

KLINOPTIKUM

Ausgabe 2 | 17

Seite 38

Jetzt darf auch der innere Schweinehund einmal raus!

Im Sommer sollten es auch Sportkanonen ruhiger angehen. Was es sonst noch zu beachten gibt, was Hercule Poirot mit dem richtigen Sonnenschutz zu tun hat und ob Klimaanlage wirklich so schlecht wie ihr Ruf sind, wissen unsere Experten.

Seite 10

Krankenstand und Urlaub

Was ist zu tun, wenn man im oder knapp vor dem Urlaub krank wird? Ein kurzer Überblick über die arbeitsrechtlichen Regelungen.

Seite 18

Die summende Gefahr

Ein Bienen- oder Wespenstich kann für Allergiker tödlich sein. Ein kürzeres Impfschema halbiert die Zeit bis zur erfolgreichen Immunisierung und wird gerade in einer Studie erprobt.

Seite 22

Eine Zeitreise in den Urlaub

Urlaub und Reisen gibt es bereits seit der Antike. Aber die Pauschalreise wurde erst 1841 von einem Engländer erfunden.





Impressum

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

Redaktionsteam: Mag. Thomas Bredenfeldt,
MSc, Birgit Derler-Klein, Anna Eisenberger,
MBA, Ana Kozomara, MSc, MBA,
Mag. Andrea Lackner, Petra Mencinger,
Sandra Müller, BA, M.A., Mag. Simone
Pfandl-Pichler, MSc, Gerda Reithofer, MSc,
Monika Valjan, MA

Redaktionelle Koordination:
Stabsstelle PR

Grafisches Konzept:
cb.brand

Foto Titelseite:
YanLev/www.shutterstock.com

Fotos:
Bath Tourism Plus/Colin Hawkins,
baumgARTner, Dokumentationsbibliothek
Davos, J. Fechter, S. Furgler, M. Kanizaj,
G. Krammer, KAGes Archiv, Lackner,
LKH-Univ. Klinikum Graz, Med Uni Graz,
DI Dr. Oberecker, pixabay.com, pixelio.de
(Gabi Eder, Detlef Menzel, Harald Schottner),
shutterstock.com (AXpop, Mikkel Bigandt,
Butsaya, Javier Brosch, Derevyannykn
Irina, Everett Collection, epicseurope, Hans
Geel, Evgeny Karandaev, Franceso Messuri,
Pinkyone, phozosync, racorn, YanLev, Yellow
Cat, Gergely Zsolnai), med.Logistica, National
Hepato-Gastroenterology Congress, Gerd
Neuhold, S. Müller, M. Schreiner, W. Stieber,
Louis Vuitton

Produktion: W. Anzel

Druck: Offsetdruck Bernd Dorrong e.U., Graz

Juli 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 Patienten/Innen und auf gehäufte Doppelnennungen. Wir bitten daher um Verständnis, wenn dies zu geschlechtsabstrahierenden und neutralen Formulierungen, manchmal auch zu verallgemeinernden weiblichen oder männlichen Personenbezeichnungen führt.





W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

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

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Ganz selbstverständlich planen wir jedes Jahr den Sommerurlaub und freuen uns auf ein paar unbeschwertere Tage in den Bergen, am Meer oder an einem See. Wobei die Sommer unserer Kindheit endlos lang erschienen. Der Urlaub heute ist immer viel zu schnell vorbei. Einen gesetzlichen Urlaubsanspruch für Arbeiter und Angestellte gibt es in Österreich erst seit 100 Jahren. Verreist wurde zwar auch schon vorher, Urlaub – und damit verbunden Reisen – war aber ein Privileg des Adels und der Reichen. Einen Überblick über die Geschichte des Reisens finden Sie auf Seite 22.

Trotz der besten Urlaubsvorbereitung kann es passieren, dass man knapp vor oder sogar im Urlaub krank wird. Was dann arbeitsrechtlich zu tun ist, und wie man – ohne böse finanzielle Überraschungen

– auch im Ausland medizinisch versorgt wird, lesen Sie ab Seite 10.

Wir müssen aber gar nicht mehr ins Ausland fahren, um viel Sonne und Hitze im Sommer zu genießen. Auch in Österreich werden die Monate Juni, Juli und August immer heißer und Patienten und Mitarbeiter stöhnen unter den tropischen Temperaturen. Der richtige Sonnenschutz und eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme sind sehr wichtig. Klimaanlagen bringen zwar Erleichterung, können aber auch schädlich für die Gesundheit sein. Die wichtigen Punkte dazu ab den Seiten 26 und 38.

Apropos Gesundheit: Damit wir mit Ihnen gemeinsam einen Beitrag zu gesunder und nachhaltiger Ernährung leisten können, gilt ab sofort bei der Zusammenstellung des Speiseplans und der Getränkekarte für die Mitarbeiter und Patienten des LKH-Univ. Klinikum Graz die Prämis-

se „Gesund – Regional – Saisonal“. Im Rahmen des gleichnamigen Projektes wurden die bisher verwendeten Produkte auf ihren Nährwert, ihre Herkunft und ihre Herstellung hin überprüft, etliche in der Folge aussortiert und neue in die Produktpalette aufgenommen. Biologisch produzierte, regionale Lebensmittel und gesunde Getränke geben jetzt den Ton an. Alles zum Projekt erfahren Sie ab Seite 34.

Weitere Neuerungen wie die Bestellung von Univ.-Prof. Dr. Barbara Plecko zur neuen Leiterin der Klinischen Abteilung für Allgemeine Pädiatrie, die Einführung der neuen und einheitlichen Diabeteskurve und die Gründung des Lokalen Umwelt- und Klimaschutzteams finden Sie auch in dieser Sommerausgabe des Klinoptikum. Viel Spaß beim Lesen und einen wunderschönen Sommer wünscht Ihnen,

Ihre Anstaltsleitung



6

2

Impressum

3

Vorwort
der Anstaltsleitung

6

Interview
Welcome home!



10

10

Personelles
10 Krankenstand und Urlaub
14 Neubesetzungen

18

Vorhang auf
Die summende Gefahr

22

Historisch
Eine Zeitreise in den Urlaub



30

26

Medizin
Der Sommer kommt.
Trinken Sie genug?

30

Pflege
Diab-Curve-to-go

34

Ernährung
Gesund, regional und saisonal

38

Gesundheit
Jetzt darf auch der innere Schweinehund
einmal raus!



38

42

Klinikblick

56

Kurz & Gut
Druckfrisch: Telefonbuch
und Patienteninformation

57

Was – Wann – Wo
Termine



INTERVIEW

Welcome home!

Univ.-Prof. Dr. Barbara Plecko ist seit Mai dieses Jahres Leiterin der Klinischen Abteilung für Allgemeine Pädiatrie. Damit kehrt sie an den Ort zurück, an dem ihre Karriere einst begann: die Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde. Was die neue Aufgabe für sie bedeutet, weshalb sie das Mentorentum fördern will und vor welchen Herausforderungen die Neuropädiatrie heute steht, erzählt die gebürtige Klagenfurterin im Interview.

Mag. Andrea Lackner



LKH-Univ. Klinikum Graz/Gabriele Krammer

Univ.-Prof. Dr. Barbara Plecko:

Univ.-Prof. Dr. Barbara Plecko wurde 1961 in Klagenfurt geboren, hat ihr Medizinstudium in Graz absolviert und ihre Facharztbildung an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde des LKH-Univ. Klinikum Graz genossen. Gut zehn Jahre danach übernahm sie erstmals die Leitung der Spezialambulanz für Neuropädiatrie und angeborene Stoffwechselkrankheiten (2004 bis 2007) und stand dem Bereich von 2008 bis 2011 ein weiteres Mal vor. Im Laufe ihrer Karriere führte sie ihr beruflichen Werdegang unter anderem nach Wien, Göttingen, Vancouver und an die Universität Zürich, an der sie einen Lehrstuhl für Kinderneurologie innehatte. Univ.-Prof. Dr. Barbara Plecko lebt mit ihrem Mann – Primarius Dr. Michael Plecko, ärztlicher Leiter des Unfallkrankenhauses Graz – in der steirischen Landeshauptstadt, an der sie besonders schätzt, dass sowohl das Meer als auch die Berge in einer annehmbaren Distanz erreichbar sind. Und selbstverständlich auch ihre Heimat Kärnten.



