis zehn Tage. Bis zum Ausbruch des typischen Ausschlags dauert es 14 Tage, ansteckend ist man



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Seit 2016 gilt die „Impf-Richtlinie“ am Klinikum



Hamamariyah/www.shutterstock.com

Masern sind hochansteckend, eine Impfung schützt

bereits drei bis fünf Tage davor und bis zu vier Tagen danach. Am größten ist die Ansteckungsgefahr unmittelbar bevor der Ausschlag zu sehen ist. Eine Masernerkrankung hinterlässt lebenslange Immunität.

Die Erkrankung führt zu einer vorübergehenden Immunschwäche von etwa sechs Wochen, in dieser Zeit kann es zu einer bakteriellen Superinfektion in Form von Mittelohrentzündung, Bronchitis, Lungenentzündung oder Durchfall kommen.

Eine gefürchtete Komplikation ist die postinfektiöse Enzephalitis (bei ca. 0,1 Prozent der Fälle). Bei etwa zehn bis 20 Prozent der Betroffenen endet sie tödlich, bei etwa 20 bis 30 Prozent muss mit Schäden am Zentralnervensystem gerechnet werden. Ein Entwicklungsstillstand, eine Entwicklungsverzögerung oder ein Anfallsleiden können die Folge sein.

Die subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) stellt eine sehr seltene Spätkomplikation dar, die sich durchschnittlich sechs bis acht Jahre nach der Infektion manifestiert. Ein deutlich höheres Risiko dafür besteht bei Kindern unter fünf Jahren, die an Masern erkranken. Schutz vor einer Masernerkrankung bietet nur die zweimalige Verabreichung der wirksamen und gut verträglichen Lebendimpfung!

Mumps

Auch Mumps ist hoch ansteckend und wird über Tröpfchen übertragen. Häufig kommt es zu einer Entzündung der Ohrspeicheldrüse. Eine Beteiligung des Zentralnervensystems in Form einer Meningitis (Entzündung der Hirnhäute) oder Enzephalitis (Entzündungsreaktion im Gehirn) ist möglich. Eine begleitende Entzündung des Nervus akustikus kann zu Taubheit führen. Während oder nach der Pubertät kommt es bei zehn bis 30 Prozent der männlichen Patienten zu einer Hodenentzündung mit der Gefahr einer bleibenden Unfruchtbarkeit. Eine weitere Komplikation kann eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse sein.

Röteln

Röteln sind ebenfalls hochansteckend und durch Tröpfchen übertragbar. Die Erkrankung verläuft im Kindesalter relativ mild. Allerdings kann eine Infektion bei Schwangeren bis zur 17. Schwangerschaftswoche zu schweren Fehlbildungen beim Embryo führen, welche Dauerfolgen wie Taubheit, Augenmissbildungen, Herzfehler und andere Organdefekte beim Kind zur Folge haben können. Aus diesem Grund ist es wichtig, eine Herdenimmunität aufzubauen!

Impfempfehlungen gegen Masern, Mumps und Röteln

Sind Masern nicht durchgemacht worden bzw. sind nicht zwei MMR (Masern-Mumps-Röteln)-Impfungen durchgeführt worden oder bei fehlender Impfdokumentation, sollte auch im Erwachsenenalter wegen eines möglichen schweren Verlaufes nachgeimpft werden. Das gilt auch für Jugendliche und Erwachsene, die als Kinder nur einmal gegen Masern und Mumps geimpft wurden. Die Geburtsjahrgänge 1966 bis 1976 haben oft die damals übliche Impfung mit inaktiviertem Masernimpfstoff als Einzel- oder Kombinationsimpfung (Masern adsorbiert oder „Quintovirelon®“) erhalten. Diese Personen sollten zwei Dosen MMR-Impfstoff erhalten, da durch „Quintovirelon®“ oft keine ausreichende Immunität erreicht wurde.

Varizellen oder Schafblattern (VZV)

Es kommt zwei bis drei Wochen nach der Ansteckung zum Auftreten von wasserklaren Bläschen und Fieber. Für alle nicht immunen Personen besteht höchste Ansteckungsgefahr, solange frische Bläschen auftreten (daher rührt auch die Bezeichnung „Windpocken“). Komplikationen wie Entzündungen der Hirnhäute, des Gehirns, Lungenentzündung und Hepatitis treten bei Immunsupprimierten und Schwangeren häufiger auf, können schwere Verlaufsformen annehmen und lebensbedrohlich werden. Auch in diesem Fall ist ein Herdenschutz erstrebenswert!

Impfempfehlungen gegen Varizellen

Die Lebendimpfung wird zweimalig in einem Abstand von sechs Wochen geimpft.

Pertussis oder Keuchhusten

Nach einem unspezifischen Anfangsstadium verläuft die Erkrankung in der Regel über mehrere Wochen. Auf das Anfangsstadium mit erkältungsartigem Husten (Stadium „catarrhale“) folgen im Stadium „convulsivum“ anfallsartig typische stakkatoartige Hustenattacken. Bei Säuglingen können sich die Hustenanfälle untypisch als Atemstillstände äußern und somit lebensbedrohlich verlaufen. Daher ist es vor allem für Mitarbeiter, die Kinder betreuen, wichtig über eine ausreichende Keuchhusten-Immunität zu verfügen. Schließlich nehmen die Hustenattacken an Zahl und Schwere im Stadium „decrementi“ allmählich ab. Eine ursächliche Therapie ist nur im Anfangsstadium möglich. Zur Prophylaxe existiert eine allgemein empfoh-

lene wirksame Impfung. Generell wird eine Impfung gegen Keuchhusten für alle Erwachsenen empfohlen.

Tetanus oder Wundstarrkrampf

Tetanussporen kommen weltweit z. B. im Erdreich vor. Sie vermehren sich unter anaeroben Bedingungen, d. h. in schlecht durchblutetem Gewebe, in tiefen Wunden und geben dabei Toxine ab. Diese führen zu schmerzhaften Spasmen der Muskulatur, wenn sie in das Zentralsystem gelangen. Eine tödliche Atemlähmung kann die Folge sein.

Diphtherie

Auch in diesem Fall führen nicht die Bakterien selbst zu Schädigungen, sondern die von ihnen abgegebenen Toxine. Sie können zu Nervenlähmungen sowie Herzmuskelschäden führen. Tödliche Verlaufsformen sind möglich.

Impfempfehlung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis

Eine Auffrischung der Impfung gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten sollte bei allen Erwachsenen alle zehn Jahre erfolgen. Die Impfung gegen Poliomyelitis (im Zuge einer Vierfach-Kombinationsimpfung) ist für Mitarbeiter im Gesundheitswesen ebenfalls zu empfehlen, da ein Kontakt mit Patienten aus Endemiegebieten (Migranten, Reisende) nicht ausgeschlossen werden kann. Bei einem Impfabstand von mehr als 20 Jahren sollte eine zweite Impfung mit „DiTet“ einen Monat nach der Auffrischung mit „DiTetPolioPert“ durchgeführt werden.

Hepatitis A

Es handelt sich um eine hochansteckende fäko-orale Infektion. Das heißt, infizierte Personen können bei unsachgemäßer Händehygiene diesen Erreger über ihre Hände auf Lebensmittel übertragen und damit Ansteckungsquelle für große Bevölkerungsgruppen darstellen. Eine Impfung für Mitarbeiter mit berufsbedingt erhöhtem Expositionsrisiko¹ ist daher unbedingt zu empfehlen.

Hepatitis B

Neben der Hepatitis-A-Virus-Infektion ist die Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus weltweit die häufigste Ur-

sache der akuten Virushepatitis. Die aktive Hepatitis-B-Impfung bietet einen ausgezeichneten Infektionsschutz. Eine mögliche Infektion von Mitarbeitern im Gesundheitswesen kann durch Nadelstichverletzungen erfolgen. Neben Blut sind auch andere Körperflüssigkeiten wie Speichel, Sperma und Tränenflüssigkeit infektiös.

Impfempfehlung gegen Hepatitis A und B

Erwachsenen, die berufsbedingt ein erhöhtes Expositionsrisiko¹ haben, wird die Impfung gegen Hepatitis A besonders empfohlen. Die gängige Praxis der Kombinationsimpfung gegen Hepatitis A und B im Rahmen des Hepatitis-B-Impfprogramms der AUVA und BVA deckt den größten Teil der gefährdeten Berufsgruppen in Österreich ohnedies ab. Die Impfung gegen Hepatitis B ist für Mitarbeiter im Gesundheitswesen unbedingt zu empfehlen und wird in Österreich seit Jahren erfolgreich und vorbildlich durchgeführt. Die Praxis, für Gesundheitsberufe die Kombinationsimpfung gegen Hepatitis A und B anstatt nur gegen Hepatitis B anzubieten, deckt gleichzeitig auch eventuelle Hepatitis-A-Risikogruppen unter den Gesundheitsberufen ab und macht eine gesonderte Hepatitis-A-Impfempfehlung hinfällig.

Meningokokken

Meningokokken kommen weltweit vor, den größten Anteil haben die Gruppen A, B, C, W135 und Y. In Österreich werden jährlich etwa 60 bis 100 Erkrankungsfälle registriert. Der Infektionsweg erfolgt über Tröpfchen. Die Erkrankung kann innerhalb weniger Stunden aus voller Gesundheit zum Tod führen. Invasive Meningokokkeninfektionen können als Sepsis mit einer 30-prozentigen Letalität, als Meningitis oder als Kombination von beidem auftreten. Die Sterblichkeit bei Meningokokkenkrankungen lag in Österreich in den Jahren 2003 bis 2013 zwischen fünf und 14 Prozent. In diesem Zeitraum sind 80 Personen (überwiegend Kinder und Jugendliche) an dieser Erkrankung verstorben. Bei sieben Prozent aller Überlebenden treten neurologische Störungen bzw. Entwicklungsstörungen und bei vier Prozent Hörverlust auf. Drei Prozent der überlebenden Patienten mit Sepsis benötigen Amputationen, 13 Prozent zeigen großflächige Narbenbildungen und über 20 Prozent leiden unter chronischen Schmerzen.

¹ HAV-gefährdetes Personal medizinischer Einrichtungen einschließlich Schüler und Studierende, z. B. Pädiatrie, Infektionsmedizin, Labor (Stuhluntersuchungen), inklusive Küchen- und Reinigungspersonal sowie Mitarbeiter in Kinderbetreuungseinrichtungen



Ilya Andriyanov/www.shutterstock.com

Auch gegen die Grippe gibt es einen Impfstoff

Impfempfehlung gegen Meningokokken

Abgesehen von entsprechenden Laborbereichen kann für Gesundheitspersonal mit zwar sehr seltenem, aber möglichem Infektionsrisiko an Pädiatrien, Infektionsabteilungen, Intensivstationen die Indikationsimpfung gegen Meningokokken erwogen werden. Im Falle eines Kontakts mit einem Erkrankten muss eine postexpositionelle Antibiotikaprophylaxe erfolgen. Eine Impfung wird zusätzlich zur verabreichten Prophylaxe für Haushaltsmitglieder und Kontaktpersonen empfohlen, wenn die Erkrankung durch einen im Impfstoff enthaltenen Stamm verursacht worden ist.

Pneumokokken

Pneumokokken besiedeln die Schleimhaut des Naso- und Oropharynx (Nasen- und Mundrachenraum) und lösen von dort ausgehend Infektionen aus. Pneumokokken verursachen bei Säuglingen und Kleinkindern schwere Erkrankungen (Sepsis, Meningitis), Lungenentzündung und häufig Mittelohrentzündung. Ältere Menschen stecken sich meistens durch direkten Kontakt mit Kindern oder Personen mit Kindern mit Pneumokokken an. Sie können schwerwiegende Atemwegserkrankungen/Pneumonien entwickeln und sterben auch häufig daran.

Impfempfehlung gegen Pneumokokken

Diese Impfung wird für Personal im Gesundheitswesen im Bereich der Geriatrie, Pädiatrie, an

Intensivstationen und in entsprechenden Laboreinrichtungen empfohlen. Generell gibt es eine Empfehlung für Erwachsene ab dem 51. Lebensjahr, da das Risiko für schwere Pneumokokkenkrankungen ab diesem Alter deutlich ansteigt. Raucher und Personen mit Alkoholmissbrauch haben ebenfalls ein höheres Risiko und sollten sich impfen lassen. Der Impfstoff ist kostengünstig mit einem Rezept des Arbeitsmedizinischen Dienstes in der Anstaltsapotheke erhältlich.

Influenza oder Grippe

Die Influenza oder auch echte Grippe wird ebenfalls durch Tröpfcheninfektion verbreitet. Es gibt verschiedene Influzaviren vom Typ A und B.

Die Krankheit beginnt mit schlagartig hohem Fieber, trockenem Husten, Schnupfen, Kopf-, Muskel- und Gliederschmerzen. Eine echte Grippe sollte nicht unterschätzt werden und kann besonders für kleine Kinder und ältere Personen gefährlich werden. Bei einem Fünftel der Erkrankten treten Komplikationen wie eine Lungenentzündung auf.

Impfempfehlung gegen Influenza

Die Impfung soll wegen der hohen Mutationsrate des Virus jährlich erfolgen und wird allen Mitarbeitern im patientennahen Bereich und Personen mit erhöhtem Risiko empfohlen.

PERSONELLES

Allein am Arbeitsplatz

Ing. Stefan Pöschl

An abgelegenen Arbeitsplätzen sowie Arbeitsplätzen mit erhöhter Unfallgefahr dürfen Mitarbeiter nur dann allein beschäftigt werden, wenn bei Verletzungen oder plötzlicher Erkrankung rechtzeitige Hilfe sichergestellt ist.

Jeder Mitarbeiter kann am Arbeitsplatz plötzlich krank werden oder einen Unfall haben. In der Regel bemerken die Kollegen das und leiten die erforderlichen Hilfsmaßnahmen ein. Wenn ein Mitarbeiter alleine arbeitet, fehlt dieses Sicherheitsnetz. Die Arbeit an einem sogenannten Alleinarbeitsplatz ist nicht grundsätzlich verboten, es müssen jedoch, je nach Gefährdung, zusätzliche Schutzmaßnahmen vorhanden sein.

Grundsätzlich unterscheidet der Gesetzgeber zwischen zwei Arten von Alleinarbeitsplätzen:

- Alleinarbeit an abgelegenen Arbeitsplätzen, bei denen nur geringe Gefahren auftreten (z. B. Büroarbeit).
- Alleinarbeit an Arbeitsplätzen mit erhöhter Unfallgefahr, d. h. an Arbeitsplätzen, bei denen nur – bezogen auf die spezifische Gefahr – eine zeitlich verzögerte Hilfeleistung während des Arbeitseinsatzes oder bei Dienstende möglich ist.

Auch am LKH-Univ. Klinikum Graz gibt es diese Alleinarbeitsplätze. Die Identifizierung und die Beurteilung von Alleinarbeitsplätzen wurde innerhalb des letzten Jahres durch den Sicherheitstechnischen Dienst am gesamten Klinikum durchgeführt. Die Beurteilung ist von der Gefährdungsart (mögliche Verletzungen durch Chemikalien, Maschinen etc.) und der Zeit bis zur Einleitung von Erste-Hilfe-Maßnahmen abhängig.

Sicherheitsmaßnahmen und ein Beispiel

Verschiedene Sicherheitsmaßnahmen wurden implementiert: von einfachen Intervallkontrollen durch andere Mitarbeiter über die Ausstattung mit einfachen DECT-Geräten bis hin zu willensunabhängigen Alarmiereinrichtungen wie ein DECT-Telefon mit einer



St. Pöschl/M. Pösinger

Auf der UBT gibt es Alleinarbeitsplätze



St. Pöschl/M. Pösinger

Bei Explosionsgefahr werden spezielle DECT-Telefone verwendet

sogenannten Totmannfunktion. Dieses spezielle Telefon schlägt selbstständig Alarm, sobald sich der Mitarbeiter über einen definierten Zeitraum nicht bewegt (sog. Totmannfunktion). Die Reinraumbereiche der Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (UBT) wurden mit DECT-Geräten mit Panikknopf und Totmannfunktion ausgestattet. Sollte einem Mitarbeiter zum Beispiel übel werden, kann er den Panikknopf drücken, um Hilfe zu holen. Falls er stürzt und sich nicht mehr bewegen kann, wird automatisch Hilfe gerufen. Ein ähnliches System wird auch in den Lagerräumen für

brennbare Flüssigkeiten der Apotheke verwendet. Der Unterschied hier: Es besteht Explosionsgefahr, daher werden spezielle explosionsgeschützte DECT-Geräte mit Alarmknopf und Totmannfunktion eingesetzt. Alleinarbeit ist jedoch nicht zulässig, wenn sie zu einer Verletzung führen kann, die sofortige Hilfe einer zweiten Person nötig macht, wie es zum Beispiel bei Forstarbeiten der Fall ist. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die an einem Alleinarbeitsplatz tätig sind, ist es ein beruhigendes Gefühl zu wissen, dass sie im Notfall doch nicht alleine sind.