LKH-Univ. Klinikum Graz/Gabriele Krammer

Erfolgreiche Teamarbeit: Univ.-Prof. Dr. Plecko mit DGKP Karin Fleischmann auf der Neuropädiatrie

Willkommen zuhause, liebe Frau Professor! Dürfen wir die Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde als Ihre berufliche Homebase bezeichnen?

Univ.-Prof. Dr. Barbara Plecko: Ja, sehr gerne. Ich freue mich ebenfalls, wieder hier zu sein.

Bevor wir über Ihre neue Funktion als Leiterin der Allgemeinen Pädiatrie sprechen, würden wir gerne wissen, wie es dazu gekommen ist, dass die Neuropädiatrie zu Ihrem Steckenpferd wurde?

Plecko: Wenn man als Kärntnerin Medizin studieren will, führt einen der nächste Weg nach Graz. Nach meinem Studium bin ich sechs Monate als unbezahlte Gastärztin an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde des Klinikum Graz tätig gewesen und wusste damals bereits ganz sicher, dass ich Pädiaterin werden möchte. Dass ich mich im Gebiet Neuropädiatrie spezialisieren konnte, ergab sich durch eine frei werdende Stelle und meine rasch wachsende Begeisterung für dieses Fachgebiet.

Gibt es jemanden, der Sie am Beginn Ihrer Karriere am Klinikum Graz besonders geprägt hat?

Plecko: Ja, das war meine Mentorin, die mittlerweile auch eine gute Freundin geworden ist: Univ.-Prof. Dr. Gerda Sylvia Stöckler-Ipsiroglu. Sie ist jetzt Professorin an der University of British Columbia in Vancouver. Damals war sie Oberärztin in der Ambulanz für Neuropädiatrie und angeborene Stoffwechselerkrankungen des Klinikum Graz und hat mir neben dem klinischen Rüstzeug auch das wissenschaftliche Arbeiten beigebracht. Meine Vorgesetzten, Univ.-Prof. Dr. Ronald Kurz und später Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Müller, haben meinen Werdegang ebenfalls sehr positiv unterstützt.

Und was haben Sie persönlich mitgenommen?

Plecko: Dass Durchhaltvermögen sowie ein gutes Netzwerk im Spitalsalltag gefragt sind. Wobei mir Letzteres vor allem im Hinblick auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit wichtig ist. Denn die chronischen Krankheiten, mit denen wir es zu tun haben, haben nicht nur ein äußerst komplexes medizinisches Erscheinungsbild, sondern stellen auch für unsere jungen Patienten und deren Angehörige generell eine sehr große Belastung dar. So gesehen ist es unerlässlich, neben der bestmöglichen fachlichen und somit fächerübergreifenden Betreuung auch z. B. die Kooperation mit externen Institutionen und unseren niedergelassenen Kollegen intensiv zu nutzen.

Ein weiterer Punkt ist die Verbindung der klinischen mit der wissenschaftlichen Arbeit. Als klinische Forscher wollen wir translationale Forschung betreiben, das heißt,

Erkenntnisse gewinnen, die möglichst rasch in eine verbesserte Therapie und Patientenbetreuung umsetzbar sind.

So gesehen ist das große Ganze als Ansatz bei Problemlösungen gefragt?

Plecko: Ja, davon bin ich überzeugt. Und apropos: Probleme gibt es nicht. Es sind immer nur Herausforderungen, denen man sich mit einer positiven Grundhaltung stellen muss.

Und wie halten Sie es aktuell mit dem Mentorentum?

Plecko: Nicht zuletzt aufgrund meiner persönlichen Erfahrung finde ich ein gutes Mentorensystem unglaublich wichtig. Ich habe derartige Programme auch in anderen Ländern kennengelernt. Deshalb ist es mir auch im Rahmen meiner neuen Aufgabe ein großes Anliegen, die Einführung eines derartigen Modells bei uns zu forcieren.

Sind die Herausforderungen, denen man sich als Arzt im Bereich der Neuropädiatrie und der angeborenen Stoffwechselerkrankungen stellen muss, über die Jahre gestiegen?

Plecko: Ja. Wie in vielen Spezialbereichen erleben wir einen raschen Wissenszuwachs. Damit können wir vermehrt die Ursache genetisch bedingter Erkrankungen des Nervensystems erkennen und – gerade bei angeborenen Stoffwechselerkrankungen – häufiger gezielte Therapien anbieten. Auch für das Gebiet kindlicher Epilepsien stehen uns neue Medikamente und Diätbehandlungen zur Verfügung. Damit ist in vielen Fällen auch ein erhöhter Zeitaufwand am einzelnen Patienten verbunden.

Klingt aber auch nach echtem Forschertum?

Plecko: Ja, unsere wissenschaftliche Neugierde entsteht aus unserer täglichen Arbeit. Ein für mich nach wie vor einschneidendes Erlebnis war, dass wir im Jahr 2000 den ersten Biomarker der Vitamin B6-abhängigen Epilepsie beschreiben konnten.

Wird es eigentlich mit steigender Fachkenntnis leichter, Eltern zu sagen, dass ihr Kind an einer neurologischen Störung leidet oder eine unheilbare Stoffwechselerkrankung hat?

Plecko: Leichter wird es sicher nicht, aber die Erfahrung hilft zumindest dabei, die Diagnose verständlich zu erklären und die Eltern auch so gut wie möglich aufzufangen und zu begleiten. Zudem können wir im Rahmen unseres Netzwerks mit Psychologen oder Institutionen

wie "MoKIDI", dem mobilen Care Team für Palliativbetreuung, zusätzliche Unterstützung anbieten. Neben der medizinischen Versorgung geht es bei chronischen Erkrankungen ja auch darum, Raum für eine gute Lebensqualität zu schaffen und Perspektiven zu ermöglichen.

Das bedeutet aber auch, dass die persönliche Beziehung zu den eigenen Patienten eine ganz andere ist als in anderen Disziplinen? Besteht da die Gefahr, dass man elterliche Aufgaben übernimmt?

Plecko: Da wir viele unserer Patienten bis zum 18. Geburtstag begleiten, entwickeln sich klarerweise persönliche Beziehungen. Und es rührt mich immer wieder, wenn uns ehemalige Patienten Hochzeitsfotos oder Geburtsanzeigen ihres Nachwuchses schicken.

Im Laufe der Behandlung werden die Eltern unserer Patienten selbstverständlich immer in alle Entscheidungen miteinbezogen, eine Vermischung von elterlichen und ärztlichen Aufgaben wäre jedoch unprofessionell. Eine erfolgreiche Therapie kann nur gelingen, wenn das Dreiergespann von Arzt, Eltern und Kind funktioniert und jeder seine Verantwortung wahrnimmt.

Welche Herausforderungen sehen Sie nun bezüglich Ihrer neuen Funktion?

Plecko: Ich bin stolz auf mein Ärzteteam, das sowohl im stationären Bereich als auch im Bereich der Spezialambulanzen trotz hoher Frequenzen bemüht ist, eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten. Mein Ziel ist es, innerhalb unserer Abteilung in den nächsten Jahren zwei bis drei Spezialgebiete als Referenzzentren mit Leuchtturmfunktion auszubauen.

Was machen Sie eigentlich persönlich, um abzuschalten?

Plecko: Mein Mann und ich sind sehr gerne in der Natur und genießen es, im eigenen Garten, am Wasser oder auf einem Berg zu sein. Entspannen kann ich aber auch wunderbar beim Musikhören, bei der Lektüre eines guten Buchs oder bei Treffen mit lieben Freunden.

Und wie oft geht's dann gen Westen – über die Pack zum Chillen an den Wörthersee?

Plecko: Jetzt, da ich wieder in Graz lebe, ist meine Heimatstadt ja nur einen Katzensprung entfernt. Das genieße ich sehr und fahre gerne hin.



PERSONELLES

Krankenstand und Urlaub

Was passiert, wenn man im Urlaub oder knapp davor erkrankt?
Verfallen die freien Tage? Ein kurzer Überblick über die
arbeitsrechtlichen Regelungen und was man in diesen Fällen
beachten muss.



racorn/www.shutterstock.com

Wenn man Internet oder Telefon hat, muss man ...

Das Wichtigste im Überblick

Der Urlaub wird bei Krankheit unterbrochen, wenn ...

- die Erkrankung länger als drei Tage dauert und
- die Erkrankung nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht wurde und
- die Krankmeldung unmittelbar erfolgt und
- sofort nach Dienstantritt eine Krankheitsbestätigung (im Ausland von einem Krankenhaus) vorgelegt wird.

Eine Krankheit verlängert den Urlaub nicht!
Die e-card gilt in den meisten europäischen Ländern (EU-Raum). In allen anderen Ländern müssen Behandlungen vor Ort selbst bezahlt werden. Die Krankenkasse zu Hause erstattet einen Teil der Kosten.

Wir alle freuen uns auf die Erholung im Urlaub und genießen die schöne Zeit. Leider passiert es das eine oder andere Mal, dass man entweder im oder schon vor dem Urlaub erkrankt oder einen Unfall hat. Wenn man krankheitsbedingt seine freien Tage nicht antreten kann, hat das unterschiedliche Rechtsfolgen für den Urlaubsverbrauch. Es gibt allerdings einige Dinge zu beachten.

Krank vor dem Urlaub

Sofern man vor Urlaubsantritt erkrankt, gilt die allgemeine Regel, dass man die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar der Dienststelle bekanntgeben muss. Es stimmt aber nicht, dass der Krankenstand mehr als drei Tage dauern muss, um den Urlaub zu unterbrechen. Wahr ist vielmehr, dass die Urlaubsvereinbarung durch den Krankenstand außer Kraft gesetzt wird, wenn die Arbeitsunfähigkeit in den vereinbarten Urlaub hineinragt.

Krank im Urlaub

Erkrankt ein Bediensteter während des Erholungsurlaubes ohne dies vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt zu haben, so werden bei einem Krankenstand von mehr als drei Tagen die nicht verbrauchten Urlaubstage wieder gut geschrieben (§ 67 Abs. 1 L-DBR). Ganz wichtig: Bei einer Erkrankung im Ausland gilt das nur, wenn eine stationäre oder ambulante Behandlung in einem Krankenhaus durchgeführt wurde! (§ 67 Abs. 2 L-DBR).

Die unverzügliche Meldepflicht an die Dienststelle bleibt davon unberührt. Eine Ausnahme gibt es auch hier: Wenn Hindernisse, die außerhalb des Einflusses des Mitarbeiters sind, im Wege stehen – etwa wenn keine Möglichkeiten der Telekommunikation vorliegen sollten –, kann die unmittelbare Meldung vorerst unterbleiben. Beim Wiederantritt des Dienstes nach dem Urlaub muss jedoch eine Bestätigung des Krankenversicherungsträgers vorgelegt werden. Bei Erkrankung im Ausland ist anstelle des sonst üblichen ärztlichen Zeugnisses oder der Bestätigung des Krankenversicherungsträgers eine Bescheinigung der ausländischen Krankenanstalt über die stationäre oder ambulante Behandlung beizubringen, die auch die Ursache der Dienstunfähigkeit zu enthalten hat.

e-card im Ausland

Die gesetzliche österreichische Krankenversicherung übernimmt in Akut-Fällen in allen Ländern der EU, in Island, Lichtenstein und in der Schweiz die Behandlungskosten. Die Europäische Versicherungskarte befindet sich auf der Rückseite der e-card und hat ein Ablaufdatum.

In Mazedonien, Bosnien-Herzegowina, Serbien und Montenegro muss man vor der Behandlung mit Vorlage

der e-card beim dortigen Sozialversicherungsträger einen Behandlungsschein holen. Für die Türkei kann man bei seiner Krankenkasse einen Betreuungsschein holen. In allen anderen Ländern müssen Behandlungskosten vor Ort selbst gezahlt werden, außer es besteht eine private Reiseversicherung, z. B. durch die Mitgliedschaft bei einem Automobilclub oder über die Kreditkarte. Gegen Vorlage der Rechnung (am besten in Englisch oder Deutsch) und der Zahlungsbestätigung übernimmt die heimische Krankenkasse 80 Prozent der Kosten, die bei der gleichen Behandlung im Inland entstanden wären. Dazu müssen alle erbrachten Leistungen auf der Rechnung detailliert aufgelistet sein.

So bleibt nur übrig jedem zu wünschen, dass er seinen Sommerurlaub unfall- und krankheitsfrei genießen kann und die angeführten Meldepflichten nur eine theoretische Erweiterung des Wissens darstellen.



... sich auch im Urlaub sofort bei seinem Dienstgeber krank melden

Anzeige



Bereit für eine Bank-
Beziehung, die nicht
nur online existiert?

Das Wichtigste für uns
sind immer noch **Sie.**



Graz, LKH-Riesstraße 1

Neubesetzungen

Medizin



Univ.-Prof. Dr. Thomas Bauernhofer wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des suppl. Leiters der Klinischen Abteilung für Onkologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Assoz.-Prof. PD Dr. Christian Enzinger wurde mit Wirkung ab 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Allgemeine Neurologie an der Universitätsklinik für Neurologie bestellt.



Ass.-Prof. Dr. Anneliese Baumann wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zur 1. Stellvertreterin der Leiterin der Klinischen Abteilung für Gefäßchirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



Ass.-Prof. Dr. Wolfgang Erwa wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des suppl. Vorstandes des Klinischen Instituts für Medizinische und Chemische Labor Diagnostik bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Hans Peter Brezinsek wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Rheumatologie und Immunologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Christoph Faschinger wurde mit Wirkung ab 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitäts-Augenklinik bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Hannes Deutschmann wurde mit Wirkung ab 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Radiologie bestellt.



PD Dr. Christian Fazekas wurde mit Wirkung ab 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des suppl. Vorstandes der Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Ernst Eber wurde mit Wirkung ab 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fuchs wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Spezielle Anästhesiologie, Schmerz- und Intensivmedizin an der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin bestellt.



Assoz.-Prof. PD Dr. Kathrin Eller wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zur 1. Stellvertreterin des Leiters der Klinischen Abteilung für Nephrologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Robert Gasser wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des suppl. Leiters der Klinischen Abteilung für Kardiologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Michael Haas wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Zahnerhaltung, Paradontologie und Zahnersatz an der Universitätsklinik für Zahnmedizin und Mundgesundheits bestellt.



Ass.-Prof. Dr. Susanne Horner wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zur 1. Stellvertreterin des Leiters der Klinischen Abteilung für Neurogeriatrie an der Universitätsklinik für Neurologie bestellt.