Neubesetzungen

Medizin



Univ.-Prof. Dr. Werner Aberer wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 unbefristet zum Vorstand der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Otto Dapunt wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 unbefristet zum Leiter der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Arnim Bader wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Gynäkologie an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Hannes Deutschmann wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 unbefristet zum Leiter der Klinischen Abteilung für Neuroradiologie, vaskuläre und interventionelle Radiologie an der Universitätsklinik für Radiologie bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Marianne Brodmann wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 31.12.2020 zur supplierenden Leiterin der Klinischen Abteilung für Angiologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Ernst Eber wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 unbefristet zum Leiter der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Pulmologie und Allergologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



Ass.-Prof. Dr. Helmut Brussee wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 31.12.2020 zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für Kardiologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Hans Eder wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Neurochirurgie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Franz Fazekas wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 31.12.2020 zum Vorstand der Universitätsklinik für Neurologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Karin Kapp wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 unbefristet zur Vorständin der Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Peter Fickert wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 unbefristet zum Leiter der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



AOA Dr. Norbert Kastner wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 3. Stellvertreter des Vorstands der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Michael Fuchsjaeger wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 31.12.2020 zum Vorstand der Universitätsklinik für Radiologie und mit Wirkung ab dem 01.01.2017 unbefristet zum Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine radiologische Diagnostik bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Andreas Leithner wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 31.12.2020 zum Vorstand der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Hildegard Greinix wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 unbefristet zur Leiterin der Klinischen Abteilung für Hämatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Harald Mangge wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 31.12.2020 zum supplierenden Leiter des Klinischen Instituts für Medizinische und Chemische Labordiagnostik bestellt.



Ass.-Prof. PD Dr. Markus Gugatschka wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 31.12.2020 zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für Phoniatrie an der Hals-, Nasen-, Ohren-Universitätsklinik bestellt.



PD Dr. Paul Puchwein wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 2. Stellvertreter des Vorstands der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Michael Karl Herbert wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 31.12.2017 zum Vorstand der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin und unbefristet zum Leiter der Klinischen Abteilung für Spezielle Anästhesiologie, Schmerz- und Intensivmedizin bestellt.



Univ.-Prof. DDr. Peter Schemmer wurde mit Wirkung ab dem 15.11.2016 befristet bis zum 31.12.2020 zum Leiter der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Kapfhammer wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 unbefristet zum Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und befristet bis zum 31.12.2020 zum supplierenden Vorstand der Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Franz-Josef Seibert wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Vorstands der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Erich Sorantin wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 31.12.2020 zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für Kinderradiologie an der Universitätsklinik für Radiologie bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Gerhardt Steinwender wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 31.12.2018 zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für Kinderorthopädie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Christian Urban wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 31.12.2020 zum Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Karl Tamussino wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 unbefristet zum Leiter der Klinischen Abteilung für Gynäkologie an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Walther Wegscheider wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 31.12.2020 zum Vorstand der Universitätsklinik für Zahnmedizin und Mundgesundheits bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Dietmar Thurnher wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 31.12.2020 zum Vorstand der Hals-, Nasen- und Ohren-Universitätsklinik und unbefristet zum Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine HNO bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Werner Zenz wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 30.04.2017 zum supplierenden Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Pädiatrie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Holger Till wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2017 befristet bis zum 31.12.2020 zum Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie und unbefristet zum Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Kinder- und Jugendchirurgie bestellt.

Pflege



DGKP Melanie Obendrauf hat seit 01.01.2017 die Funktion der Stationsleitung der Bettenstation der Universitäts-Augenklinik übernommen, davor hatte sie die Leitung bereits seit 10.05.2014 interimistisch ausgeübt.



DGKP Pamela Lovenyak hat seit 01.02.2017 die Funktion der Stationsleitung an der Universitätsklinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Rheumatologie und Immunologie übernommen.



DGKP Birgit Saier hat seit 01.01.2017 die Funktion der Stationsleitung der Intensivstation an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie übernommen.



DGKP Isabella Zechner, BSc, MSc ist seit 01.02.2017 in der Pflegedirektion im Fachbereich Pflegeentwicklungen und -innovationen tätig.



DGKP Mag. Beate Leiner hat mit 01.02.2017 die Funktion der Stationsleitung an der Intensivstation und der Stroke Unit der Universitätsklinik für Neurologie übernommen.



DGKP Harald Sägner hat mit 01.03.2017 die Funktion der Stationsleitung für die Universitätsklinik für Chirurgie, Tagesklinik und Funktionsbereiche für die chirurgischen Kliniken übernommen.



DGKP Roman Weixler hat seit 01.03.2017 die Stationsleitung an der Universitätsklinik für Innere Medizin, Intensivstation / Pflege team B inne.



Sandra Müller, BA, MA ist seit 01.03.2017 als Assistentin der Pflegedirektorin tätig.

Ehrenprofessur

Mit der Ehrenprofessur der Donau-Universität Krems für besondere fachliche und wissenschaftliche Leistungen in Lehre und Forschung wurde **ao. Univ.-Prof. Mag. DDr. Michael G. Schimek** gewürdigt. Der Statistikexperte – eine seiner algorithmischen Lösungen ist heute Standard in Statistikprogrammen – ist am Institut für medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation tätig und genießt als Wissenschaftler und als akademischer Lehrer im In- und Ausland großes Ansehen. Einen wesentlichen Teil seiner Lehrtätigkeit übt er in der berufsbegleitenden Weiterbildung aus, darunter auch seit vielen Jahren an der Donau-Universität Krems, wo er im PhD-Studium Regenerative Medizin lehrt, begann sich Schimek in die Bioinformatik einzuarbeiten, zwischen 2008 und 2010 fungierte er als Universitätsprofessor für Bioinformatik und Biostatistik an der Donau-Universität Krems.



Andrea Reischer/DUK

(v.l.n.r.): Mag. Friedrich Faulhammer, Rektor der Donau-Universität Krems, Univ.-Prof. Dr. Christoph Gisinger, Senatsvorsitzender der Donau-Universität Krems, ao. Univ.-Prof. DDr. Michael G. Schimek und Laudatorin Univ.-Prof. Dr. Gudrun Biffi, Leiterin des Departments für Migration und Globalisierung

Regionalleitung Steiermark

Marion Herzl, leitende Biomedizinische Analytikerin am LKH-Univ. Klinikum Graz, hat seit Oktober 2015 ehrenamtlich die Regionalleitung für „biomed austria“, der Berufsverband für Biomedizinische Analytiker, in der Steiermark übernommen. Gemeinsam mit Sanela Nikodijevic wird Frau Herzl mit großem Ehrgeiz und viel Elan die Anliegen der Biomedizinischen Analytiker vertreten, Kontakte zur Gesundheitspolitik herstellen, über die Entwicklung im MTD-Bereich informieren, einen offenen Dialog mit allen Health Professionals führen, mit Hilfe von Social-Media-Aktivitäten neue Mitglieder gewinnen und so den Verband stärken. Ihre Vision ist, den Bekanntheitsgrad der Biomedizinischen Analytiker deutlich zu steigern und mehr Wertschätzung für den Berufsstand zu erlangen.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Sanela Nikodijevic und Marion Herzl



VORHANG AUF

Hygiene im klinischen Alltag

Bereits acht bis zehn Prozent der Menschen tragen einen multiresistenten Erreger mit sich herum – zunehmend ein Problem für die Krankenhäuser. Um einer Übertragung vorzubeugen, sind spezielle Hygienemaßnahmen notwendig. Die seit vielen Jahren gut etablierte krankenhaushygienische Betreuung des LKH-Univ. Klinikum Graz hat durch die Gründung der Stabsstelle Krankenhaushygiene im Juni 2016 Verstärkung erfahren. Ziel ist es, hierdurch die krankenhaushygienische Versorgung am Klinikum weiter zu optimieren.



IKM

Der Leiter der Stabsstelle Krankenhaushygiene Dr. Georg Steindl an seinem Arbeitsplatz am IKM



J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.): ÄD Prim. Dr. Klaus Vander, ÄD Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner und Dr. Georg Steindl



IKM

Bakterienkolonien einer multiresistenten *Klebsiella pneumoniae* – ein Keim mit hohem Komplikationspotenzial

Die neue Stabsstelle für Krankenhaushygiene wurde von der Anstaltsleitung und dem Ärztlichen Direktor des Institutes für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie (IKM) der KAGes mit dem Ziel gegründet, die krankenhaushygienische Betreuung am Klinikum zu intensivieren. Durch die Stabsstelle sollen die Infektionsprävention gestärkt, die Beratungstätigkeit sowie der Informationsaustausch intensiviert und eine Kontinuität in der krankenhaushygienischen Versorgung gewährleistet werden. Die Krankenhaushygiene stellt eine medizinische Querschnittsdisziplin dar, deren zentrale Aufgaben die Diagnostik, Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten in Krankenhäusern sind.

Infektionsprävention und -diagnostik

Innerhalb der infektionsmedizinischen Kernbereiche Diagnostik, Therapie und Prävention, fallen insbesondere die Diagnostik und Prävention in das Aufgabengebiet des Facharztes für Hygiene und Mikrobiologie.

Ein Beispiel für die Infektionsprävention ist der korrekte Umgang mit Patienten, die mit einem multiresistenten Erreger ins Krankenhaus kommen. Um diese Patienten rechtzeitig zu identifizieren und eine Weiterverbreitung des Erregers zu verhindern, werden am Klinikum Risikopatienten auf diese Erreger untersucht. Wenn also festgestellt wird, dass ein Patient mit einem multiresistenten Keim besiedelt ist, unterstützt die Stabsstelle Krankenhaushygiene die betreffenden Bereiche bei der Umsetzung der gültigen Hygienerichtlinien der KAGes. Diese können Maßnahmen zur räumlichen Isolierung, der richtigen Auswahl des Desinfektionsmittels und der Schutzausrüstung für das betreuende Personal beinhalten sowie Dekolonisierungsmaßnahmen, um das individuelle Infektionsrisiko des Patienten sowie das Risiko einer Übertragung zu minimieren.

Grundvoraussetzung für eine hochwertige Prävention ist vor allem eine zeitnahe Diagnostik. Hier profitiert die Stabsstelle Krankenhaushygiene vom breiten Angebot an mikrobiologischer Diagnostik des IKM, sowohl im klinisch-mikrobiologischen Bereich als auch im Bereich der mikrobiologischen Umgebungsdiagnostik. Auch Daten aus den Bereichen der technischen Hygiene sowie der Infektionsüberwachung stehen der Stabsstelle zur Verfügung.

Herausforderungen und Ziele

Herausfordernd ist, dass sowohl die Fragestellungen als auch die Anforderungen an die Krankenhaushygiene immer komplexer werden. Hier spielen insbesondere der immer schnellere Fortschritt in der Medizin, die zunehmend durch viel Faktoren beeinflussten Krankheitsbilder sowie das verstärkte Auftreten multiresistenter Erreger

eine Rolle. Ziel der Stabsstelle ist es, die Achse des Informationsaustausches zwischen Krankenhaushygiene, den hygienebeauftragten Ärzten, den Hygienefachkräften und Hygienekontaktpersonen am Klinikum nachhaltig zu stärken und die Vor-Ort-Präsenz der Krankenhaushygiene zu erhöhen.

Stabsstelle Krankenhaushygiene

Die Stabsstelle Krankenhaushygiene unter der Leitung von Dr. Georg Steindl hat eine Schnittstellenfunktion und wurde personalneutral geschaffen. Dr. Steindl ist Mitarbeiter des IKM und steht in engem Kontakt mit den hygienebeauftragten Ärzten (HBA), Hygienefachkräften (HFK), Infektiologen (siehe Beitrag S. 32ff.), dem Arbeitsmedizinischen Dienst und der Stabsstelle QM-RM. In regelmäßig abgehaltenen Besprechungen werden aktuelle Inhalte und Fragestellungen der Krankenhaushygiene thematisiert.



Landeskrankenhaus -
Universitätsklinikum Graz

Medizinische Universität Graz

Aktionstag Hygiene

08. Mai 2017
08 bis 17 Uhr
Seminarzentrum
Auenbruggerplatz 19
8036 Graz

Eine Veranstaltung der Anstaltsleitung, der Stabsstelle Krankenhaushygiene des LKH-Univ. Klinikum Graz und des Instituts für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie der KAGES.

ECOLAB
hagleitner
schülke
PALL Medical
GREEN MEDICAL
HARTMANN

Programm

Der Aktionstag beleuchtet aktuelle Herausforderungen in der multi-professionellen Patientenversorgung und bietet dazu fundierte Vorträge von Expertinnen und Experten der jeweiligen Fachdisziplin. An praxisnahen Informationsständen erhalten Sie hilfreiche Impulse für den Transfer in den Klinikalltag.

08.00 – 09.00 Uhr Registrierung
09.00 – 09.20 Uhr Begrüßung durch die Anstaltsleitung

Vorträge und Informationsstände

Ort: Seminarraum 224 und Seminarraum 131

Moderation Renate Zierler, MSc
Kathrin Pepper, Hygienefachkraft

09.20 – 09.50 Uhr **Multiresistenz – Ein Überblick**
09.50 – 10.30 Uhr **Multiresistente Erreger. Fakten, Kosten, Auswirkungen**
10.30 – 11.15 Uhr **Pause und Besuch der Informationsstände**
11.15 – 11.45 Uhr **Therapieoptionen bei multiresistenten gramnegativen Erregern**
11.45 – 12.15 Uhr **Dekolonisationsstrategien**
12.15 – 13.45 Uhr **Mittagspause und Besuch der Informationsstände**
13.45 – 14.15 Uhr **„Do's and Don'ts“ des Verbandswechsels aus hygienischer Perspektive**
14.15 – 14.45 Uhr **Port-a-Cath – eine Herausforderung für den sachgerechten hygienischen Umgang**
14.45 – 15.30 Uhr **Pause und Besuch der Informationsstände**
15.30 – 16.30 Uhr **Neue Ziele erreicht man nicht auf alten Wegen – Wie Sie Ihre Kollegen in die Veränderung mitnehmen**
16.30 – 17.00 Uhr **Abschluss und Feedback**

Anmeldung und Information

Das genaue Programm finden Sie im Intra- und Internet des LKH-Univ. Klinikum Graz. Die Veranstaltung ist DFP-approbiert mit sechs Fortbildungspunkten.

Anmeldung

Über den Bildungskalender im Intranet

Kontakt

Dr. Georg Steindl
georg.steindl@kages.at

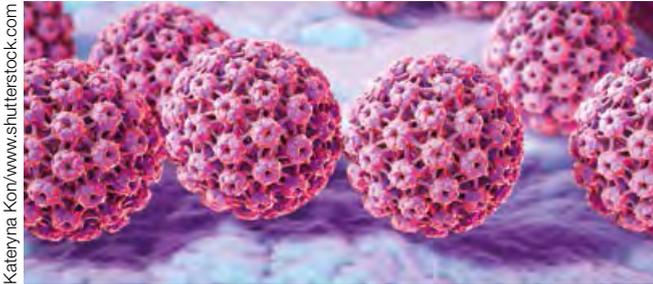
HFK DGKP Kathrin Pepper
kathrin.pepper@klinikum-graz.at



HISTORISCH

Den Krankheiten einen St(r)ich durch die Rechnung machen

Seit mehr als 200 Jahren legen Österreichs Impfexperten der Bevölkerung nahe, sich vor gefährlichen Krankheiten mittels Impfung zu schützen. Im Jänner 1984 wurde vom Obersten Sanitätsrat der erste offizielle Impfplan für Österreich beschlossen. Dieser wird seither ständig aktualisiert.



Kateryna Kom/www.shutterstock.com

Der HPV-Virus kann Gebärmutterhalskrebs auslösen, seit 2014 ist die Impfung kostenlos

Was sollen wir uns für unsere Tochter leisten: den Führerschein oder die Impfung gegen Humane Papilloma-Viren, die sie später (möglicherweise) davor bewahrt, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken?

Eine Frage, die vor gut zehn Jahren des Öfteren von besorgten Eltern auf den Leserbriefseiten diverser Tageszeitungen gestellt wurde. Grund für die Aufregung: Die neue HPV-Impfung wurde von Experten empfohlen, war jedoch selbst zu bezahlen. Und auch wenn der Vergleich bis heute hinkt – die Impfung kostete etwa 600 Euro, der Führerschein schon damals gut das Doppelte –, so müssen sich Mamas und Papas seit September 2014 nicht mehr mit diesem Problem herumschlagen. Denn seit 15. September 2014 wird die Impfung für alle Kinder von neun bis zwölf Jahren im Rahmen des Österreichischen Impfplans kostenlos angeboten.