Univ.-Prof. DDr. Norbert Jakse wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Zahnmedizin und Mundgesundheits bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Josef Kainz wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Allgemeine HNO an der Hals-, Nasen-, Ohren-Universitätsklinik bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Igor Knez wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Peter Kohek wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Allgemein Chirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



PD Dr. Tanja Kraus wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 31.12.2018 zur 1. Stellvertreterin des suppl. Leiters der Klinischen Abteilung für Kinderorthopädie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kröll wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin an der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin bestellt.



Ass.-Prof. Dr. Wolfgang Köle wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Hals-Nasen-Ohren-Universitätsklinik bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Köstenberger wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Kardiologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Lackner wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Hämato-Onkologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Mahla wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zur 1. Stellvertreterin des Leiters der Klinischen Abteilung für Herz-, Thorax-, Gefäßchirurgischen Anästhesiologie und Intensivmedizin an der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Helmut Müller wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Barbara Obermayer-Pietsch wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zur 1. Stellvertreterin des Leiters der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Petritsch wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



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



PD Dr. Andreas Pflieger wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Pulmonologie und Allergologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Helmut Schöllnast wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Allgemeine Radiologische Diagnostik an der Universitätsklinik für Radiologie bestellt.



Ass.-Prof. Dr. Margit Pichelmayer wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zur 1. Stellvertreterin des Leiters der Klinischen Abteilung für Orale Chirurgie und Kieferorthopädie an der Universitätsklinik für Zahnmedizin und Mundgesundheits bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Gerald Seinost wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter der suppl. Leiterin der Klinischen Abteilung für Angiologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Bernhard Resch wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Neonatologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Heinz Sill wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter der Leiterin der Klinischen Abteilung für Hämatologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Innere Medizin bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Stephan Spindel wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie bestellt.



PD Dr. Johannes Schalamon wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 31.12.2018 zum 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Allgemeine Kinder- und Jugendchirurgie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Heidi Stranzl-Lawatsch wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zur 1. Stellvertreterin der Vorständin der Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Reinhold Schmidt wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Neurologie bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Gerhardt Steinwender wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Karl Tamussino wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bestellt.



Ass.-Prof. Dr. Doris Zebedin wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zur 1. Stellvertreterin des suppl. Leiters der Klinischen Abteilung für Kinderradiologie an der Universitätsklinik für Radiologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Toller wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin bestellt.



Univ.-Ass. PD DDr. Wolfgang Zemann wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des suppl. Leiters der Klinischen Abteilung für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie an der Universitätsklinik für Zahnmedizin und Mundgesundheit bestellt.



ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Thomas Wagner wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin bestellt.



ao. Univ.-Prof. Dr. Richard Zigeuner wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Urologie bestellt.



Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf wurde mit Wirkung ab dem 01.03.2017 befristet bis zum 28.02.2021 zum 1. Stellvertreter des Vorstandes der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie bestellt.

Pflege



DGKP Luise Kiesling, BSc, MSc hat seit 01.05.2017 die Funktion der interimistischen Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Station befristet bis 30.04.2019 inne.



VORHANG AUF

Die summende Gefahr

Bienen und Wespen gehören zum Sommer wie die Sonne. Doch für Menschen, die allergisch auf einen Stich der summenden Insekten reagieren, können sie zur tödlichen Gefahr werden. Ein neues ambulantes Impfschema, das den Zeitaufwand für eine Immunisierung halbiert, wird gerade in einer Studie am Klinikum Graz getestet.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Bei der Immunisierung wird wöchentlich eine kleine Dosis des Insektengiftes gespritzt

Es ist wieder soweit: Bienen, Wespen, Hummeln und Hornissen schwirren durch die Luft, bestäuben die Blüten und sammeln Nahrung für den Winter. Unbestreitbar erfüllen sie eine wichtige Funktion in der Natur und sorgen dafür, dass Früchte und Blumen wachsen. Für Allergiker beginnt jedoch die Zeit des Zitterns. Ein Stich genügt, um den Grillabend in eine lebensbedrohliche Situation zu verwandeln. Eine Immuntherapie kann helfen, ist aber recht zeitaufwendig. Ein neues Impfschema, das momentan auf der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie im Rahmen einer Studie erprobt wird, soll die benötigte Zeit um knapp die Hälfte verkürzen.

Wahrscheinlichkeit für einen Stich: 95 Prozent

Fast jeder wird im Laufe seines Lebens einmal von einer Biene, Wespe oder Hornisse gestochen. Kleine Rötungen, Schwellungen bis zu zwei Zentimeter und Schmerzen sind eine normale Reaktion auf einen Insektenstich. Schwellungen über 10 Zentimeter sprechen schon für eine gesteigerte Lokalreaktion, sind aber ungefährlich. Systemische Symptome sind praktisch immer allergisch bedingt.

Eine Immunisierung kann für Allergiker lebensrettend sein.

Assoz.-Prof. Priv.-Doz.
Dr. Gunter Sturm



Während bei einer örtlichen Reaktion das Bienen- oder Wespengift an der Stichstelle zu einer schmerzhaften Rötung und Schwellung führt, die in der Regel aber kleiner als 10 cm im Durchmesser ist und nach einem Tag wieder abklingt, treten bei systemischen Reaktionen die Symptome unabhängig vom Einstich am ganzen Körper auf und reichen von Hautreaktionen über milde Atemwegsbeschwerden, Schwindel, Herzrasen, Zittern, Übelkeit, Erbrechen bis hin zum anaphylaktischen Schock und einem Herz-Kreislauf- und Atemstillstand. In Österreich tritt bei 3,3 Prozent der Stichopfer eine systemische Reaktion auf, knapp 18 Prozent davon verlaufen sehr schwer. Allein ins LKH-Univ. Klinikum Graz werden jedes Jahr 150 Patienten mit einer schweren allergischen Reaktion nach einem Insektenstich eingeliefert. Wespen- und Bienengift unterscheiden sich. Eine Wespengiftallergie ist momentan leichter zu diagnostizieren. Nach einer Immunisierung – bei der eine geringe Menge des Insektengifts in regelmäßigen Abständen gespritzt wird – sind 95 Prozent der Wespen- und 90 Prozent der Bienenallergiker geschützt.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Bienenstiche können für Allergiker tödlich sein

Neue Immuntherapie im Test

Die erste Immuntherapie mit reinem Insektengift wurde bereits 1974 durchgeführt. Die Auswahl des Giftes erfolgt immer nach der Diagnose. Besteht sowohl eine Bienen- als auch eine Wespengiftallergie, so wird mit beiden Substanzen behandelt. Eine Hornissengiftallergie wird ebenfalls mit Wespengift immunisiert und gegen das Hummelgift wirkt das Bienengift. Beim klassischen Immunisierungsprozess muss einmal in der Woche, 15 Wochen lang geimpft werden. Im neuen, kurzen, ambulanten Schema muss die wöchentliche Impfung nur acht Wochen lang erfolgen. Der Schutz tritt bereits mit Erreichen der Erhaltungsdosis (höchste Dosis) nach acht Wochen ein. Um diesen zu erhalten, muss man danach drei bis fünf Jahre einmal im Monat, bei sehr schweren allergischen Reaktionen kontinuierlich alle acht Wochen weiterimpfen. Die Therapie selbst kann jederzeit begonnen werden. Eine Woche nach Ende der Immuntherapie wird der Erfolg mit einer Stichprovokation überprüft. Dafür wird der Patient kontrolliert und in Anwesenheit eines Arztes von einer Biene oder Wespe gestochen.

Erste Hilfe nach dem Stich

Für den Insektengiftallergiker ist es egal, wo die Einstichstelle am Körper ist (Kopf, Arm, Bauch oder Beine) – die Stichlokalisierung hat keinen Einfluss auf den Schweregrad der Stichreaktion. Daher sollten Allergiker nach Möglichkeit einen Stich vermeiden und ohne bzw. während der Immunisierung immer ein Notfallset griffbereit haben. Ins Notfallset gehören ein Antihistaminikum sowie ein Kortison- und Adrenalinpräparat. Jedes Set wird passend für den Allergiker zusammengestellt. Bienen sind beim Pollensammeln nicht aggressiv, Vorsicht ist jedoch in der Nähe des Stockes geboten. Als Allergiker sollte man Kleidung mit dunklen Farben vermeiden und nicht barfuß gehen. Bei Wespen wird der Stamm im Sommer und Herbst sehr groß. Dann herrscht Nahrungsmangel, daher sind die Insekten auf der Suche nach Fleisch oder etwas Süßem und sehr lästig. Am besten in der Zeit nicht im Freien essen. Generell gilt in der Nähe von Bienen und Wespen: Ruhe bewahren und hektische Bewegungen vermeiden! Im Fall des Falles den Stachel – falls er noch in der Haut steckt – so rasch als möglich entfernen ohne dabei die mit Gift gefüllte Blase zu quetschen. Dann das Notfall-Medikament nehmen und – der Tipp gilt auch für Nicht-allergiker – die Einstichstelle kühlen. Danach umgehend einen Arzt aufsuchen oder die Rettung rufen. In der Zwischenzeit bei Atemnot den Patienten hoch lagern, bei Kreislaufproblemen hinlegen und die Beine hoch legen. Wichtig: Das Notfall-Set ist nur eine erste Hilfe und ersetzt nicht die ärztliche Behandlung!



W. Stiebert/LKH-Univ. Klinikum Graz

Mit einer Stichprovokation wird der Erfolg der Immunisierung getestet

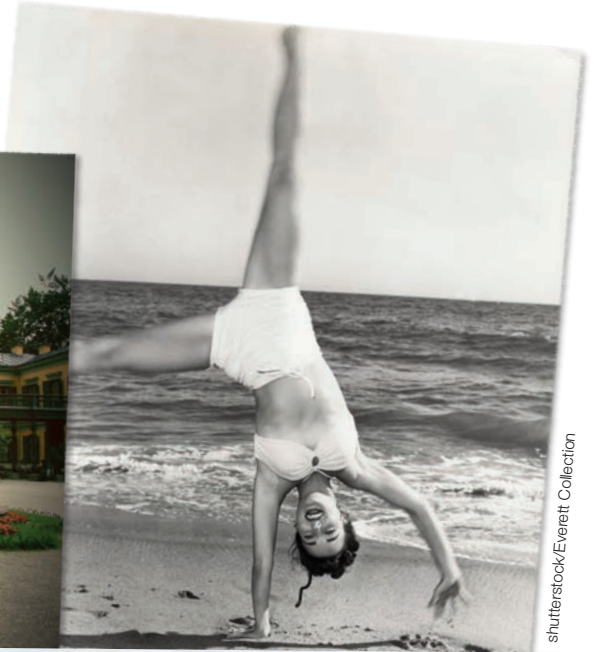


Die ESAP-Studie

Die ESAP (Efficacy and safety of an accelerated outpatient protocol for hymenoptera venom immunotherapy)-Studie läuft noch bis 2018 an der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie unter der Leitung von Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Gunter Sturm und soll zeigen, ob das verkürzte Impfschema gleich sicher ist wie das bisher verwendete. Momentan nehmen 74 Patienten an der Studie teil, die für 76 Bienen- und 76 Wespensallergiker konzipiert wurde. Personen zwischen 18 und 70 Jahren, die eine heftige allergische Reaktion nach einem Bienenstich entwickeln, können noch an der Studie teilnehmen. Für nähere Informationen kontaktieren Sie bitte Dr. Lisa Arzt per Mail: lisa.arzt@medunigraz.at



pixelio/Gabi Eder



shutterstock/Everett Collection



shutterstock/AXpop



shutterstock/Francesco Messuri



pixelio/Dettlef Menzel



pixelio/Harald Schottner

HISTORISCH

Eine Zeitreise in den Urlaub

Wer glaubt, Urlaub und Reisen sind Errungenschaften des letzten Jahrhunderts, irrt. Tempeltourismus im alten Ägypten, römische „Sommerfrische“, mittelalterliche Wallfahrten oder die Grand Tour der Adelsprösslinge ab der Neuzeit – schon immer hat es die Menschen in die Welt hinausgezogen, um sich zu erholen, um sich zu bilden oder um Neues zu erleben.



© Louis Vuitton

Wer in vergangenen Jahrhunderten zu Fuß unterwegs war, reiste nur mit dem Nötigsten. War man reich genug, um sich Pferd, Wagen und Diener zu leisten, verpackte man seine Habseligkeiten in Reisetruhen. Als Erfinder des modernen Koffers gilt Louis Vuitton, der ab 1854 in seinem Geschäft in Paris leichte, luftdichte Koffer, die für Reisen in der Eisenbahn oder dem Schiff bestens geeignet waren, verkaufte



© Dokumentationsbibliothek Davos

Thomas Mann schildert im „Zauberberg“ das mondäne Leben im Sanatorium zu Beginn des 20. Jahrhunderts, inspiriert hat ihn das Schweizer Sanatorium „Schatzalp“ in Davos



© Bath Tourism Plus/Colin Hawkins

Schon die Römer schätzten die heißen Quellen für erholsame Auszeiten. Das englische Bath entwickelte sich im 18. Jahrhundert zum noblen Badeort, im 19. Jahrhundert liefen ihm die Badeorte an der Nord- und Ostsee den Rang ab

Sprachgeschichtlich geht das Wort Urlaub auf das althochdeutsche „urloup“ zurück, das ursprünglich „erlauben“ bedeutete. Die Erlaubnis wegzugehen konnte ein Lehensherr seinem Vasallen oder eine Dame ihrem Ritter erteilen. Seit dem 19. Jahrhundert wird das Wort „Urlaub“ im heutigen Sinn als „Freistellung vom Dienst und Zeit zur Erholung“ verwendet.

Urlaub als Privileg des Adels

Urlaub – und damit verbunden Reisen – waren in der Antike Privilegien der Oberschicht. Sklaven, Freigelassene und Arbeiter hatten weder Zeit noch Geld, um auf Reisen zu gehen. Sie verbrachten ihre freie Zeit mit Vorliebe bei Wettkämpfen oder Spielen. Bereits in der ägyptischen Pharaonenzeit pilgerten erste wohlhabende „Touristen“ zu den berühmten Tempelstätten, im antiken Griechenland zog es die Menschen nach Olympia oder zu Orakelstätten wie etwa nach Delphi. Reiche Römer reisten zu Bildungszwecken nach Griechenland oder zumindest in hellenistische Städte, wie z. B. nach Alexandria. Während der Sommermonate ließ sich im antiken Rom eine regelrechte Stadtflucht beobachten – wohl auch, um den katastrophalen hygienischen Bedingungen zu entkommen. Adelige Familien übersiedelten auf ihre Landsitze oder begaben sich auf Erholungsreisen an die Strände Süditaliens oder Ägyptens. Im Mittelalter war eine Reise alles andere als eine Erholungsfahrt. Obwohl die Straßen schlecht und unsicher waren, reisten Adel, Geistlichkeit und Kaufleute dennoch häufig – vorwiegend aus politischen oder wirtschaftlichen Gründen. Um Gelübde einzulösen oder Sünden zu büßen, begaben sich Gläubige auf Pilgerreisen, unternahmen Bußfahrten nach Rom oder Reisen zu den Grabstätten diverser Heiliger. Für jeden Reisenden war die Reisezeit eine Möglichkeit, neue Erfahrungen zu machen und Selbsterkenntnis zu gewinnen. Wurde nämlich in der Antike die Muße durchaus als wertvolle, arbeitsfreie Zeit zur Charakterbildung gesehen, nutzten die Menschen des Mittelalters ihre freie Zeit meistens um zu feiern oder um sich auszuruhen. Mit dem Aufblühen der Städte ab der Neuzeit setzte sich erst in Adelskreisen, später auch im reichen Bürgertum, der Wechsel von den städtischen Winterresidenzen in Sommerschlösser durch. Zur selben Zeit kam auch die Grand Tour oder Kavaliertour in Mode: Adelsöhne und reiche Bürgersöhne nahmen sich quasi eine Auszeit und reisten durch ganz Europa, um sich zu bilden, ihre Erziehung zu vervollständigen und um Heiratsmöglichkeiten auszuloten.