Dass der Impfplan überhaupt kostenlose Impfungen enthält, ist erst seit etwa 20 Jahren der Fall, da im Oktober 1997 die dafür bindende Richtlinie verabschiedet wurde. Ein „bahnbrechendes Konzept“, wie die renommierten Kinderfachärzte Ingomar Mutz und Diether Spork in ihrem Aufsatz zur „Geschichte des Österreichischen Impfplans“ (2007)¹ betonen. Zum ersten Mal habe die Politik damit offiziell den hohen Stellenwert von Impfungen für die Volksgesundheit anerkannt, so die Autoren. Mit nachhaltigem Erfolg, wie Univ.-Prof. Dr. Werner Zenz von der Klinischen Abteilung für Allgemeinpädiatrie der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde belegt, dem als Mitglied des Nationalen Impfgremiums die Sachlage seit über zehn Jahren vertraut ist: „Bei kostenlosen Impfungen erzielen wir eine Durchimpfungsrate von bis zu 90 Prozent, bei kostenpflichtigen von zehn bis 15 Prozent.“

1800: erste öffentliche Schutzimpfung

Wie der Blick auf das österreichische Impfwesen beweist, waren Impfungen natürlich auch vor 1997 ein großes Thema. Die erste Impfung im Sinne einer öffentlichen Schutzimpfung wurde in Österreich im Dezember 1800 in Brunn am Gebirge durchgeführt, um die Bevölkerung vor dem Pockenvirus zu schützen. 1836 erließ man dann per Hofkanzleidekret die verpflichtende „Vorschrift über die Kuhpockenimpfung in den k. k.-Staaten“ und nahm damit den Kampf gegen das hochansteckende Virus auf, das weltweit eine der schlimmsten Infektionskrankheiten verursachte.

Dass diese Impfung mit den harmlosen Kuhpocken vor den echten Pocken schützt, hatte der englische Landarzt Edward Jenner Ende des 18. Jahrhunderts in einem Versuch bewiesen. Ob des Erfolges der Behandlung war die anfängliche Skepsis der Mediziner bald verflogen, die Impfung zählte fortan zum Standard in der Gesundheitsprävention und sorgte letztlich dafür, dass die Pocken als einzige Infektionskrankheit weltweit



Everett Historical/www.shutterstock.com

Der englische Landarzt und Impfpionier Edward Jenner bewies Ende des 18. Jahrhunderts, dass eine Impfung vor Pocken schützt

¹ Ingomar Mutz (Abteilung für Kinder und Jugendliche des LKH Leoben) und Diether Spork (Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH-Univ. Klinikum Graz): Geschichte der Impfpfehlungen in Österreich. In: Wiener Medizinische Wochenschrift, Springer-Verlag 2007, 157/5–6, S. 94–97

ausgerottet wurden. Und obwohl der letzte Pockenfall in Österreich 1946 verzeichnet wurde, hat man die Pockenschutzimpfpflicht erst 1980 aufgehoben. Im selben Jahr erklärte die WHO die Welt amtlich für pockenfrei.

Österreichischer Impfplan seit 1984

Das Jahr 1984 ging als weiterer Meilenstein in die hiesige Impfgeschichte ein, da in selbigem der Österreichische Impfplan offiziell vom Obersten Sanitätsrat erlassen wurde. Er sah die Schutzimpfungen gegen Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus, Masern, Mumps sowie Röteln für Mädchen im 13. Lebensjahr und Tuberkulose vor. Letztere wurde mittlerweile herausgenommen, dafür findet sich jene gegen die eingangs erwähnten Humane Papilloma-Viren ebenso darin wie jene gegen Rotaviren und Pneumokokken oder Hepatitis B, Hämophilus influenza Typ B und Pertussis (Keuchhusten) als Komponenten der 6-fach-Impfung (aktuelle Impfeempfehlungen siehe Seite 10 ff.).

Bei kostenlosen Impfungen erzielen wir eine deutlich höhere Durchimpfungsrate als bei kostenpflichtigen.

Univ.-Prof. Dr. Werner Zenz

Welche Impfung aufgenommen wird bzw. welche davon wiederum kostenlos ist, wird vom Bundesministerium für Frauen und Gesundheit beschlossen. Beratend stehen den Verantwortlichen dabei der Oberste Sanitätsrat sowie – speziell für Impffragen – das Nationale Impfgremium zur Seite. „Zu den wichtigsten Entscheidungskriterien zählen neben dem Kostenfaktor auch eine auf dem letzten wissenschaftlichen Stand beruhende Risiko-Nutzen-Analyse der einzuführenden Impfung“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Werner Zenz.

60.000 Klicks

Der Österreichische Impfplan ist aktuell unter <http://www.bmgf.gv.at/home/Impfplan> für jedermann zugänglich und das Interesse daran beträchtlich. „60.000 Klicks hatten wir allein 2014“, verrät Univ.-Prof. Dr. Zenz, für den außer Frage steht, dass Impfungen zu den Eckpfeilern der Gesundheitsprävention zählen.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Im Impfpass werden alle durchgeführten Impfungen dokumentiert

Der Landarzt, der die Pocken eliminierte

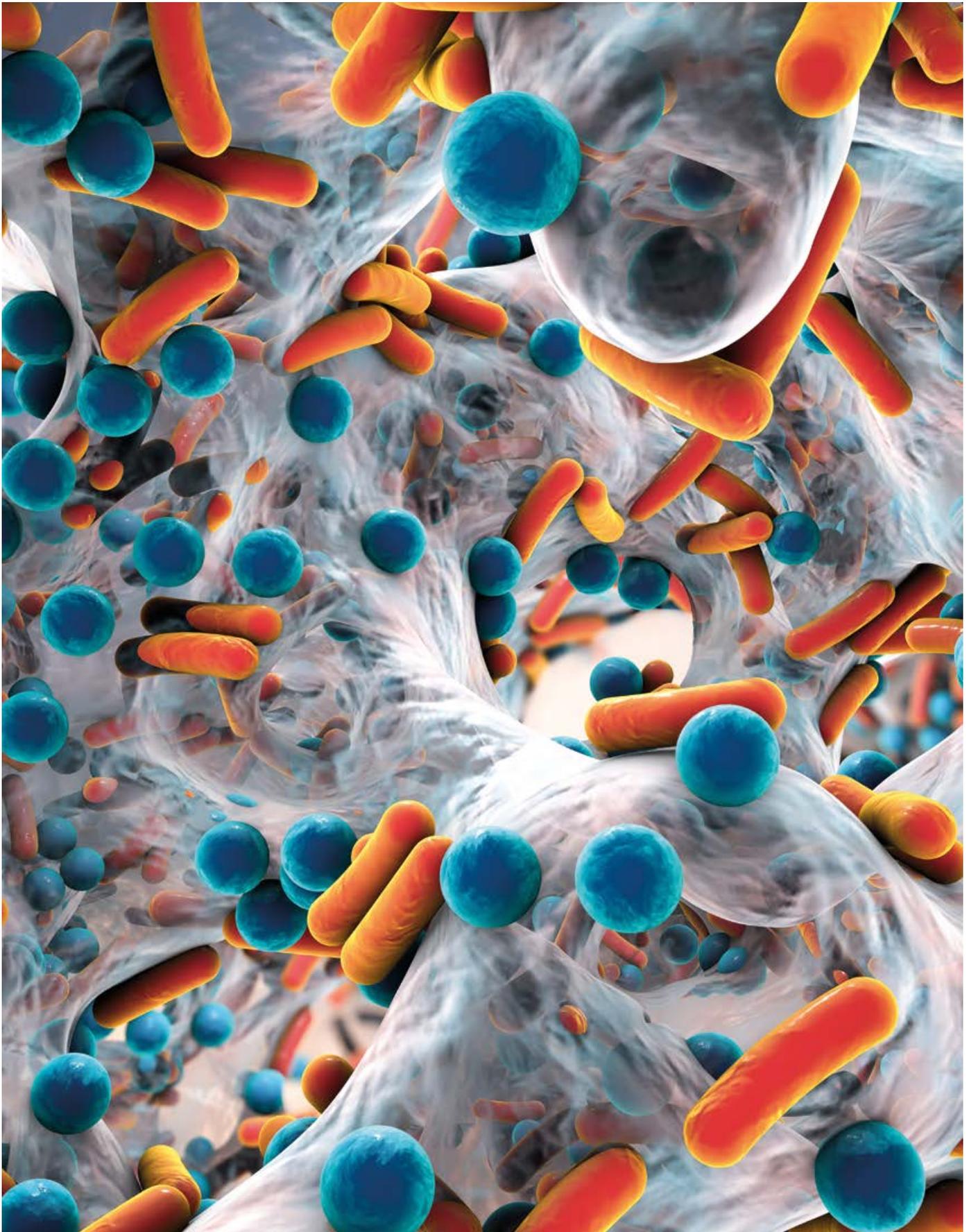
commons.wikimedia.org/wiki/File:Edward_Jenner.jpg



Edward Jenner wurde 1749 in Berkeley geboren, studierte in London Anatomie und Chirurgie und arbeitete danach in seinem Geburtsort als Landarzt. Dass man sich vor Pocken durch eine Impfung schützen kann, war zwar im

Europa des 18. Jahrhunderts bekannt (Melkerinnen, die sich mit den harmlosen Kuhpocken infiziert hatten, blieben etwa von der gefährlichen Pockeninfektion verschont), letztlich war es aber Jenner, der im Mai 1796 einen Buben bewusst mit Kuhpockenviren (Vacciniaviren) impfte und ihn sechs Wochen danach mit dem Pockenvirus infizierte. Das Ergebnis: Der Junge erkrankte nicht. Da Jenners Publikation darüber von der Royal Society abgelehnt wurde, setzte er die Studien fort und unternahm sogar mit seinem elf Monate alten Sohn Versuche. Aber auch die 1798 darüber veröffentlichten Ergebnisse wurden belächelt. Laut den Impfgegnern waren sie eine „Verjauchung“ des Blutes.

Trotzdem setzte sich Jenners Methode schlussendlich durch und sorgte dafür, dass eine der schwersten Infektionskrankheiten ausgerottet werden konnte. Jenners Terminus „vaccination“ (Vakzination) bezeichnet im Englischen bis heute die Aktivimpfung.



MEDIZIN

Infektiologischer Konsiliardienst

Infektionen durch (multi-)resistente Erreger sind eine weltweite Bedrohung und werden als ernste Gefahr für die Gesundheit des Menschen angesehen. Um den Vormarsch dieser Erreger einzudämmen, ist der verantwortungsvolle Einsatz von Antibiotika und Antimykotika ein zentrales Element. Am LKH-Univ. Klinikum Graz wurde dafür bereits 2007 ein Infektiologischer Konsiliardienst eingerichtet. Studien und die Erfahrung zeigen, dass Patienten bei Infektionskrankheiten dadurch einen Überlebensvorteil haben.



UKIM

Antibiogramm eines multiresistenten Bakteriums



UKIM

Infektion der Vene und Weichteile mit Bakteriämie durch Staphylokokkus aureus



UKIM

Der Auslöser vieler Infektionen: Staphylokokkus aureus

An Spitzentagen wird der Infektiologische Konsiliardienst am Klinikum zirka 35-mal angefordert, im Schnitt 376-mal pro Monat. So wie vor einigen Wochen: Ein Patient wurde nach einer gedeckt geplatzten Körper Schlagader notoperiert und zeigte anfangs einen zufriedenstellenden Heilungsverlauf. Dann stellten sich plötzlich hohes Fieber und hohe Entzündungswerte ein. Die eingeleitete Antibiotikatherapie half nicht. Der hinzugerufene infektiologische Konsiliardienst stellte eine Infektion mit multiresistenten gramnegativen Bakterien (sog. 4MRGN) fest. Das heißt, bei Bakterien wirken die vier wichtigsten Antibiotikagruppen nicht mehr. Für eine Therapie standen nur mehr zwei Medikamentengruppen zur Verfügung. Da der Patient zusätzlich noch Diabetiker war und eine eingeschränkte Nierenfunktion hatte, blieb überhaupt nur mehr eine der beiden über. Die Experten des Infektiologischen Konsiliardienstes identifizierten rechtzeitig ein passendes Antibiotikum und der Patient konnte wieder geheilt werden.

Es ist oft eine fast detektivische Arbeit, das eventuell letzte wirksame Antibiotikum im Bedarfsfall zu finden. Diese Medikamente sind in der Regel sehr teuer und haben Nebenwirkungen. Damit eine passende Therapie für diese Patienten gefunden werden kann, müssen mitunter viele mikrobiologische und andere Tests durchgeführt werden.

Sinkende Sterblichkeitsrate

Dass ein Infektiologischer Konsiliardienst die Sterblichkeitsrate deutlich senkt, zeigt das Beispiel von Patienten mit Staphylococcus-aureus-Bakteriämie, eine der häufigsten Formen einer Blutvergiftung mit Sterblichkeitsraten wie bei einem Herzinfarkt. Erkennt das Mikrobiologische Labor der Univ.-Klinik für Innere Medizin den Staphylococcus aureus im Blut, schlägt es sofort bei der Sektion für Infektiologie und Tropenmedizin Alarm. Noch am selben Tag untersucht ein Mitarbeiter des infektiologischen Konsiliardienstes den Patienten und legt den Behandlungsplan mit den Kollegen fest: Welche Antibiotika? Wie lange muss therapiert werden? Wann braucht es eine Herzultraschalluntersuchung? Müssen Fremdkörper entfernt werden? Durch die Einführung des infektiologischen Konsils konnte die 1-Jahres-Sterblichkeit der Patienten am Klinikum signifikant verringert werden, nämlich von 50 auf 30 Prozent.

Resistenzen auf dem Vormarsch

Die Infektiologie ist ein Querschnittsfach der Medizin. Infektiologische Krankheitsbilder finden sich in nahezu jeder medizinischen Fachrichtung und sind dadurch besonders herausfordernd. In den letzten Jahren ist die Häufung von multiresistenten Erregern ein zunehmendes Problem in der modernen Medizin geworden, weshalb die UNO und Weltgesundheitsorganisation (WHO)

zu einem globalen Aktionsplan aufgerufen und ein Bündel von Maßnahmen zur Bekämpfung dieses Problems empfohlen haben.

„Resistenzen gegen derzeit verfügbare Antibiotika haben ein bedrohliches Ausmaß erreicht. Wir müssen intensiv zusammenarbeiten, um dieser Bedrohung wirksam zu begegnen“, schickt Univ.-Prof. Dr. Robert Krause, Leiter der Sektion Infektiologie und Tropenmedizin an der Universitätsklinik für Innere Medizin, voraus. Mit

Infektionen durch multi-resistente Erreger sind weltweit steigend und eine ernste Gefahr.

OA Univ.-Prof.
Dr. Robert Krause



Unterstützung der Anstaltsleitung wurde 2007 ein Infektiologischer Konsiliardienst zur Versorgung von komplexen infektiologischen Patienten am Klinikum eingerichtet: Univ.-Prof. Dr. Robert Krause und seine Mitarbeiter, Assoz.-Prof. PD Dr. Ines Zollner-Schwetz, OA Dr. Thomas Valentin, Ass. Dr. Jürgen Prattes und PD Dr. Martin Hönigl, stehen allen medizinischen Fachgebieten zur Verfügung. „Mittlerweile wurde in vielen Studien gezeigt, dass die infektiologische und interdisziplinäre Betreuung von Patienten mit Infektionskrankheiten eine bessere Heilungs- und Überlebensrate bringt“, fasst Prof. Zollner-Schwetz zusammen. Patienten mit beispielsweise Bakteriämien und Fungämien (Blutvergiftungen durch Bakterien oder Pilze) haben ein besonders hohes Risiko an der Infektionskrankheit zu versterben.

Aufgaben des Infektiologischen Konsiliardienstes

Das Leistungsspektrum des Infektiologischen Konsiliardienstes umfasst spezielle diagnostische Abklärungen und therapeutische infektiologische Verfahren inklusive Organisation und Durchführung von ambulanten intravenösen Antibiotikatherapien, die gemeinsam mit der Tagesklinik der Univ.-Klinik für Innere Medizin und anderen Einrichtungen durchgeführt werden. Der Konsiliardienst kann bei infektiologischen Fragestellungen direkt per Telefon oder per Fax angefordert werden (Kontakt siehe nebenstehend). Bei bestimmten Krankheitsbildern wie Staphylokokkus-aureus-Bakteriämien oder Candidämien („Blutvergiftungen“ durch Bakterien)

erfolgt bei stationären Patienten auf der Univ.-Klinik für Innere Medizin automatisch eine infektiologische Betreuung. „Dieses Vorgehen führt zu einer Verbesserung der Überlebens- und Rezidivrate, wie in einem mit dem Qualitätspreis SALUS prämierten Projekt gezeigt werden konnte“, erklärt OA Dr. Valentin. Für bestimmte Krankheitsbilder und diagnostische Maßnahmen wie dem diabetischen Fußsyndrom, Spondylodiscitis (bakterielle Bandscheibentzündung), invasiven Pilzinfektionen oder zu Hause erworbenen Pneumonien wurden interdisziplinäre Leitlinien für Diagnostik und Initialtherapie erarbeitet, die Einfluss auf den Therapieerfolg haben. Die Vernetzungen mit lokalen, nationalen und internationalen Institutionen und Fachgesellschaften sowie wissenschaftliche infektiologische Arbeiten stellen sicher, dass alle Therapien dem aktuellen Wissenstand entsprechen. „Die Umsetzung von Studienergebnissen, wie zum Beispiel Spiegelmessungen bei antimykotischen Therapien oder Biomarker-Bestimmungen zur Diagnose von Pilzinfektionen oder Steuerung der Therapie verbessern die Patientenbetreuung“, führt Ass. Dr. Prattes aus.

„Als Infektiologen sehen wir es als unsere Verpflichtung, gemeinsam mit unseren Kollegen den Einsatz der Medikamente bei Infektionen nachhaltig zu optimieren. Der Konsiliardienst ist eine sehr gute Basis“, fasst Univ.-Prof. Dr. Krause zusammen.

Kontaktadresse Infektiologischer Konsiliardienst:
Sektion Infektiologie und Tropenmedizin
Universitätsklinik f. Innere Medizin (UKIM)
LKH-Universitätsklinikum Graz
Auenbruggerplatz 15
A-8036 Graz
Telefon: +43 316 385 81796
Fax: +43 316 385 14622
mail: robert.krause@medunigraz.at

MEDIZIN

Multidisziplinäre Betreuung bei CF

Eva Eber, MBA / DGKP Brigitte Krenn / Marlies Wagner, MSc / Univ.-Prof. Dr. Ernst Eber



B. Krenn/LKH-Univ. Klinikum Graz

Mindestens fünfmal täglich hochkalorisch essen



M. Schreiner/LKH-Univ. Klinikum Graz

Training im Therapieraum

Zystische Fibrose (Mukoviszidose) ist zwar nach wie vor nicht heilbar, aber dank einer multidisziplinären Therapie liegt die mittlere Lebenserwartung heute bei 40 Jahren.

Zystische Fibrose (cystic fibrosis, CF, auch Mukoviszidose genannt) ist die häufigste Erbkrankheit in der weißen Bevölkerung. In Österreich ist derzeit eines von etwa 3.500 Neugeborenen betroffen, d. h. jeder 25. bis 30. Österreicher ist Genträger. Die Erkrankung wird im Rahmen des allgemeinen Neugeborenen-Screenings in der Regel bereits in den ersten beiden Lebensmonaten diagnostiziert. Das ist wichtig, weil eine frühe Diagnose eine frühzeitige Therapie und damit eine bessere Prognose ermöglicht.

CF ist eine Multiorganerkrankung, da sie primär alle sekretbildenden Drüsen des Körpers betrifft. In erster Linie ist der Atemtrakt betroffen; die Lungenerkrankung bei CF ist hauptverantwortlich für Morbidität und Mortalität. Darüber hinaus sind auch Leber, Darm, Bauchspeicheldrüse, Schweißdrüsen und die Reproduktionsorgane in unterschiedlichem Ausmaß von der Erkrankung



M. Schreiner/LKH-Univ. Klinikum Graz

Interdisziplinäre Visite (v.l.n.r.): DGKP Brigitte Krenn, Univ.-Prof. Dr. Ernst Eber, Diätologin Nina Schanes, BSc, PD Dr. Andreas Pfleger, DGKP Tamara Scherr, Atemphysiotherapeutin Marlies Wagner, MSc

betroffen. Typische und häufige Komplikationen bzw. Komorbiditäten sind unter anderem Diabetes, Osteoporose und Depressionen.

Während die durchschnittliche Lebenserwartung vor 50 Jahren nur bei etwa zehn Jahren lag, beträgt sie heute bei Erkrankten, die in spezialisierten Zentren betreut werden, knapp 40 Jahre. Diese dramatische Verbesserung der Lebenserwartung und der Lebensqualität der Betroffenen wurde durch den medizinischen Fortschritt möglich, erfordert aber eine langfristige, umfassende und multidisziplinäre Betreuung.

Therapeutische Strategien

Zu den etablierten therapeutischen Strategien zählen u. a. hochkalorische Ernährung, Salz-, Vitamin- und Pankreasenzymsubstitution, Atemphysiotherapie und Sport, Antibiotika (inhalativ, oral, intravenös) und Mukolytika (schleimlösende Medikamente) bzw. sogenannte Hydratatoren (inhalativ). CF ist als Erbkrankheit nicht heilbar und die Therapie bekämpft die Symptome der Krankheit. Erst vor wenigen Jahren sind sogenannte mutationsspezifische Therapien zugelassen worden, welche gewisse molekulare Basisdefekte teilweise korrigieren können. Bei manchen Betroffenen mit bestimmten genetischen Defekten konnten damit dramatische Verbesserungen des Krankheitsverlaufs erzielt werden. Insgesamt ist sowohl für Kinder als auch für Erwachsene der Therapieaufwand enorm und nicht selten die Hauptlast der Erkrankung.

Multidisziplinäres Team notwendig

Aus den vielen möglichen Therapieansätzen ergibt sich, dass das Team der Betreuer und Betreuerinnen in einem CF-Zentrum multidisziplinär zusammengesetzt sein muss. Zu den mit CF befassten Berufsgruppen zählen Ärzte und Ärztinnen unterschiedlicher Disziplinen (Pneumologie, Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie, Radiologie, Psychologie, Hygiene und Mikrobiologie etc.), Atemphysiotherapeuten, Pflegefachkräfte, Diätologen, Sozialarbeiter und Seelsorger.

Spezielle Hygienemaßnahmen

Bei den meisten CF-Patienten lassen sich Keime in Sekreten aus dem Atemtrakt nachweisen. Um das Risiko einer Übertragung von Infektionen möglichst gering zu halten, müssen Mukoviszidose-Patienten voneinander getrennt („Segregation“) behandelt und besondere Hygienemaßnahmen angewendet werden. Daher müssen in einem CF-Zentrum neben personellen auch bestimmte strukturelle Standards gegeben sein. Eine ordnungsgemäße Händedesinfektion gehört zu den obersten Geboten bei ambulanten Vorstellungen oder stationären

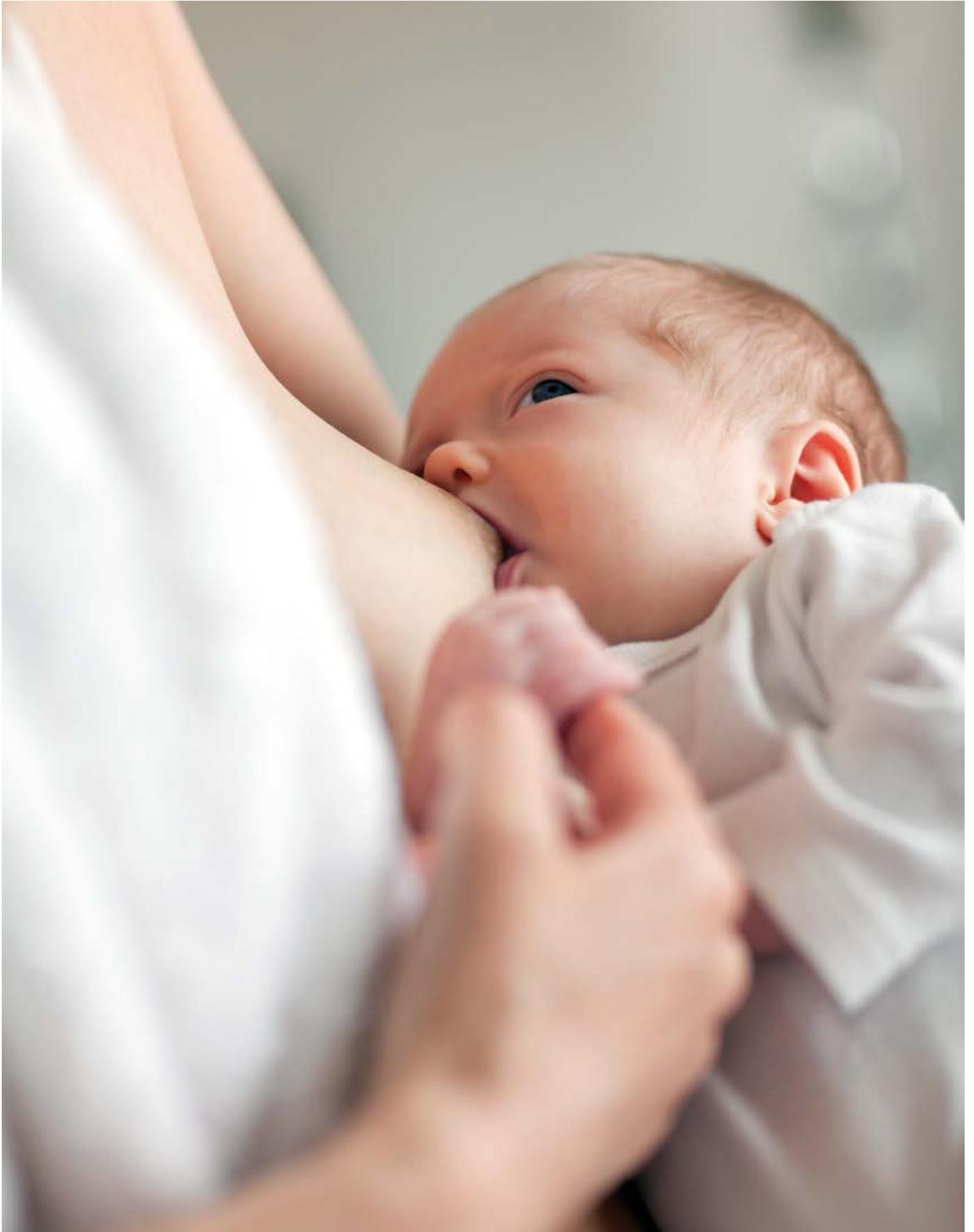
Aufenthalten. In vielen Situationen sind das Tragen eines Mund-Nasenschutzes oder auch darüber hinaus gehende Schutzmaßnahmen erforderlich.

Therapieziel, ambulante und stationäre Betreuung

Die komplexe, interdisziplinäre und lebenslange Betreuung von CF-Patienten erfolgt in erster Linie engmaschig ambulant. Bei den Terminen stehen – neben Routineuntersuchungen wie Lungenfunktionsdiagnostik und das Gewinnen von Sekret für mikrobiologische Diagnostik – die Überprüfung und Adaptation der therapeutischen Maßnahmen im Vordergrund. Information, Beratung und Schulung (z. B. richtiges Inhalieren oder Hygienemaßnahmen) sind essentielle Bestandteile jedes Ambulanzbesuchs. Hier können auch individuelle Bedürfnisse der Patienten berücksichtigt werden. Der multidisziplinäre Therapieansatz ermöglicht durch die Kontakte mit unterschiedlichen Teammitgliedern häufig auch eine Verbesserung der sogenannten Therapieadhärenz, also der Einhaltung der gemeinsam von Patient und Behandler vereinbarten Therapiemaßnahmen und -ziele. Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wie beispielweise der Lungenfunktion, ist ein stationärer Aufenthalt notwendig. Das betrifft häufig ältere und schwerer erkrankte Patienten. Auf der Station werden neben einer intravenösen Antibiotikatherapie auch die Langzeit-Therapiemaßnahmen intensiviert und gegebenenfalls adaptiert, ganz besonders auch die Atemphysiotherapie und die Ernährung. Das übergeordnete Ziel bei der Betreuung von CF-Patienten ist, mit möglichst geringem Aufwand ein möglichst langes Überleben bei möglichst guter Lebensqualität zu erreichen. Gut in den Alltag integrierbare Therapiemaßnahmen ermöglichen heutzutage betroffenen Erwachsenen, ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen.

CF-Zentrum Graz

Im CF-Zentrum Graz, das in die Klinische Abteilung für Pädiatrische Pulmonologie und Allergologie auf der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde eingebettet ist, werden seit über 30 Jahren Kinder und Erwachsene mit CF betreut. Aktuell sind es etwa 130 Patientinnen und Patienten, die in diesem Zentrum eine professionelle multi- und interdisziplinäre Betreuung nach internationalen Standards angeboten bekommen. Das Grazer CF-Zentrum vergleicht sich im Rahmen des europäischen CF-Registers laufend mit anderen CF-Zentren.



PFLEGE

Ein Baustein für erfolgreiches Stillen

Muttermilch stellt die optimale Ernährung für das Baby dar. Nicht immer funktioniert das Stillen allerdings reibungslos. Um Müttern hilfreich zur Seite zu stehen, bieten Hebammen und Pflegekräfte eine umfassende Stillberatung an. Die Stillsprechstunde der Pflege ist dabei ein Baustein in der individuellen Beratung von frisch gebackenen Mamas.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Bei der Stillberatung unterstützen speziell ausgebildete Pflegepersonen die stillenden Mütter

Viola ist sechs Tage alt als ihre Mutter zum ersten Mal in die Stillsprechstunde kommt. Das Baby ist in der 39. Schwangerschaftswoche mittels Notkaiserschnitt auf die Welt gekommen. Helena S., die Mutter, wirkt sehr erschöpft und möchte am liebsten abstillen, da die Brustwarzen rot und entzündet sind. Aufgrund der Schmerzen beim Anlegen hat Violas Mama das Stillen bereits reduziert. Die Folge: Die Milchproduktion ist zurückgegangen und Viola erhält zusätzlich ein Fläschchen.

Stillberatung ist Teamarbeit

Am LKH-Univ. Klinikum Graz bieten Hebammen und Pflegekräfte der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde und der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe eine umfassende Stillberatung für alle Mütter an. Diese beginnt schon im Kreißsaal: Bereits wenige Minuten nach der Geburt zeigt die Hebamme der frisch gebackenen Mama das richtige Anlegen ihres Babys an die Brust und schafft so eine wichtige Basis für den

späteren „Stillerfolg“. Auf der Station werden die Mütter dann täglich von diplomierten Krankenpflegerinnen betreut. Zusätzlich führen die Hebammen am zweiten Tag nach der Geburt einen Wochenbettbesuch durch und beantworten dort auch alle Fragen rund ums Stillen. Die wöchentliche Stillsprechstunde macht nun das breite interdisziplinäre Angebot komplett und kann von Müttern sowohl während des Krankenhausaufenthaltes als auch nach der Entlassung genutzt werden. Durchgeführt wird die Stillsprechstunde von diplomierten Pflegepersonen mit einer Zusatzqualifikation in der Stillberatung. Informationen über das richtige Anlegen des Kindes und die Ernährung der Mutter stehen dabei genauso im Mittelpunkt wie das richtige Abpumpen und das Stillen in schwierigen Situationen.

Hilfreiche Tipps bei wunden Brustwarzen

Helena S. erhält in der Stillsprechstunde Anerkennung dafür, wie sie ihre momentan schwierige Situation meistert. Gemeinsam mit der Stillberaterin werden

Hilfsmaßnahmen geplant: Wie werden die Brustwarzen am besten hygienisch gereinigt, welche Kompressen und welcher Balsam helfen gegen die Entzündung. Zur Anregung der Wundheilung wird von der Stationsärztin zusätzlich eine Lasertherapie durchgeführt. Brustwarzenschutzringe verringern die Schmerzen während des Stillens – denn auch wenn das Anlegen für Helena S. derzeit schmerzhaft ist, regelt die Nachfrage das Milchangebot und Viola kann nur dann genügend Muttermilch trinken, wenn ausreichend Milch produziert wird. Die Stillposition und die Anlegetechnik werden noch einmal optimiert und ein Wechseln der Brust während des Stillens empfohlen.

Zwei Wochen nach dem ersten Besuch in der Stillsprechstunde erzählt Frau S., dass die Wunden der Brustwarzen gut verheilt sind und das Stillen nicht mehr schmerzt. Helena S. möchte ihre Tochter so lange wie möglich stillen, in jedem Fall mindestens sechs Monate, um ihrem Kind den bestmöglichen Start zu ermöglichen.

Optimale Säuglingsnahrung

Muttermilch ist die beste Ernährung für Säuglinge und in ihrer Zusammensetzung an den Bedarf des Babys angepasst. Laut wissenschaftlicher Studien sind gestillte Kinder vor Infektionen und Allergien geschützt und haben ein reduziertes Risiko Adipositas, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu bekommen. Auch für die Mutter bringt das Stillen viele Vorteile. Die Gebärmutter nimmt früher ihre ursprüngliche Größe wieder an und die beim Stillen ausgeschütteten Hormone wirken entspannend. Das Risiko an Brustkrebs oder Tumoren der Eierstöcke zu erkranken, ist bei Frauen, die lange gestillt haben, reduziert. Mutter und Kind empfinden beim Stillen Zuwendung, Nähe und Geborgenheit. Es sprechen also viele Gründe dafür, dass sich Hebammen sowie Pflegekräfte gemeinsam um stillende Mütter kümmern. Ob das erste Anlegen im Kreißsaal oder die wöchentliche Stillsprechstunde – die interdisziplinäre Zusammenarbeit rund ums Stillen ist ein wertvoller Beitrag zur Gesundheitsförderung junger Mütter und ihrer Babys.

Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz 

Gesundheitsfragen für Sie mit



Pflege & Medizin

Univ.-Klinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Kardiologie

**THEMA: „DAS HERZ“
Der MOTOR meines Lebens**

REFERENTEN: Assoz.-Prof. PD Dr. OA Dirk von Lewinski OA Dr. Sabine Perl DGKP Susanne Knopper DGKP Elisabeth Kraler DGKP Magdalena Leitner	DATUM: 25. April 2017 ZEIT: 18.00–20.00 Uhr ORT: 8036 Graz, Auenbruggerplatz 19 Seminarzentrum, 2. OG, Raum 224 ZIELGRUPPE: alle gesundheitsinteressierten Menschen
---	--

2017

Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz 

Gesundheitsfragen für Sie mit



Pflege & Medizin

Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde

**THEMA: „MEIN RÄTSELHAFTES KIND“
Wie wir unsere Aller kleinsten besser verstehen können**

REFERENTEN: Prof. Dr. Ewald Ritschl FOA Dr. Gerald Wendelin DGKP Cornelia Baptist-Kröpfl	DATUM: 10. Oktober 2017 ZEIT: 09.00–11.00 Uhr ORT: 8036 Graz, Auenbruggerplatz 19 Seminarzentrum, 2. OG, Raum 224 ZIELGRUPPE: alle gesundheitsinteressierten Menschen
--	--

2017

ERNÄHRUNG

Superfoods für das Immunsystem

Acai, Goji oder Chiasamen gibt es mittlerweile in fast jedem Supermarkt. Braucht unser Körper diese Superfoods überhaupt und haben auch heimische Lebensmittel diese Superkräfte?

Barbara Walcher, BSc



elena moiseeva/www.shutterstock.com

Goji-Beeren können Neben- und Wechselwirkungen haben

Zu Superfoods werden meist pflanzliche Lebensmittel deklariert, die aufgrund ihres Nährstoffgehaltes einen gesundheitlichen Nutzen haben. Diese Lebensmittel haben von Natur aus einen hohen Gehalt an Mikronährstoffen, Enzymen und sekundären Pflanzenstoffen und üben eine positive gesundheitliche Wirkung auf unseren Körper aus.

Der große Wermutstropfen: Die Produkte der Superfood-Familie stammen oft nicht aus heimischem Anbau und legen weite Transportwege zurück. Mit der höheren Nachfrage steigt somit die Umweltbelastung. Oft kommen menschenunwürdige Arbeitsbedingungen und Flächenraub in den Anbaugebieten hinzu. Zusätzlich sind diese exotischen Lebensmittel auch meistens mit Schadstoffen belastet und können unerwünschte Neben- oder Wechselwirkungen auslösen.

Ein Beispiel: Goji-Beeren sollten nicht gegessen werden, wenn man blutverdünnende Medikamente nimmt. Die Beeren scheinen den Abbau dieser Medikamente zu blockieren, sodass es zu einer Wirkstoffanreicherung und verstärkten Blutungsneigung kommen kann.

Obst und Gemüse stärken das Immunsystem

Grundsätzlich ist die Basis für ein gesundes Immunsystem eine ausgewogene Ernährung, die alle für den Organismus notwendigen Stoffe wie Mineralien (besonders Eisen, Zink und Selen) und Vitamine enthält. Zudem stärken ausreichender Schlaf und das Vermeiden von lange andauerndem (chronischem) Stress unser Immunsystem.

Vor allem Gemüsesorten mit reichlich Beta-Carotin helfen dem Immunsystem bei der Arbeit. Sie animieren den Körper dazu, vermehrt weiße Blutkörperchen zu bilden, was die Abwehr von Infektionen unterstützt. Karotten, Brokkoli, Tomaten, Knoblauch, Spinat und Kohl sind hier die wichtigsten Gemüsevertreter.

Heidelbeeren, Brombeeren, Johannisbeeren, Bananen, Zitrusfrüchte und Trauben sind ebenso nahrhafte Immunsystemstärker. Auch dem Vitamin C kommt eine entscheidende Rolle bei der Unterstützung des Immunsystems zu. Vitamin C ist ein starkes, wasserlösliches Antioxidans, welches die Abwehrzellen vor Schädigungen schützt. Außerdem regt es die Bildung weißer Blutkörperchen an und wirkt vorbeugend gegen Erkältungskrankheiten. Gute Vitamin C-Quellen sind Obst und Gemüse – am besten aus der Region.

Regionale Produkte als „Superfoods“

Die positiven Inhaltsstoffe können auch in heimischen Lebensmitteln gefunden werden – eine optimale Alternative zu Chiasamen, Goji-Beeren und Co. Heimische



Romariolery/www.shutterstock.com

Lebensmittel wie Aroniabeeren, Giersch, Kürbiskerne, Kren, Walnüsse und Brennnessel gelten mittlerweile als regionale Superfoods und stehen den exotischen Vertretern um nichts nach. Ebenso wird zwei fast schon heimischen Gewürzen eine besonders immunstärkende Wirkung zugeschrieben. Ein Überblick von A bis Z:

Aronia

Die blau-violetten Beeren gelten aufgrund der Inhaltsstoffe Anthocyane und Proanthocyanidine als wirksame Radikalfänger. Die antioxidative Wirkung übersteigt sogar jene von Heidelbeeren oder Cranberries. Die Beeren werden wegen ihres herben Geschmacks meist zu Saft, Sirup oder Marmelade verarbeitet oder getrocknet dem Müsli zugefügt.

Brennnessel

Die Brennnessel wird schon seit Jahren als Bereicherung in der Küche eingesetzt. Auch in gekochter Form stellt sie eine gute Quelle für Kalzium und Eisen dar. Im Vergleich mit Kopfsalat enthalten die Blätter über 25-mal mehr an Vitamin C und fast doppelt so viel Eisen wie Spinat.

Holunder

Dem heimischen Holunder werden durch die enthaltenen Polyphenole nicht nur die schwarz-purpurne Farbe, sondern auch gesundheitliche Wirkungen verliehen. Die enthaltenen Antioxidantien können oxidativem Stress entgegenwirken. Durch den Gehalt an Vitamin C kann Holunder zusätzlich die Abwehrkräfte stärken. In roher Form sollte man die Beeren nicht essen, da sie einen schwach giftigen Stoff enthalten. Erhitzt man die Beeren, wird das Gift allerdings zerstört. Daher werden sie meist in Form von Saft, Röster oder Gelee genossen.

Giersch

Die auch als Unkraut bekannte Pflanze ist eine der ältesten Wildgemüsearten und wurde früher in der Volksheilkunde sehr geschätzt, um Gicht und Rheuma zu behandeln. Das Kraut ist ein wahres Vitamin-C-Wunder, enthält es doch über 15-mal mehr Vitamin C als Kopfsalat und fast doppelt so viel wie Kohlsprossen. Auch hinsichtlich des Vitamin A-Gehalts ist es den meisten Kulturgemüsearten überlegen. Zerreibt man den Giersch, erinnert der Geruch an Karotte und Sellerie. Die jungen Blätter können als Salat gegessen oder in einen Aufstrich oder in eine Suppe gegeben werden. Giersch kann man ähnlich wie Spinat auch kochen bzw. dünsten. Die Stiele sind bitter und zäh und sollten entfernt werden.

Dionisvera/www.shutterstock.com



Die herbe Aronia ist ein wirksamer Radikalfänger

Dionisvera/www.shutterstock.com



Brennnessel liefern Kalzium und Eisen

valzan/www.shutterstock.com



Holunder stärkt die Abwehrkräfte und hilft gegen Stress

Manfred Ruckzio/www.shutterstock.com



Eine Vitamin C-Bombe ist Giersch

w.r.wagner/www.pixelio.de



Der fruchtig-scharfe Ingwer wirkt desinfizierend

w.r.wagner/www.pixelio.de



Kren wird auch „Penicillin des Gartens“ genannt

SAT_JA2506/www.shutterstock.com



Eine antioxidative Wirkung haben Kurkuma ...

www.der-kern.at



... und Kürbiskerne

Ingwer

Ingwer kommt ursprünglich aus den Tropen und Subtropen, kann aber auch bei uns im Topf angebaut werden. Ingwer besitzt eine desinfizierende Wirkung gegen Bakterien und Viren. Der wirksamen Knolle werden insgesamt mehr als 20 pharmakologische Eigenschaften zugeschrieben. Der Geschmack des Ingwers ist charakteristisch fruchtig-scharf und würzig, was sich vor allem durch die enthaltenen Scharfstoffe, die sogenannten Gingerole und Shogaole, erklärt. Auch sind ätherische Öle, Vitamin C, Eisen, Phosphor, Calcium, Kalium, Natrium, Harzsäuren sowie zahlreiche weitere sekundäre Pflanzenstoffe als wirksame Inhaltsstoffe enthalten.

Kren

Die typische Schärfe von Kren stammt von den Isothiocyanaten (Senfölen). Diese Verbindungen werden beim Schneiden, Reiben oder Kauen freigesetzt und verleihen dem Kren die typische Schärfe. Im Vergleich zu Südfrüchten enthält Kren mehr als das Doppelte an Vitamin C. Außerdem wirkt er gegen eine Reihe von Bakterien und wird deshalb umgangssprachlich auch oft „Penicillin des Gartens“ genannt.

Kurkuma

Kurkuma, auch gelber Ingwer genannt, ist eine Wurzel, die ursprünglich aus Südasien stammt. Die Knolle stärkt die natürlich vorhandene Funktionsfähigkeit des Immunsystems durch ihre zellschützende Kraft. Mit dem passiven Zellschutz geht auch eine aktive Abwehr einher, die es Viren, Parasiten, Bakterien und freien Radikalen erheblich schwerer macht, das Schutzschild des Immunsystems zu durchbrechen. Kurkuma wirkt als Antioxidans und hat in dieser Funktion vor allem freie Radikale, die den Körper schädigen, im Visier. Der Inhaltsstoff Curcumin wirkt außerdem entzündungshemmend, indem er die Bildung des Proteins „Glucocorticoid – induzierter Leuzin Zipper (GILZ)“ vermehrt.

Kürbiskerne

Die grünen steirischen Kerne enthalten essentielle Fettsäuren, allen voran die Linolsäure aus der Gruppe der Omega-6-Fettsäuren. Aufgrund des hohen Gehalts an Vitamin E und polaren Phenolen hat das Kürbiskernöl eine gute antioxidative Kraft. Durch die Aufnahme von 10 ml (ca. ein Esslöffel) Kürbiskernöl täglich können 20 Prozent des Vitamin-E-Bedarfs eines Erwachsenen gedeckt werden.

Walnüsse

Die Walnuss hat unter den Nussarten den höchsten Gehalt an Alpha-Linolensäuren. Dieses Fettsäuremuster hilft sowohl das Gesamtcholesterin als auch das LDL-Cholesterin zu senken. Eine positive Wirkung auf die Elastizität der Blutgefäße konnte bereits in zahlreichen Studien bestätigt werden. Die enthaltenen Polyphenole wirken zusätzlich als Antioxidantien.

Außerdem können Walnüsse die Konzentration und Lernfähigkeit erhöhen sowie Gedächtnis und Nervenfunktionen stärken.



Walnüsse können den Cholesterinspiegel positiv beeinflussen

„Superfoods“ sind kein Wundermittel

Heimische sind genauso wie exotische Superfoods natürlich keine Allheilmittel und können auch keine Wunder vollbringen. Durch ihre wertvollen Inhaltsstoffe kann jedoch ein wichtiger Beitrag zur Gesundheit geleistet werden und die heimischen Varianten schonen die Umwelt und das Geldbörserl. Unser Körper braucht eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung, um unser Immunsystem ausreichend unterstützen zu können. Der zusätzliche Einsatz von Gewürzen kann hierbei eine Bereicherung sein.

Wir brauchen Sie! Werden Sie Thrombozyten-Spender!

LKH-Univ. Klinikum Graz
Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie
und Transfusionsmedizin Graz (UBT)
8036 Graz, Auenbruggerplatz 48



Allgemeine Voraussetzungen:

- zwischen 18 und 60 Jahren
- mit guten Venenverhältnissen
- mit einem Gewicht von ≥ 60 kg
- mit ausreichend Thrombozyten $> 240.000/\mu\text{l}$
- mit ausreichend Zeit (ca. $1\frac{1}{2}$ – 2 Std.)

Wir bieten bei jeder Spende:

- kompetente und freundliche Betreuung
- laufende Kontrollen ihres Laborstatus
- Aufwandsentschädigung (€ 38,- und Jause)
- GVB-Tageskarte oder Parkgaragengutschein

Bei Interesse kommen Sie zur Voruntersuchung!

Montag bis Freitag von 8.00 bis 12.00 Uhr, Telefon: +43 316/385 83566

KLINIKBLICK

Pflege und Medizin: Wenn der Geist schwindet

Katrin Schriebl, MSc



G. Krammer/LKH-Univ. Klinikum Graz

PD Christa Tax, MSc, PT Mag. Wolfgang Stallmaier, DGKP Sandra Mack, BSc, MSc, stv. AD Univ.-Prof. Dr. Lars Kamolz, Univ.-Prof. Dr. Reinhold Schmidt und Katrin Schriebl, MSc

„Alzheimer und andere Demenzformen“ – das Thema der „Pflege & Medizin“-Veranstaltung am 4. Oktober 2016 – lockte 300 Interessierte ins Seminarzentrum am LKH-Univ. Klinikum Graz.

In Österreich leben derzeit rund 120.000 Menschen mit Demenz, einer der häufigsten Ursachen für Pflegebedürftigkeit im Alter. Bei dieser Krankheit verlieren Betroffene nach und nach ihre Erinnerungen. Viele verwechseln die Krankheit mit Vergesslichkeit. Aber ab wann wird Vergesslichkeit zur Krankheit? Was tun, wenn Wut, Angst, Bösartigkeit aber auch Freude und Lust plötzlich unkontrolliert ihren Ausdruck finden?

Anlässlich der letzten Veranstaltung der Reihe „Pflege & Medizin“ im Jahr 2016 informierte ein multidisziplinäres Team der Klinischen Abteilung für Neurogeriatrie über die ersten Symptome der Erkrankung, den Umgang mit demenzkranken Menschen und die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse. Gleichzeitig erhielten betroffene Personen und pflegende Angehörige Tipps zur Entlastung in schwierigen Situationen.

Bei der Frage „Wo ist mein Schlüssel schon wieder?“ gab Univ.-Prof. Dr. Reinhold Schmidt Entwarnung und den simplen Rat, sich bei Alltagstätigkeiten ein bisschen mehr zu konzentrieren. Geht es jedoch wirklich um Alzheimer und andere Demenzerkrankungen, ist medizinisches Expertenwissen erforderlich. Nahezu 300 Besucher folgten gespannt seinen Ausführungen. Die wissenschaftlich bewiesene hohe Belastung der Betreuungspersonen und die Furcht, selbst einmal von der Krankheit betroffen zu sein, waren im Publikum deutlich spürbar.

Sandra Mack, BSc, MSc gab mit sehr viel Empathie Tipps für die Kommunikation und für den einfachen Umgang mit erkrankten Personen. Oftmals können bereits Kleinigkeiten und einfache Hilfsmittel den Betreuungspersonen im Alltag weiterhelfen. Als diplomierte Pflegeperson ist Sandra Mack täglich mit der Praxis konfrontiert und als Wissenschaftlerin auch direkt am Puls der Forschung. Anhand genau bebildeter Einzelschritte am Beispiel der Sturzprophylaxe wurde dem Publikum physiotherapeutische Hilfestellung bei Demenz von Mag. Wolfgang Stallmaier nahegebracht.