Pauschalreisen und Massentourismus

Für weniger Begüterte bot der Engländer Thomas Cook ab 1841 erstmals „Pauschalreisen“ an: Er organisierte Eisenbahnreisen für Aktivisten der Abstinenzbewegung.

Im moderat gehaltenen Reisepreis war nicht nur die Fahrt, sondern auch die Verpflegung enthalten. Reisen um des puren Vergnügens und der Erholung willen, lassen sich vermehrt mit dem Beginn des 19. Jahrhunderts beobachten. Für betuchte Erholungssuchende waren Bäderreisen nach Bath, Brighton und später an die Küsten der Nord- und Ostsee auch ein gesellschaftliches Muss. Man leistete sich der Gesundheit wegen vielwöchige Kuraufenthalte – die prachtvollen Kurhäuser und mondänen Sanatorien, wie etwa in Davos, in Wiesbaden oder am Semmering, erinnern noch heute daran. Ab Mitte des 19. Jahrhunderts wurde die „Sommerfrische“ fixer Bestandteil des gesellschaftlichen Lebens, Städter verbrachten ihren sommerlichen Erholungsurlaub auf dem Land. Dank der Eisenbahn war das Reisen komfortabler und einfacher geworden. Adel und wohlhabende Bürger ließen sich von bekannten Architekten eigene Sommervillen entwerfen, vorzugsweise im Salzkammergut oder in den Regionen um Semmering und Rax. Wer knapper bei Kasse war, mietete sich in einfachen Gasthöfen ein und ging bergsteigen, wandern oder schwimmen.

Ab den 30er-Jahren des 20. Jahrhunderts stellte die NS-Propaganda auch die Freizeitangebote in den Dienst der Partei – im Rahmen des „Kraft durch Freude“-Programms wurden Urlaube und Ausflüge für Werktätige zu niedrigen Preisen angeboten. Die Sonntagsfahrten, Wanderfahrten, Urlaubsreisen oder Kreuzfahrten wurden freilich mit Kriegsbeginn sofort wieder eingestellt.

Nach dem Zweiten Weltkrieg standen zunächst die Arbeit und der Wiederaufbau im Vordergrund. Erst in den 1950er-Jahren wurde ein Urlaub dank des wirtschaftlichen Aufschwungs für die breite Masse erschwinglich. Viele konnten sich nun ein eigenes Auto leisten und die Nachbarländer erkunden – Caorle, Rimini und Lignano wurden die erklärten Lieblingsurlaubsziele der Österreicher und Deutschen. Fernreisen waren für Normalverdiener nach wie vor zu teuer, erst mit den Billigflügen in den 1970er-Jahren änderte sich das.

Von der freien Zeit zum bezahlten Urlaub

Ein mittelalterlicher Bauer arbeitete in der Zeit der Aussaat oder Ernte zwar von morgens bis abends, hatte aber dank der vielen Feiertage wesentlich mehr freie Zeit als ein Arbeiter des 19. Jahrhunderts. Der Arbeitstag richtete sich nach Sonnenaufgang und Sonnenuntergang und nach den Jahreszeiten, es gab keine klare Trennung von Arbeits- oder Freizeit. Die Bezahlung hing nicht an den geleisteten Stunden, sondern am Ergebnis, daher war auch das Arbeitstempo wesentlich geringer als später in den Fabriken. Erst mit der Einführung fixer Arbeitszeiten wurde der Tag in bezahlte Arbeitszeit und unbezahlte Freizeit unterteilt. Ein Arbeiter um 1850 arbeitete etwa 80–85 Stunden pro Woche, unbezahlte Freizeit gab es nur am Sonntag und zu den kirchlichen

Feiertagen. In den Jahrhunderten davor waren es hingegen, bedingt durch die vielen Feiertage, etwa 2.000 Stunden pro Jahr – also in etwa so viel wie heute. Für Fabrikarbeiter des 19. Jahrhunderts gab es keinen geregelten Urlaub. Wer der Arbeit fernblieb, erhielt nicht nur keinen Lohn, sondern musste oft sogar noch Strafe bezahlen. Junge Leute bekamen selten frei, ältere höchstens eine Woche pro Jahr. Die ersten, die in den Genuss von bezahltem Urlaub kamen, waren hohe Beamte – mit dem Argument, sie seien körperlich nicht ausgelastet und müssten sich bewegen. Gesetzlich geregelten Urlaubsanspruch für Arbeiter und Angestellte im Sinne von arbeitsfreier und bezahlter Erholungszeit gibt es in Österreich seit 1918. In der Zwischenkriegszeit waren etwa zwei Wochen Urlaub pro Jahr üblich, bis nach dem Zweiten Weltkrieg war auch der Samstag ein Arbeitstag. Ab 1946 hatten Dienstnehmer nach einem Dienstjahr Anspruch auf zwölf Tage bezahlten Urlaub, nach 15 Dienstjahren waren es 24 Tage. Ab 1976 waren bereits vier Wochen bezahlter Urlaub gesetzlich festgelegt, die heute übliche Regelung von fünf Wochen Urlaub pro Jahr gibt es seit 1986.

Fakten zum Urlaub: Austria – quo vadis?

- Mit 25 Urlaubstagen pro Jahr liegt Österreich im internationalen Vergleich im Mittelfeld. Unsere deutschen Nachbarn dürfen sich über 33 Tage Urlaub freuen, in Kanada und China gibt es nur zehn Tage.
- 5,7 Mio. Österreicher verreisten 2016 zumindest einmal, mehr als die Hälfte der Reisenden urlaubten im Inland.
- Die beliebtesten ausländischen Reiseziele waren im Vorjahr Italien (21,4 %), gefolgt von Deutschland (16,2 %), Kroatien (14,3 %) und Spanien (5,9 %).
- Am häufigsten verreisten die Österreicher in den Monaten Juli bis September.
- Für fast 65 % aller Urlaubsreisen wurde der Pkw genutzt, bei den Inlandsreisen lag der Anteil sogar bei über 80 %. Das Flugzeug lag bei Auslandsreisen mit 34 % an zweiter Stelle hinter dem Pkw (über 48 %).

*Quellen: de.statista.com, Statistik Austria

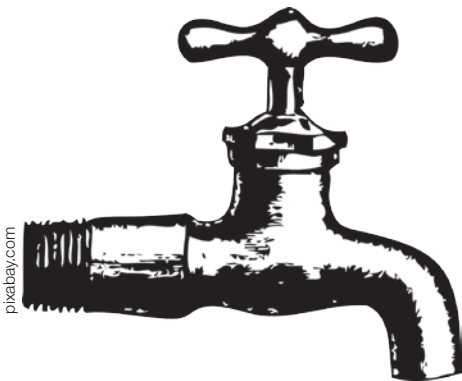


MEDIZIN

Der Sommer kommt. Trinken Sie genug?

Zwei oder drei Liter am Tag und wir sind auf der sicheren Seite,
was den Wasserhaushalt im Körper angeht. Oder doch nicht?
Wie viel Wasser ist gesund für unseren Körper?