G. Krammer/LKH-Univ. Klinikum Graz

300 Besucher folgten gespannt den wissenschaftlich fundierten und praxisnahen Ausführungen zum Thema Alzheimer und Demenz

Pflegedirektorin Christa Tax, MSc, langjährig verantwortlich für die mittlerweile traditionell zweimal jährlich stattfindende Veranstaltungsreihe „Pflege & Medizin“, freute sich mit Univ.-Prof. Dr. Lars Kamolz als Vertreter der Ärztlichen Direktion über das rege Publikumsinteresse. Mit berührenden Worten von Dr. Maria Riedl sorgte Pflegedirektorin Christa Tax, MSc schließlich für einen trefrenden Abschluss der Veranstaltung: „Lass mich sein, der ich war, lass mich mitbestimmen, steh mir bei im Vergessen, hör mir zu im Erinnern.“

G. Krammer/LKH-Univ. Klinikum Graz



(v.l.n.r.): Univ.-Prof. Dr. Reinhold Schmidt, Leiter der Klin. Abteilung für Neurogeriatrie, PT Mag. Wolfgang Stallmaier und DGKS Sandra Mack, BSC, MSC standen für auch Publikumsfragen zur Verfügung

Pflege & Medizin 2017

2017 sind sogar drei Veranstaltungen der Reihe „Pflege & Medizin“ geplant. Den Auftakt machte „KINDERWUNSCH-BEHANDLUNG: Mit Spitzenmedizin zum Wunschkind“ am 28. März 2017. Am 25. April 2017 folgt von „DAS HERZ: Motor meines Lebens“ und zum Schluss „MEIN RÄTSELHAFTES KIND: Wie wir unsere Aller kleinsten besser verstehen können“ am 10. Oktober 2017.



Gutes Zeugnis für die EBA

PL DGKP Marianne Wilfling, MSc / DGKP Stefan Kovacevic / DGKP Sandra Haberl

Die EBA (Ersteinschätzung, Beobachtung, Aufnahme) hat im August 2016 erstmals an einer externen Auditierung teilgenommen. Ein Audit ist eine geplante, systematische Prüfung im Unternehmen mit dem Ziel, Prozesse und Verfahren zu überprüfen und zu verbessern.

Erstmals in Österreich wurde auf der EBA vom Deutschen Netzwerk Ersteinschätzung ein externes Audit als erweitertes Instrument der Qualitätssicherung durchgeführt. Die interne Auditierung ist bereits eine implementierte, regelmäßige Qualitätsmaßnahme in der Notaufnahme des LKH-Univ. Klinikum Graz und wird betriebsintern durchgeführt.

W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz





W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Eine Ersteinschätzung in der EBA dauert im Schnitt 3,5 Minuten



Das Ergebnis des externen Audits fiel nun auch äußerst erfreulich aus.

Die Auditoren Jörg Krey und Peter Niebuhr aus Hamburg hatten den Auftrag, die systematische Prüfung der EBA nach international gültigen Evaluationskriterien durchzuführen. Bei der Besichtigung der Notaufnahme wurde die Einrichtung nach baulichen, prozessualen und organisatorischen Gegebenheiten untersucht. Der Grundriss der Notaufnahme wurde genauso begutachtet wie Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten und Kennzahlen. Das Dokumentationsblatt der Ersteinschätzung war ein weiteres wichtiges Evaluierungsobjekt bevor es in die Beurteilung der Durchführung der Ersteinschätzung nach dem © Manchester-Triage-System ging.

Durch die präzise Einhaltung der maximalen Zeit bis zum Erstkontakt mit dem Arzt ist die Sicherheit für den Patienten gewährleistet. Bei der individualen Evaluierung wurden zwei diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger bei der Ersteinschätzung mehrerer Patienten beobachtet und beurteilt. Beiden wurde ein sehr gutes Zeugnis ausgestellt. Die Einschätzung dauerte im Schnitt 3,5 Minuten. Die Kompetenz und Ruhe auch in Zeiten stärkerer Inanspruchnahme und auch die wertschätzende Kommunikation wurden positiv hervorgehoben. Bei der Zusammenfassung und Besprechung der Ergebnisse wurde auf alle Gegebenheiten noch einmal eingegangen, Handlungsempfehlungen wurden ausgestellt. Das Fazit der externen Auditoren ist ein tolles Feedback für das gesamte Team: „Die Umsetzung der Ersteinschätzung erfolgt in sehr gutem Maße, die Implementierung kann als vorbildlich angesehen werden.“



St. Kovacevic

Die externen Auditoren mit OA Ass.-Prof. Dr. Andreas Lueger (2.v.l.) und DGKP Stefan Kovacevic (r. außen)

KLINIKBLICK

Benefizspiel übertrifft alle Erwartungen

Dr. Bettina Leber

Einen spannenden Wettkampf auf dem Eis lieferten sich im Jänner die Damen des DEC „Devils Graz“, einige Herren des LKH-Univ. Klinikum Graz und Mitarbeiter der Firma Magna. Der dabei gesammelte Spendenbetrag von 4.420 Euro kommt krebserkrankten Kindern zugute.

Der am 6. Jänner 2017 ausgetragene Eishockey-Krimi zwischen einer Eishockeymannschaft aus Klinikum- und Magna-Mitarbeitern und den Damen des DEC „Devils Graz“ hat sein Ziel mehr als nur erreicht. Die Herren konnten sich in diesem Spiel nach anfänglichen Schwierigkeiten mit 7:5 gegen die Damen durchsetzen. Die wahren Sieger des Abends sind aber die Kinder, denen die eingenommenen Spenden zugutekommen. 200 Zuseher unterstützten die beiden Mannschaften lautstark und machten das Event so zu einem unvergesslichen Abend.

Mit den Einnahmen aus Eintritt, Losverkauf und der Versteigerung eines Bildes mit den Unterschriften aller Spielerinnen und Spielern konnten 4.420 Euro eingenommen werden. Diese Summe wurde am 26. Jänner 2017 an Univ.-Prof. Dr. Christian Urban, Leiter der Klinischen Abteilung für Pädiatrischen Hämato-Onkologie, übergeben.

Das Organisationsteam rund um Initiator Gregor Temmel möchte sich bei allen Spendern, Sponsoren und Akteuren bedanken und ist bereits dabei, das nächste Event – am 6. Jänner 2018 – zu planen.



B. Leber



B. Leber

Ein spannender Wettkampf auf dem Eis für den guten Zweck



B. Leber

4.420 Euro konnten KV Univ.-Prof. Dr. Christian Urban übergeben werden

KLINIKBLICK

Erfolgreiche Vortragsreihe von Mitarbeitern für Mitarbeiter

STL Mag. Martin Wiederkumm



LKH-Univ. Klinikum Graz



1.500 Besucher konnten sich dank „Fortbildung ohne Grenzen“ bei ...

Bereits zum 8. Mal fand 2016 „Fortbildung ohne Grenzen“, die Fortbildungsreihe für Pflegepersonen, am LKH-Univ. Klinikum Graz statt. An zwei Terminen im Jahr hatten Pflegepersonen dabei die Möglichkeit, sich über neueste Erkenntnisse zu informieren.

„Fortbildung ohne Grenzen“ – das sind 42 Stunden Redezeit, 84 Vorträge bzw. Referenten und mehr als 1.500 Besucher. Aufgrund des großen Erfolgs wurde die Veranstaltung auch für Kooperationspartner des LKH-Univ. Klinikum Graz freigegeben. Damit wurden die verschiedenen Vortragsthemen einem breitem Publikum zugänglich. Das LKH-Univ. Klinikum Graz verfügt über eine Vielzahl an Referenten mit sehr hoher Fach- und Pflegekompetenz – was sich in jeder Veranstaltung der Fortbildungsreihe widerspiegelt. Aufgrund der bevorstehenden arbeitsintensiven Herausforderungen für die Übersiedelung der Univ.-Klinik für Chirurgie in den neuen Chirurgiekomplex begibt sich das Organisationsteam von „Fortbildung ohne Grenzen“ nach acht erfolgreichen Jahren in eine einjährige Pause und meldet sich 2018 mit neuen, spannenden Themen zurück.



LKH-Univ. Klinikum Graz

... 84 Vorträgen und insgesamt 42 Stunden Redezeit umfassend informieren

KLINIKBLICK

Energie tanken bei den Insel-Camps 2016

PL DGKP Ulrike Sallmutter / DGKP Sandra Haberl, Bakk

Auch im Jahr 2016 bot die Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe krebserkrankten Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit, in Nachsorge-Camps Energie zu tanken und sich mit Gleichgesinnten über ihre Erfahrungen mit der Krankheit auszutauschen.

Die Camps geben den Kindern und Jugendlichen Abstand vom Krankenhausalltag und die Möglichkeit, bei Sport, in der Natur und beim gemeinsamen Spielen trotz Sorgen und Ängsten Spaß zu haben. Gruppen mit jeweils 25 Kindern und Jugendlichen können zehn Tage lang Erfahrungen austauschen und neuen Mut sammeln. Die pflegerische und medizinische Ansprechperson für eine dieser Gruppen war Doris Prasch, DGKP im LKH-Univ. Klinikum Graz, und seit sechs Jahren auch im externen onkologischen Pflegedienst der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Hämato-Onkologie (PHO-PD) tätig. Sie kommt zu den krebserkrankten Kindern und Jugendlichen und deren Familien nach Hause, um dort die mit dem Arzt abgesprochene Betreuung weiterzuführen.

Im Camp befanden sich fünf Kinder, die im LKH-Univ. Klinikum Graz behandelt werden, in ihrer Gruppe. Doris Prasch empfand die gemeinsame Zeit als besonders wertvoll und bedeutsam für die Kinder und Jugendlichen. Bei der medizinischen und psychosozialen Nachsorge wurde auch ein Augenmerk auf die Gewinnung von Selbstständigkeit gelegt. Gemeinsam mit dem Team aus Psychologen, Psychotherapeuten und Pädagogen bekamen die Kinder und Jugendlichen die Möglichkeit, über Probleme, Folgen und Erlebnisse rund um die Krankheit zu sprechen und sich auszutauschen. Bei Wasserschlachten, Tischfußballturnieren, beim Kuchen backen, Video drehen und vielem mehr konnten die Kinder und Jugendlichen unbeschwerte Tage miteinander erleben, eine unvergessliche Zeit miteinander verbringen und Kraft für die Zukunft tanken.



LKH-Univ. Klinikum Graz

Im Insel-Onki-Camp können die Kinder zehn Tage lang Erfahrungen austauschen und neuen Mut sammeln



LKH-Univ. Klinikum Graz

Ein Team aus Psychologen, Psychotherapeuten und Pädagogen betreut jedes Camp (ganz vorne Doris Prasch)

KLINIKBLICK

Sp(i)rit in schwierigen Situationen

PL DGKP Esther Trampusch / DGKP Sandra Haberl, Bakk.



Krebshilfe Stmk

Krebshilfe Stmk.-Vorstand Univ.-Prof. Dr. Erika Richtig (links) und Krebshilfe Stmk.-Präsident Dr. Martin Hoff (rechts) übergaben Maria Pieberl-Hatz (Mitte) den Förderpreis 2016

Maria Pieberl-Hatz, Seelsorgerin im LKH-Univ. Klinikum Graz, wurde mit dem Förderpreis der Österreichischen Krebshilfe Steiermark 2016 ausgezeichnet. Der Preis wird jährlich an Menschen vergeben, die sich in besonderer Weise für das Wohl von Krebspatienten einsetzen.

Gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Erika Richtig entwickelte Maria Pieberl-Hatz ein besonderes Konzept der Krankenhaus-Seelsorge für Patienten. Das Projekt „Einrichtung einer spirituellen Begleitung für Krebspatienten an der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie“ wurde erfolgreich auf den Stationen der Klinik und ganz besonders auf der dortigen Tagesklinik implementiert. Im Rahmen dieses Projekts erhalten lebensbedrohlich erkrankte dermatoonkologische Personen spirituelle Zuwendung und Stütze, um trotz ihrer Erkrankung qualitativ leben zu können. Als Krankenhaus-Seelsorgerin ist Frau Pieberl-Hatz bereits bei der Diagnosebesprechung dabei und kann die Patienten von Beginn an einfühlsam begleiten. Auch die Angehörigen werden auf Wunsch in die Betreuung miteinbezogen und unterstützt. Jeden Mittwochmorgen trifft sich das multiprofessionelle Team, bestehend aus Ärzten, Pflegepersonen, Diätologen und einer Seelsorgerin, um Maßnahmen für die Förderung des Heilungsprozesses der Patienten zu besprechen.

Die seelsorgerlichen Gespräche mit den Patienten laufen ganz individuell und ohne Zeitbeschränkung, Schemata oder vorgegebene Themen ab. Besprochen wird, was den Patienten in seiner momentan belastenden Lebenssituation bewegt. Ziel der Gespräche ist, Ängste zu reduzieren, Blockaden zu lösen und den durch Krankheit, Therapie und das soziale Umfeld erzeugten Stress zu bewältigen. Im Dialog entdecken die Patienten immer wieder ihre (vergessenen) religiösen und spirituellen Ressourcen, die sie maßgeblich bei der Bewältigung von Schmerzen und der Angst vor einem möglichen Lebensende unterstützen. Oft schöpfen sie neue Hoffnung und entdecken einen Sinn im Leben, der sie trotz der Erkrankung für die Zukunft motiviert. Die rund um die Uhr

Dieser Preis möge ein Anlass sein, die Kooperation aller professionellen Mitarbeiter rund um den Patienten zu fördern und die eigene Beziehung zum Thema „Religiosität und Spiritualität“ zu überdenken.

Maria Pieberl-Hatz

engerichtete Rufbereitschaft der Seelsorge, gibt den Patienten das Gefühl, in jeder Situation seelischen Beistand erhalten zu können. Auch für das medizinische Personal ist es wichtig, immer einen gleichen An-

sprechpartner der Krankenhaus-Seelsorge zu haben, um belastende Ereignisse im Arbeitsalltag mit dermatologischen Patienten besprechen und verarbeiten zu können.

Rücken ohne Tücken

Dr. Alexandra Milleder-Wagner, BA

Im Jahr 2016 wurden – wie auch bereits in den Jahren davor – zwei Schwerpunkttage „Rücken ohne Tücken“ im Seminarzentrum unter bewährter Beteiligung der Physiotherapeuten Mag. Johannes Pichler und Thomas Neumann, MBA, des diplomierten Gesundheits- und Bewegungstrainers Wolfgang Lawatsch sowie Arbeitsmedizinerinnen des Arbeitsmedizinischen Dienstes abgehalten. Die insgesamt 118 Teilnehmer erhielten Informationen zur Wirbelsäule und konnten so ihr Wissen erweitern. Danach wurde das Gehörte gemeinsam mit den Physiotherapeuten in die Praxis umgesetzt: Übungen zur Körperwahrnehmung sowie das Erlernen unterschiedlicher Techniken, die in den beruflichen Alltag integriert werden können, standen auf dem Programm. Selbstverständlich wurde auch auf das notwendige Lächeln nicht vergessen, denn der Spaß durfte nicht zu kurz kommen.



LKH-Univ. Klinikum Graz (2)

Die nächsten Termine sind der 1. Juni 2017 und der 21. September 2017. Anmeldungen – wie gewohnt – online über den BIKA.

Auf die Theorie folgt die Praxis: Richtiges Heben schont das Kreuz!

KLINIKBLICK

Spiritual Care

Arbeitsgruppe Spiritualität im Krankenhaus



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Team der Arbeitsgruppe Spiritualität im Krankenhaus (v.l.n.r.):
Karl Deutschmann, Palliativpfleger; Maria Pieberl-Hatz, Seelsorgerin;
Dr. Monika Glawischnig-Goschnik, Psychotherapeutin und Ärztin; Univ.-
Doz. Dr. Elisabeth Aberer, Ärztin; Mag. Herwig Hohenberger, evangelischer
Krankenhauspfarrer; Mag. Maria Berghofer, Verantwortliche der Seelsorge
für die Diözese Graz-Seckau;
nicht im Bild: Prof. Dr. Karl-Heinz Ladenhauf, Pastoralpsychologe,
Univ.-Prof. Dr. Walter Schaupp, Moralthologe; PD Dr. Human-Friedrich
Unterrainer, klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut.

Das Miteinander von Christen, Muslimen, Angehörigen anderer Religionen und religionslosen Menschen ist in der Öffentlichkeit, in der Politik und im privaten Bereich zunehmend Gegenstand von Diskussionen. Davon ist das Krankenhaus als „interreligiöser Lernort“ nicht ausgespart. Spiritual Care ist eine Bewegung zur Förderung der Wahrnehmung von spirituellen Bedürfnissen der Menschen in Gesundheitseinrichtungen. Als wissenschaftliche Disziplin, an der Grenze zwischen Theologie, Medizin und Krankenhauseelsorge angesiedelt, widmet sie sich der Erforschung und theoretischen Reflexion von Spiritualität im medizinischen Kontext.

Spiritualität im Krankenhaus

Im LKH-Univ. Klinikum Graz gibt es seit mehr als 15 Jahren die interuniversitäre Arbeitsgemeinschaft „Spiritualität im Krankenhaus“, die „dem Unaussprechlichen Resonanz geben will“. Diese interdisziplinäre, interkonfessionelle Gruppe nimmt sich der religiös-spirituellen Bedürfnisse Kranker und leidender Menschen an, erforscht, lehrt und implementiert die spirituelle Dimension in die Praxis. In Form von Symposien, Fortbildungsveranstaltungen und des speziellen Sondermoduls „Spiritualität im Krankenhaus“ im Rahmen des Humanmedizin-Studiums wird versucht, die elementare Bedeutung von Religiosität und Spiritualität für den kranken Menschen in den Kontext von Ausbildung und Krankenbetreuung einzubringen. Dies ist aus zwei Gründen relevant:

- Die Medizin hat sich zu einer technisierten, auf Evidenzen aufgebauten Disziplin entwickelt, die Gefahr läuft, am Menschen vorbeizugehen.
- Andererseits haben viele Menschen sich von religiösen Institutionen abgewandt, sodass spirituelle Bedürfnisse zunehmend in einem säkularen Kontext zu sehen sind.

Das Leid der Menschen bleibt aber bestehen und kranke Menschen befinden sich im Spannungsfeld dieser technisierten Medizin und dem Verlust religiöser Bindun-



LKH-Univ. Klinikum Graz

Kranke Menschen haben neben medizinisch-pflegerischen auch religiös-spirituelle Bedürfnisse

gen. Daher versucht die Arbeitsgruppe sich umso mehr für die existentiellen Fragen nach dem Sinn des Lebens, für Hoffnung, Glaube und Umgang mit Transzendenz und Tod einzusetzen. Dies ist für die Bewältigung und „Heilung“ von Krankheit, Schmerz und Leid wichtig.



Homepage: <http://olaf.uni-graz.at/spiritualitaetlkhgraz/index.html>

Weihnachten auf der Intensivstation

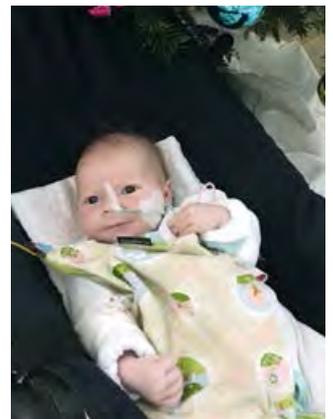
Pflegeteam der Intensivstation, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie

Das Pflegeteam der Intensivstation auf der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie sorgt jedes Jahr dafür, dass Weihnachten für die kleinen Patienten auf ihrer Station etwas Besonderes ist.

Auch 2016 versuchte das Pflegeteam der Intensivstation, Weihnachten für die Kinder und Jugendlichen, die dort die Festtage verbringen mussten, sowie deren Begleitpersonen spürbar zu machen. Und auch in diesem Jahr sollten die Patienten etwas ganz Besonderes erhalten. Etwas, das man nicht an jeder Ecke kaufen kann.

Für diesen Vorsatz war DGKP Angelika Leinweber, Mitarbeiterin und leidenschaftliche und begabte Hobby-Näherin, die passende Ansprechperson. Mit Hilfe ihrer Kolleginnen und Kollegen und viel Kreativität sowie Geschick entstanden kuschelige, textile Schmuckstücke, die den Patientinnen und Patienten ein bisschen Geborgenheit und Fürsorge vermitteln sollen.

Das gesamte Pflegeteam war bei der Produktion der Weihnachtskärtchen und Verpackungen für die liebenswerten und zauberhaften Kuscheltücher, Hauben, Schlafsäcke etc. voller Begeisterung beteiligt und freute sich über die strahlenden Augen der Kinder. Das Strahlen zeigte, was kleine Gesten in Kinderherzen bewegen. Für das Pflegeteam war dies das schönste Weihnachtsgeschenk.



LKH-Univ. Klinikum Graz (3)

Strahlende Augen bei den kleinen und großen Patienten auf der Kinderintensivstation

KLINIKBLICK

Die Niere im Fokus

Stabsstelle PR



Alles rund um die Niere wurde auch den Schülern des WIKU erklärt



Die Schüler – hier vom Akademischen Gymnasium – konnten auch einen Blick ins Tunnelsystem des Klinikum werfen



Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie



Ein voller Hörsaal beim Welt nierentag am Klinikum

Anlässlich des Welt nierentages lud die Klinische Abteilung für Nephrologie des LKH-Univ. Klinikum Graz zu spannenden Workshops und informativen Vorträgen. Zentrales Thema der Veranstaltung: der Zusammenhang zwischen Übergewicht und Nieren (-erkrankungen). Zum ersten Mal nahmen auch Schüler zweier Gymnasien daran teil.

Dass Übergewicht dem bohnenförmigen Organ sprichwörtlich an die Nieren geht, steht für die Fachwelt seit Langem außer Frage. Um nun auch das allgemeine Bewusstsein für diese Tatsache zu schärfen, rückte man die Niere am 9. März 2017 beim heurigen Welt nierentag

ins thematische Zentrum. Anlässlich dessen hatten die Experten der Klinischen Abteilung für Nephrologie der Univ.-Klinik für Innere Medizin ein abwechslungsreiches Programm gestaltet, in dem u. a. die Goldenen Regeln der Nierengesundheit zur Sprache kamen. Zum ersten Mal begrüßten Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz und Nephrologin Ass.-Prof. Dr. Sabine Zitta auch 50 Schüler zweier Grazer Gymnasien an ihrer Klinik und gaben ihnen im Rahmen von Workshops die Möglichkeit, selbst einen Ultraschall durchzuführen oder Dialysegeräte in Augenschein zu nehmen. „Eine sensationelle Veranstaltung!“, streut Prof. Helga Rogl vom Akademischen Gymnasium den Organisatoren

Blumen. Denn durch diese Veranstaltung wird nicht nur das Image des oft etwas stiefmütterlich behandelten Organs aufpoliert, sondern es wurde dem einen oder der anderen einmal mehr klar, wie viel Naturwissenschaft in der Medizin steckt. Rogls Kollegin vom Wirtschaftskundlichen Realgymnasium, Prof. Sylvia Seidl, ist zudem zuversichtlich, dass der Tag dazu beiträgt, die Schüler in puncto Gesundheitsbewusstsein wachzurütteln. Womit sie auch das Ansinnen der Initiatoren des Weltnierentages trifft. „Bedenkt man, dass weltweit mehr als 600 Millionen Erwachsene übergewichtig sind und Adipositas – ebenso wie Bluthochdruck oder Diabetes – zu den Risikofaktoren zählt, eine chronische Nierenerkrankung zu entwickeln oder Nierenversagen zu erleiden, ist ein gesunder Lebensstil auch für die Nierengesundheit unerlässlich“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Rosenkranz.

Seit 2006: Weltnierentag

Der Weltnierentag wurde 2006 ins Leben gerufen und steht jedes Jahr unter einem besonderen Motto. In der Steiermark wird er gemeinsam mit dem Patientenverband (IG Niere Steiermark) am LKH-Univ. Klinikum Graz durchgeführt. Erklärtes Ziel der globalen Veranstaltung: die Auswirkungen von chronischen Nierenerkrankungen und die damit verbundenen gesundheitlichen Probleme zu reduzieren.



G. Krammer/LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Schüler des Akademischen Gymnasiums und des WIKU Graz und (l. R. v. l. n. r.) ÄD Univ.-Prof. Dr. G. Brunner, Rektor Univ.-Prof. Dr. H. Samonigg, Univ.-Prof. Dr. S. Zitta und Klin. Abteilungsleiter Univ.-Prof. Dr. A. Rosenkranz

Erfreulicher Besuch

Stabsstelle PR

Mit großer Freude begrüßte das Team der Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie – allen voran Univ.-Prof. Mag. Dr. Franz-Josef Seibert – Anfang März Ex-Schifflieger Lukas Müller zur Jahreskontrolle. Dem ehemaligen Spitzensportler, der 2016 beim Schiffliegen auf dem Kulm schwer gestürzt war, geht es nicht zuletzt dank der innovativen Behandlung am LKH-Univ. Klinikum Graz sehr gut.

Den Rollstuhl habe er heute ebenso gut unter Kontrolle wie die vegetativen Funktionen seines Körpers. Auch in seinen Unterarmen verspüre er mittlerweile wieder ein klein wenig mehr an Mobilität, berichtete Ex-Schifflieger Lukas Müller dem Team der Orthopädie und Traumatologie des LKH-Univ. Klinikum Graz anlässlich einer Kontrolle. Denn vor gut einem Jahr hatte Müller das Klinikum in Richtung Rehabilitation verlassen. Das gesamte Team freute sich über die Genesungsfortschritte des



LKH-Univ. Klinikum Graz

Univ.-Prof. Dr. Frejya Smolle-Jüttner, Univ.-Prof. Mag. Dr. Franz-Josef Seibert, ÄD Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner, Physiotherapeutin Lisa Walder, Univ.-Prof. DDr. Philipp Metnitz und Ex-Schispringer Lukas Müller



LKH-Univ. Klinikum Graz

Univ.-Prof. Mag. Dr. Franz-Josef Seibert, stellvertretender Klinikvorstand und Schwerpunktprofessor für Unfallchirurgie an der Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie des LKH-Univ. Klinikum Graz, und Ex-Schispringer Lukas Müller

sympathischen Sportlers, der 2016 beim Schiffliegen am Kulm schwer gestürzt war und sich Verletzungen an der Wirbelsäule im Bereich C6/C7 zugezogen hatte. Seither leidet Müller an einer inkompletten Querschnittslähmung. Einmal mehr bedankte sich der gebürtige Kärntner dafür, dass die hiesigen Experten damals derart rasch und professionell reagierten und ihm nach der Akutversorgung die innovative, aber noch experimentelle Behandlungsmethode der hyperbaren Sauerstofftherapie (HBO) ermöglichten. Besonders plakativ beschrieb Müller die Therapie als „bestes Doping nach einer erfolgreichen Stabilisierung der Halswirbelsäule“. Dass die Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie gemeinsam mit der Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin sowie der Klinische Abteilung für Thoraxchirurgie und Hyperbare Chirurgie der Univ.-Klinik für Chirurgie nun eine HBO-Studie ins Leben gerufen hat, ist für Müller, wie er sagte, eine echt tolle Sache.

Das behandelnde Ärzteteam, das Pflegepersonal sowie die Physiotherapeuten wünschen dem jungen Kärntner alles erdenklich Gute für seine Zukunft und freuen sich schon, wenn er wieder einmal auf einen Sprung vorbeischaud.

Landeskrankenhaus -
Universitätsklinikum Graz

Technische Fachhochschule Kärnten
KAG⁰¹⁵

Betriebsrat

SPITAL VITAL
LKH - Univ. Klinikum Graz

BGF
Betriebliche Gesundheitsförderung
Landeskrankenhaus Universitätsklinikum Graz

Gesundheitstage

Speisesaal VZ / Wintergarten

Dienstag, 25. 04. 2017

Mittwoch, 26. 04. 2017

von 9:00 – 17:00 Uhr

Gesundheit
Fitness
Beratung

Bewegung
Ernährung
Entspannung

TOP PREISE zu gewinnen

Einladung zu den Spital/Vital-Gesundheitstagen

Die Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz lädt herzlich am **25. und 26. April 2017** zu den **Spital/Vital-Gesundheitstagen** ein.

Besuchen Sie alle Stationen der Gesundheitsstraße im Speisesaal VZ/Wintergarten. Lassen Sie Ihre gesundheitlichen Risikofaktoren bestimmen und sich umfassend zu den Themen „gesunde Ernährung, Bewegung und Sicherheit beraten“.

Und ganz nebenbei haben Sie die Chance, viele tolle Preise zu gewinnen.

Die Stationen der Gesundheitsstraße:

- Blutdruckmessung
- Bestimmung d. Body Mass u. d. Bauchumfanges
- Laborkontrolle: Blutzuckerwert, Blutfette, GGT
- Messung der Herzfrequenzvariabilität
- Bioimpedanzanalyse u. Ernährungsberatung
- Bewegungsanalyse u. Koordinationsüberprüfung
- Wirbelsäulenscreening
- Information u. Beratung, BGF

KLINIKBLICK

20 Jahre IVF: ein Informationsabend für Experten

Stabsstelle PR

Umfassende Informationen zum Thema Reproduktionsmedizin boten die IVF Experten des LKH-Univ. Klinikum Graz am 1. März den niedergelassenen Ärzten.

Zahlreiche Mediziner aus Graz und Graz-Umgebung ließen sich den Informationsabend des Kinderwunsch-Zentrums Graz am 1. März 2017 am Klinikum nicht entgehen. Seit 20 Jahren wird die In-Vitro-Fertilisation auf der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe angeboten. Die Erfolgsraten sind sehr gut. In seinem Vortrag blickte Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. Uwe Lang auf die langjährige IVF-Tradition an seiner Klinik zurück – das zweite österreichische IVF-Baby wurde 1984 hier geboren – und war zugleich stolz, die umgebauten Räumlichkeiten und das zum Teil neue Team präsentieren zu können.

Ein ganz besonderer Gast war an diesem speziellen Informationsabend auch geladen: Der Innsbrucker IVF-Experte Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt spannte in seinem Vortrag einen spannenden Bogen von den reproduktionsmedizinischen Fragen aus der Bibel (inkl. Leihmutter), über das weltweit erste IVF-Kind 1978 bis hin zu den neuesten Entwicklungen auf diesem Gebiet. Weitere Referate von Dr. Martina Kollmann, PD Dr. Monika Wölfler, OA Dr. Marko Došen und Dr. Wolfgang Mahnert boten umfassende und aktuelle Informationen zum Thema Kinderwunsch und Fortpflanzungsmedizin. Anschließend konnten die neuen Räume und das IVF-Labor besichtigt werden. Der Informationsabend klang bei einem Buffet gemütlich aus.



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

IVF-Experten Univ.-Prof. Dr. Ludwig Wildt und KV Univ.-Prof. Dr. Uwe Lang freuten sich über das rege Interesse



M. Kanitzaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

Das IVF-Labor und die ...



M. Kanitzaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

... Räume des Kinderwunschzentrums konnten ebenfalls besichtigt werden

KLINIKBLICK

Hessischer Staatsminister auf Gesundheitstour in Graz

Stabsstelle PR



J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz (4)

Im Bild (v. li.): Der Hessische Staatsminister Stefan Grüttner, KAGes-Vorstand Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg, ÄD Univ.-Prof. Dr. Gernot Brunner, PD DGKP Christa Tax, MSc, Landesrat Mag. Christopher Drexler, KAGes-Finanzvorstand Dipl.-KHBW Ernst Fartek, MBA und BD Mag. Gebhard Falzberger

Seinen Grazbesuch nutzte der Hessische Staatsminister Stefan Grüttner, um sich im Beisein von Fachleuten und Wirtschaftsexperten über den innovativen Steirischen Gesundheitsplan 2035 zu informieren. Im Zuge dessen freuten sich Landesrat Mag. Christopher Drexler sowie der Vorstand der KAGes ganz besonders, die Delegation am 29. März 2017 auf eine Visite ins LKH-Univ. Klinikum Graz einzuladen.

Dass die Steiermark mit ihrem Gesundheitsplan 2035 zu den europäischen Vorreitern in puncto Gesundheitsreform zählt, bewies einmal mehr der mehrtägige Besuch des Hessischen Staatsministers, Stefan Grüttner, der sich im Beisein von Fachleuten und Wirtschaftsexperten über selbigen vor Ort informierte. „Der Zugang zum Gesundheitssystem soll künftig zu jeder Zeit und von jedem Ort aus, sowie stets in der besten Qualität möglich sein“, nannte Mag. Christopher Drexler, Landesrat für Gesundheit, Pflege, Wissenschaft und Personal des Landes Steiermark, einen der Kernpunkte des Planes, welcher, so Drexler, auf dem Dialog aller Gesundheitspartner basiere.

Damit nun die Gäste einen Eindruck davon bekommen konnten, was die innovativen Ansätze für den Spitalsalltag bedeuten, luden der Vorstand der KAGes und die Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz zur Visite ins LKH-Univ. Klinikum Graz ein. Detaillierte Informationen über die in Graz bereits realisierte „Virtuelle EBA“, eine Führung über das Gelände und ein Stopp im topmodern ausgestatteten Simulationszentrum samt Schulungs-OP-standen u. a. auf dem Programm. KAGes-Vorstandsvorsitzender Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg umriss kurz die Inhalte der MEDIVISION 2030, in der sich alles um das „Krankenhaus der Zukunft“ dreht.

Nach dem Mittagessen ging es für die hessische Delegation weiter zum Gesundheitsfonds Steiermark, bei u. a. die „e-Health-Strategie Steiermark“ thematisiert wurde. Am nächsten Tag lag der inhaltliche Fokus auf der interdisziplinären und universitären Zusammenarbeit des



Auf dem Hubschrauberlandeplatz gab es für ...



... den hessischen Staatsminister Stefan Grüttner (rechts) durch Pflege- und DGKP Christa Tax, MSc (links) und ...