Monika Valjan, MA



pixabay.com



Yellow Cat/www.shutterstock.com

Trinken, trinken, trinken. Jeder von uns hat das einmal gelesen, gehört oder empfohlen bekommen. Wasser ist lebensnotwendig, Wasser entschlackt unseren Körper und bringt den Stoffwechsel in Gang. Wer allerdings zu viel oder zu wenig Wasser trinkt, kann sich in Gefahr bringen, warnen Experten.

Wir können unserem Körper vertrauen

Das Wasser und die regelmäßige Wasserversorgung ist das Wichtigste für den menschlichen Körper. Doch wie für alles, gilt auch hier: Die Dosis macht es aus. Aber was ist richtig? Für die Flüssigkeitszufuhr gibt es unterschiedliche Empfehlungen, doch die Antwort auf diese Frage sendet uns in den meisten Fällen unser Körper selbst. Zum Glück haben wir ein sicheres Zeichen, einen vom Gehirn regulierten Mechanismus entwickelt, der uns anzeigt, wann wir trinken sollen: Durst! Doch wie sehr kann ich mich tatsächlich auf mein Durstgefühl verlassen? Priv.-Doz. Dr. Peter Krisper von der Klinischen Abteilung für Nephrologie hat diesbezüglich klare Antworten: „Für gesunde Menschen gilt: Die optimale Wasserzufuhr hängt vom Durst ab. Wir sollen auf unseren Körper hören, ihm vertrauen und dementsprechend viel trinken.“ Im Sommer wird es automatisch mehr sein. Wichtig ist, regelmäßig zu trinken. Eine größere Menge auf einmal in sich hineinzuschütten und zu glauben, dass der Körper erst einmal versorgt ist, ist ein Irrglaube. Der Körper kann nur eine begrenzte Menge an Flüssigkeit verarbeiten. Das Wasser soll über den Tag verteilt getrunken werden. Dabei gilt: Wer körperlich arbeitet, eine Bergtour macht oder sich in heißen Regionen aufhält, sollte auf jeden Fall genug Wasser zu sich nehmen. Möchte man eine konkrete Zahl für eine vernünftige Trinkmenge hören, empfiehlt der Experte unter normalen Umständen rund 20 ml Flüssigkeit pro Kilogramm Körpergewicht pro Tag zu trinken. Also zirka 1,5 Liter für eine 70 kg schwere Person. Natürlich nehmen wir auch viel Flüssigkeit über die Nahrung (Obst und Gemüse) auf.

Wann kann die Menge an Wasser gefährlich werden?

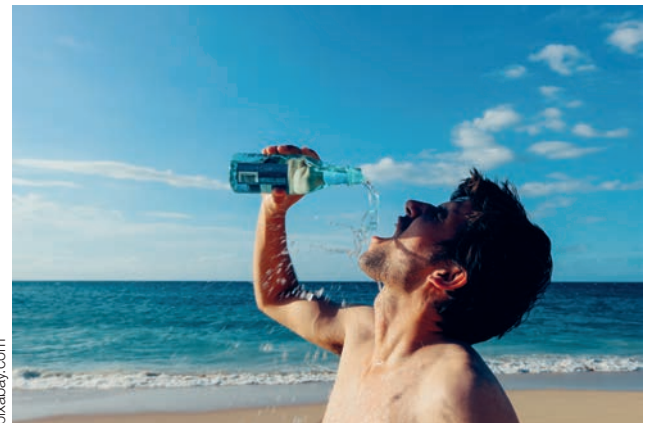
Die benötigte Wassermenge unterscheidet sich also individuell und ist abhängig von Alter und Gesundheitszustand. Für einen gesunden Menschen stellt eine größere Menge an Flüssigkeit kein Problem dar, das überschüssige Wasser wird einfach wieder über die Nieren ausgeschieden. Anders bei älteren oder kranken Personen: Zum Beispiel bei einer Herzschwäche kann schon eine „normale“ Trinkmenge von zwei Litern den Körper überfordern. Die Nieren können das viele Wasser nicht ausscheiden. Das Wasser verdünnt den Salzgehalt im Blut, was zu einer Hyponatriämie (Elektrolytstörung) führt. Die Folgen sind anfangs kaum merkbar, kann Verwirrtheit und Übelkeit auslösen, das Wasser kann ins Ge-



webe austreten, sich auch im Gehirn einlagern und zu einem Hirnödem (Hirnschwellung) führen. Zu viel Wasser kann also, wie Doz. Krisper erklärt, manchmal sehr schädlich sein und sogar tödlich verlaufen. „Hier ist es wichtig, sich an den Rat des behandelnden Arztes zu richten und die Trinkmenge bewusst einzuschränken“, erklärt der Experte und fügt hinzu: „Wichtig ist auch sich ausgewogen zu ernähren. Sehr einseitige Diäten können durch zu viel Wasser den Flüssigkeitshaushalt durcheinander bringen.“

Auf die Frage nach der „Anti-Aging-Wirkung“ oder ob es einen Zusammenhang zwischen Wassertrinken und Schönheit gibt, hat der Experte eine klare Aussage: „Hier gibt es keinen wissenschaftlich nachweisbaren Zusammenhang!“

Am Ende ist die Antwort auf die Frage „Trinken Sie genug?“ einfach: Beobachten Sie Ihren eigenen Körper und sehen Sie selbst, mit welcher Wassermenge Sie sich am wohlsten fühlen.



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



PFLEGE

Diab-Curve-to-go

Die neue Diabeteskurve als Instrument der Qualitätssicherung: Knapp acht Prozent der stationären Patienten am LKH-Univ. Klinikum Graz hatten im Jahr 2014 die Haupt- oder Nebendiagnose Diabetes mellitus (Erhebung Stabsstelle Controlling). Damit der umgangssprachlichen „Zuckerkrankheit“ genügend Aufmerksamkeit geschenkt wird und Komplikationen durch Blutzuckerschwankungen vermieden werden, hat sich ein interdisziplinäres Projektteam am LKH-Univ. Klinikum Graz mit der Entwicklung und Implementierung einer neuen und einheitlichen Diabeteskurve befasst.



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Während ein Krankenhausaufenthalt generell eine Ausnahme-situation für die Patienten darstellt, kann die Diagnose „Diabetes mellitus“ ein zusätzliches Komplikationsrisiko für die Betroffenen und eine Herausforderung im Klinikalltag darstellen.

Menschen mit Diabetes mellitus werden häufiger ins Krankenhaus eingewiesen und haben mit 6,9 vs. 4,6 Tagen eine deutlich längere Aufenthaltsdauer*. Während zu hohe Blutzuckerspiegel (Hyperglykämie) unmittelbar zu einem erhöhten Infektionsrisiko und langfristig zu einem Risiko für Folgeerkrankungen mit den damit verbundenen Komplikationen führen können, stellt auch eine Unterzuckerung (Hypoglykämie) akut ein nicht zu unterschätzendes Risiko dar.

Um Menschen mit Diabetes mellitus während ihres Krankenhausaufenthaltes bestmöglich zu betreuen, hat ein interdisziplinäres Projektteam bestehend aus Ärzten, diplomierten Pflegepersonen, wissenschaftlichen Mit-

arbeitern und Mitarbeitern des Qualitäts- und Risikomanagements am LKH-Univ. Klinikum Graz Daten zur spezifischen Betreuung dieser Patienten erhoben und analysiert.