Klinikum Graz mit der Medizinischen Universität Graz und dem Joanneum Research Health. „Lehre, Forschung und Patientenversorgung bilden eine Einheit, die für die Zukunft der Medizin einfach unerlässlich ist. Wir sind daher besonders stolz darauf, dass Interdisziplinarität in den steirischen Spitälern und akademischen Institutionen tagtäglich gelebt wird“, betonte Univ.-Prof. Dr. Tscheliessnigg.



... Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger einen Überblick über das Klinikum und die Stadt Graz

Frühling der Hepatologie 2017

Mag. Andrea Gigerl

Bereits zum zweiten Mal fand diese Veranstaltung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie am Klinikum Graz statt und ist wegen des großen Erfolgs bereits für das nächste Jahr geplant.

Am 18. März 2017 fand im Hörsaalzentrum zum zweiten Mal der „Frühling der Hepatologie“ der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) statt. Dieses eintägige Symposium diente einer Standortbestimmung in Diagnostik und Therapie des hepatozellulären Karzinoms und für das akut-auf-chronische Leberversagen und lieferte so den 148 Teilnehmern einen kompakten Überblick über die aktuellen Standards für ihre klinische Tätigkeit. Gleichzeitig zeigte das Veranstaltungsformat nötige Forschungsanstrengungen und zukünftige Entwicklungen für diese Erkrankungen auf. Die Interdisziplinarität des Programms führte zu spannenden und fruchtbaren Diskussionen zwischen den anwesenden Vertretern der verschiedenen Fachrichtungen.

Aufgrund der überaus positiven Resonanz und der steigenden Teilnehmerzahl ist eine Fortführung im Sinne einer Veranstaltungsreihe im Frühjahr 2018 in Planung.



A. Gigerl/LKH-Univ. Klinikum Graz

Rektor Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg (Mitte), Med Uni Graz, und die für das wissenschaftliche Programm Verantwortlichen Univ.-Prof. Dr. Heinz Zoller (rechts), Universitätsklinikum Innsbruck, und Univ.-Prof. Dr. Peter Fickert (links), Klin. Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie



A. Gigerl/LKH-Univ. Klinikum Graz

Der zweite „Frühling der Hepatologie“ stieß auf großes Interesse

KLINIKBLICK

Leidenschaft und die Freude an Strukturen

Stabsstelle PR



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz (4)

(v.l.n.r.): stv. AD Univ.-Prof. Dr. S. Fuchs, Pflegedirektorin DGKP Ch. Tax, MSc, Künstlerin Margit Fennes, Laudatorin A. Pein und Betriebsdirektor Mag. G. Falzberger bei der Vernissage

Unter diesem Titel sind die Bilder von Künstlerin Margit Fennes seit der Vernissage am 2. März 2017 in der Galerie im Klinikum zu sehen. Die Ausstellung läuft noch bis 6. Juni 2017.

Die modernen Klänge der Oboe und des Saxophons untermalen perfekt die auf den ersten Blick modernen, gar etwas kühlen Bilder von Margit Fennes. Auf den zweiten Blick entdeckt der Betrachter Farben und die unterschiedlichsten Formen, wie den Kopf einer Maus oder eine betende Frau. Seit über zehn Jahren beschäftigt sich die Künstlerin mit der Acrylmalerei, wobei es vor allem die von ihr eingearbeiteten Strukturen sind, die die Einzigartigkeit ihrer Werke ausmachen. Alle Bilder der langjährigen Mitarbeiterin des LKH-Univ. Klinikum Graz sind geprägt von Emotionen – von der Trauer bis hin zur Leichtigkeit der Freude.

Bei der Vernissage am 2. März überwog die Freude bei den Besuchern, der Laudatorin Astride Pein und der Künstlerin. Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger freute es besonders, dass Margit Fennes zur Ausstellung überredet werden konnte. Überzeugungsarbeit musste auch die Künstlerin selbst leisten. Ihre langjährige Freundin Astride Pein wollte lieber eine Woche lang für sie kochen als die Laudatio zu halten. Sie erzählte dann aber herzlich und schwungvoll davon, wie Margit Fennes überhaupt zur Malerei kam. Wenn Fennes von der Muse geküsst wird, müssen Mann, Kinder und Enkel viel Geduld aufbringen. Wobei die Enkelkinder bereits in die malerischen Fußstapfen der Großmutter treten. Ganz nach ihrem Motto: „Wahre Kunst und Schönheit liegen immer im Auge des Betrachters“.



Zahlreiche Besucher ließen sich die Eröffnung der Ausstellung nicht entgehen



Zwei Werke der Künstlerin Margit Fennes

Die nächste Vernissage mit Bildern der Künstlerin Michaela Unterlechner findet am 22. Juni 2017 um 16.00 Uhr in der Galerie im Klinikum statt.

TERMINE

Was, wann, wo?



photosync/www.shutterstock.com

06. April 2017

Mini Med: Wenn Gefäße altern

Beginn: 19.00 Uhr

Ort: Med Uni Graz, Hörsaal 07.01,
Harrachgasse 21, 8010 Graz

Keine Anmeldung erforderlich!

20. April 2017

Mini Med: Alzheimer und Demenz

Klinische Diagnose, Prävention,
Risikofaktoren und aktuelle Therapie
Beginn: 19.00 Uhr

Ort: Med Uni Graz, Hörsaal 07.01,
Harrachgasse 21, 8010 Graz

Keine Anmeldung erforderlich!

21.–22. April 2017

**Gemeinschaftstagung der ÖGZMK
Steiermark und Graz-Zahn**

Die Gemeinschaftstagung wird
als gemeinsamer Kongress „Mini-
malinvasive Zahnheilkunde“ durch
die ÖGZMK Steiermark und durch
Graz-Zahn veranstaltet und mit
max. 14 DFP-Punkten approbiert.
Am 21.04. finden im Zuge von
Graz-Zahn Arbeitskurse für Zahn-

ärzte und Assistenten zum Thema
Periimplantitis statt.

Ort: Hörsaalzentrum,
Auenbruggerplatz 50, 8036 Graz
Kontakt: info@graz-zahn.at und
www.graz-zahn.at

Anmeldung erforderlich!

24. April 2017

IVF-Abend

Informationsveranstaltung zu den
Themenbereichen Kinderwunsch,
künstliche Befruchtung, hormonelle
Störungen und deren Abklärung und
Therapie

Beginn: 17.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Univ.-Klinik für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Auenbruggerplatz 14, 8036 Graz

Keine Anmeldung erforderlich!

25. April 2017

**Pflege & Medizin: „Das Herz“ –
Der Motor meines Lebens“**

Zielgruppe: alle gesundheits-
interessierten Menschen
Referenten: Assoz.-Prof. PD Dr. OA

Dirk von Lewinski, OA Dr. Sabine
Perl, DGKP Susanne Knopper,
DGKP Elisabeth Kraler, DGKP
Magdalena Leitner
Beginn: 18.00 Uhr
Ort: Seminarzentrum,
Auenbruggerplatz 19, 2. OG,
Seminarraum 224

Keine Anmeldung erforderlich!

25.–26. April 2017

**Spital/Vital Gesundheitstage am
Klinikum**

Nutzen Sie die Gesundheitsstraße
zwischen 9.00 bis 17.00 Uhr und ge-
winnen Sie einen der tollen Preise.

Ort: Speisesaal VZ, Wintergarten

Keine Anmeldung erforderlich!

03.–06. Mai 2017

**21. Advanced MRI 2017:
From head to toe**

This course brings together a
faculty of experienced lecturers
noted for their expertise in central
nervous system, musculoskeletal,
head and neck, and body imaging.

Ort: Congress Graz,
Sparkassenplatz, 8010 Graz
Kontakt: office@conventa.at und
www.advancedmri.eu
Anmeldung erforderlich!

04.–06. Mai 2017

Hebammenkongress 2017

„We are family“ – unter diesem Motto steht der Hebammenkongress 2017 in Graz. Hebammen begleiten Alleinerziehende, Teenagermütter, Patchwork- und Regenbogenfamilien. Welche besonderen Bedürfnisse bringen diese neuen Familienformen mit sich? Was verändert sich in der Beziehung, wenn „plötzlich“ ein Baby in den Mittelpunkt tritt?

Ort: Seifenfabrik Veranstaltungszentrum, Angergasse 41–43, 8010 Graz
Kontakt: steiermark@hebammen.at und www.hebammenkongress.at/
Anmeldung erforderlich!

04. Mai 2017

Mini Med: Blindheit im Alter

Glaukom und altersbedingte Netzhautverkalkung
Beginn: 19.00 Uhr
Ort: Med Uni Graz, Hörsaal 07.01, Harrachgasse 21, 8010 Graz
Keine Anmeldung erforderlich!

05.–06. Mai 2017

Food Trend Austria 2017

Wohin geht unsere kulinarische Reise in Zukunft? Von Fexitarismus, New Gardening, Curated Food, Re-used Food, Ess-thetik, Mehr&Meer, regionale Identität, Streetfood, Essen als Medizin – von Fauxe Food bis zu Paleo bis zu The New Ghost of Spirits: Essen ist Selbstverwirklichung
Ort: Messe Graz, Halle B, Messeplatz 1, 8010 Graz
Kontakt: office@mundpropaganda.at

07.–09. Mai 2017

ESVM 2017: 3rd Annual Congress of the European Society for Vascular Medicine

Vascular medicine is the fastest growing field of internal medicine. The latest developments in the field of vascular medicine will be the highlights of this event.

Ort: Messecongress Graz, Messeplatz 1, 8010 Graz
Kontakt: priska.hirschmann@klinikum-graz.at und
http://esvm-congress.eu/
Anmeldung erforderlich!

8. Mai 2017

Aktionstag Hygiene: Action Changes Things

Dieser Aktionstag beleuchtet aktuelle Herausforderungen in der multiprofessionellen Versorgung der Patienten und bietet dazu fundierte Vorträge von Experten der jeweiligen Fachdisziplin. Praxisnahe Informationsstände geben hilfreiche Impulse für den Transfer in den klinischen Arbeitsalltag.
Ort: Seminarzentrum, Auenbruggerplatz 19, 2. OG
Kontakt: georg.steindl@kages.at und kathrin.pepper@klinikum-graz.at
Anmeldung erforderlich!

18. Mai 2017

Mini Med: Darm & Co.

Wissenswertes rund um den Verdauungstrakt
Beginn: 19.00 Uhr
Ort: Med Uni Graz, Hörsaal 07.01, Harrachgasse 21, 8010 Graz
Keine Anmeldung erforderlich!

22. Mai 2017

IVF-Abend

Informationsveranstaltung zu den Themenbereichen Kinderwunsch, künstliche Befruchtung, hormonelle Störungen und deren Abklärung und Therapie
Beginn: 17.00 Uhr
Ort: Hörsaal der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Auenbruggerplatz 14, 8036 Graz
Keine Anmeldung erforderlich!

01. Juni 2017

Mini Med: Allergien

Arzneimittel-Allergien und -Hautreaktionen

Beginn: 19.00 Uhr
Ort: Med Uni Graz, Hörsaal 07.01, Harrachgasse 21, 8010 Graz
Keine Anmeldung erforderlich!

08. Juni 2017

Mini Med: Immunsystem

Immunsystem und Infektionen
Beginn: 19.00 Uhr
Ort: Med Uni Graz, Hörsaal 07.01, Harrachgasse 21, 8010 Graz
Keine Anmeldung erforderlich!

09. Juni 2017

Styria Geriatrica

Ort: Steiermärkische Gebietskrankenkasse, Friedrichgasse 18, 8010 Graz
Kontakt: office@be-perfect-eagle.com und www.styria-geriatrica.at
Anmeldung erforderlich!

19. Juni 2017

IVF-Abend

Informationsveranstaltung zu den Themenbereichen Kinderwunsch, künstliche Befruchtung, hormonelle Störungen und deren Abklärung und Therapie
Beginn: 17.00 Uhr
Ort: Hörsaal der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Auenbruggerplatz 14, 8036 Graz
Keine Anmeldung erforderlich!

22. Juni bis 30. September 2017

Vernissage Michaela Unterlechner

Die Bilder der Künstlerin Michaela Unterlechner sind bis 30.09.2017 in der Galerie im Klinikum zu sehen.
Ort: Galerie im Klinikum, Speisesaal im EG, Auenbruggerplatz 52, LKH-Univ. Klinikum Graz
Kontakt: silvia.haar@klinikum-graz.at

22.–23. Juni 2017

12. Sailersymposium

Grazer Gerinnungstage für Innere Medizin und Laboratoriumsmedizin
Ort: Messecongress Graz, Messeplatz 1, 8010 Graz
Kontakt: iris.bobal@media.co.at und www.gefaesse.at
Anmeldung erforderlich!

28.–30. Juni 2017

Phytopharm

11th Annual Meeting of the Pharmaceutical Solid State Research Cluster

21st International Congress and
10th Anniversary of the TCM
Research Center Graz

Ort: Aula der Karl-Franzens-Universität
Graz, Universitätsplatz 3, 8010 Graz

Kontakt: fyto2017@gmail.com

Anmeldung erforderlich!

03.–07. Juli 2017

12th Summer Academy of Dermatopathology

The Course will focus on clinico-
pathologic correlation of neoplastic
and inflammatory skin disorders.

Ort: Congress Graz,
Sparkassenplatz, 8010 Graz

Kontakt: lorenzo.cerroni@
medunigraz.at

Anmeldung erforderlich!

Interne Veranstaltungstipps:



Alle Termine und genauen Informationen zu den **internen Veranstaltungen für Mitarbeiter** des LKH-Univ. Klinikum Graz finden Sie im BIKa im Intranet. Dort können Sie sich auch ganz einfach online zu den Veranstaltungen an- und abmelden.

Beziehungen bewusst gestalten und pflegen!

Das Klima am Arbeitsplatz verbessern (20 sonst. DFP)

Dieses Seminar beantwortet die Frage: „Was kann ich tun um (m)eine Situation zum Positiven zu verändern?“

Inhalt:

- Umgang mit Stress
- Reibungsverluste verhindern
- Grenzen setzen

- Entscheidungen zielorientiert treffen

- Stärken effektiv nützen

Wann? 05.04. bis 06.04.2017,
08.30–16.30 Uhr

Wo? Seminarraum 227, Seminarzentrum, Auenbruggerplatz 19

Gewaltfreie Kommunikation – Übung und Vertiefung Vom Konflikt über den Kontakt zur Lösung (10 sonst. DFP)

Vertiefen Sie Ihr Verständnis der Gewaltfreien Kommunikation und erwerben Sie mehr Sicherheit in der praktischen Anwendung.

Sie vertiefen und üben:

- in schwierigen Situationen einen kühlen Kopf zu bewahren und rasch Klarheit darüber zu bekommen, worum es Ihnen wirklich geht
- sich klar und deutlich für das einzusetzen, worum es Ihnen geht
- verstehen, worum es dem Anderen geht, auch wenn Sie nicht einverstanden sind; Gespräche bewusst strukturieren und führen

Voraussetzung: Einführungsseminar in Gewaltfreier Kommunikation

Wann? 17.05.2017,
08.00–16.00 Uhr

Wo? Seminarraum 227, Seminarzentrum, 2. Stock, Auenbruggerplatz 19

Den Tag bewusst erleben – Schritte zu einem authentischen Leben

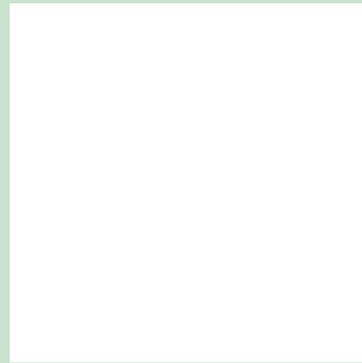
Tagesvorbereitung und Tagesreflexion können einen großen Schritt in Richtung Selbstverwirklichung in uns bewirken und die Selbstwertung der eigenen Persönlichkeit fördern. Wir werden uns mit Ritualen beschäftigen die für unsere Lebenskultur wichtig sind und dem Einzelnen ein Gefühl der Würde vermitteln. Wir wollen mit Freude und Zuversicht die Quellen der Harmonie finden, um aus ganzem Herzen strahlen zu können. Wir werden auch Anregungen zur Findung der eigenen Stärken im Alltag entdecken, um diese in der Partnerschaft in der Familie und im Beruf einzusetzen. Schließlich ist unser Ziel alle Sinne des menschlichen Daseins mit einzubeziehen. Mit Lachyoga werden wir unsere Vorhaben auf lustige und heitere Art abrunden.

Inhalt:

Tagesvorbereitung / Tagesreflexion / Morgen- und Abendrituale / Den Rhythmus der Natur für die Lebensfreude nützen / Wer leuchtet und strahlt ist attraktiv / Umgang mit eigenen Fehlern / Wege zur Entspannung / Handeln mit ganzem Herzen

Wann? 12.06.2016,
08.00–16.00 Uhr

Wo? Seminarraum 131, Seminarzentrum, 1. Stock, Auenbruggerplatz 19



www.klinikum-graz.at