Einheitliche Diabeteskurve

Das Dokumentationsinstrument schlechthin für die Diabetes-therapie im Krankenhaus stellt die Diabeteskurve dar. Sie ist ein bewährtes Instrument für Angaben zur Insulinverordnung, der Dokumentation der Insulinverabreichung sowie der Interpretation des Diabetesmanagements. Am Klinikum gab es bis Anfang 2015 mehrere unterschiedliche Diabeteskurven und somit unterschiedliche Zugänge zur Diabetesdokumentation. Der Fokus wurde oftmals auf unterschiedliche Parameter gelegt. Nach der Erhebung von Qualität und Risiken der vorhandenen Diabeteskurven und einer umfassenden Lite-

* Erhebung Stabsstelle Controlling im Jahr 2014.

raturforschung wurde eine neue Diabeteskurve entwickelt, die die wesentlichen Parameter zur Sicherstellung eines qualitativ hochwertigen Diabetesmanagements aufweist.

„Alarmierend rot“ bis „sanft gelb“

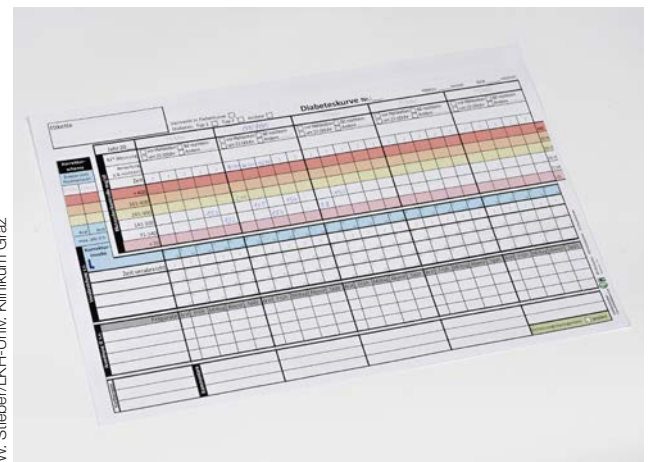
Ein Platzhalter für die Patientenetikette in der linken oberen Ecke der neuen Diabeteskurve sorgt für eine zweifelsfreie Identifikation der Patienten und somit für eine klare Zuordnung. Informationen über den Diabetestyp sowie aktuelle Diabetes spezifische Laborwerte sorgen für weitere Informationen über den Patienten. Auf der neuen Diabeteskurve besteht die Möglichkeit zur täglichen individuellen Anordnung der Blutzuckermessfrequenz. Vordefinierte Blutzuckerbereiche wurden geschaffen, in welchen die erhobenen Blutzuckerwerte semigraphisch dokumentiert werden. Die farblichen Markierungen reichen dabei von „alarmierend rot“ bis „sanft gelb“ und lassen auf einen Blick erkennen, in welchem Blutzuckerbereich sich die Werte befinden. Die Felder zur Insulin-Verordnung und -Verabreichung wurden auf der neuen Diabeteskurve getrennt dargestellt. In den Anordnungsfeldern schreibt der Mediziner die Insulintherapie für jeden Tag mit Präparat, Dosierung und Verabreichungszeit vor und bestätigt die Anordnung mit dem Handzeichen. Im Verabreichungsfeld dokumentiert die zuständige diplomierte Pflegeperson die tatsächlich verabreichten Insulineinheiten mit ihrem Handzeichen. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, Kommentare zum Befinden des Patienten und allfällige Blutzuckerschwankungen zu vermerken und daraus resultierende Maßnahmen zu notieren.

Da auch das Entlassungsmanagement bei einer adäquaten Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus eine wichtige Rolle spielt, wird auf der neuen Diabeteskurve auf diese speziellen Anforderungen explizit hingewiesen. Auf der Rückseite der Diabeteskurve finden sich Erstmaßnahmen bei Hypoglykämie sowie empfohlenes Vorgehen bei Hyperglykämie inklusive einer Korrekturschema-Hilfe.

Zugehörig zur Diabeteskurve wurde ein eigenes Schulungshandbuch erstellt, welches für alle Mitarbeiter über das Intranet abrufbar ist und Schritt für Schritt mit dem Handling der Diabeteskurve vertraut macht. Ein zusätzlich entwickelter Folder ermöglicht den raschen Zugriff auf relevante Informationen.

Die Implementierung der neuen Diabeteskurve hat im April 2016 auf der Universitätsklinik für Innere Medizin begonnen. Die Erkenntnisse der derzeit laufenden Evaluation werden in die geplante Adaptierung der Kurve einfließen. In den nächsten Monaten ist die Implementierung an weiteren Univ.-Kliniken geplant.

Das Projekt „Diab-Curve-to-go“ ist ein Paradebeispiel für eine erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Verbesserung der Versorgung unserer Patienten.



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Neue Diabeteskurve inklusive Möglichkeit der semigraphischen Darstellung



W. Stieber/LKH-Univ. Klinikum Graz

Täglich können bis zu fünf Messungen eingetragen werden

Diabetes-Monitoring am Klinikum

Die neue Diabeteskurve wurde von der Projektgruppe Diab-Curve-to-go durch Julia Kopanz, BSc, Dr. Katharina M. Lichtenegger, BSc MSc, PD Dr. Johannes Plank, DGKP Barbara Semlitsch, MSc und PD Mag. Dr. Gerald Sendhofer am LKH-Univ. Klinikum Graz entwickelt.

Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz



Stmk. Krankenanstaltenges.m.b.H.

Medizinische Universität Graz



Gesund 🍏 Regional 🍏 Saisonal

Ihre Gesundheit ist uns wichtig!

- 🍏 Vollwertige Jause
- 🍏 Gesunde Naschereien
- 🍏 Bessere Brotqualität
- 🍏 Mehr Salate und Gemüse aus der Region
- 🍏 Mehr regionales Fleisch mit Gütesiegel
- 🍏 Regionale Freiland Eier
- 🍏 Mehr Säfte und Obst aus der Region
- 🍏 Regionale Joghurts



Ihr(e) Anstaltsleitung,
Betriebsrat, Küchenleitung
mit Team und Wirtschaftsleitung.
Unter der ernährungsmedizinischen
Begleitung der Diätologinnen.

ERNÄHRUNG

Gesund, regional und saisonal

Das Essen außerhalb des eigenen Zuhauses ist ein wichtiger Aspekt in der Versorgung von Menschen. Ernährungsexperten weisen darauf hin, wie wichtig Regionalität und Saisonalität bei der Wahl der Nahrungsmittel sind. Sie beeinflussen nicht nur unsere Gesundheit, sondern auch unsere Umwelt und steigern die Wertschöpfung unserer heimischen Landwirtschaft.

Auch für uns Österreicher ist das Thema immer wichtiger. So würden sich laut einer Umfrage drei von vier Österreichern, immerhin 74 Prozent, als ernährungsbeusst beschreiben. Diesen markanten Wandel in den heimischen Haushalten spiegeln folgende Zahlen wider: Bei 87 Prozent der Österreicher kommen regionale Produkte, bei 78 Prozent saisonale sowie bei 61 Prozent biologische Produkte auf den Tisch. Auch der Gemüseverbrauch stieg deutlich – vom Tiefpunkt 1996 mit 92 Kilo pro Kopf auf den Höchststand 2014 von 115,3 Kilo pro Kopf. Der Fleischkonsum blieb laut dieser Erhebung stabil, allerdings ist es mittlerweile für 86 Prozent wichtig, Fleisch aus artgerechter Haltung zu verwenden.

Werden unsere Landsleute gefragt, was sie unter „gesunder Ernährung“ verstehen, so verbinden 94 Prozent damit „viel Obst und Gemüse zu essen“ – und „jene Sorten, die zu den jeweiligen Jahreszeiten frisch vom Feld kommen“ zu bevorzugen (95 Prozent). Auch empfinden 91 Prozent „qualitativ hochwertige Lebensmittel“ und 86 Prozent „vorwiegend Produkte aus der Region“ zu verwenden als gesund.

Unser moderner, hektischer Lebensstil lässt oft wenig Zeit zum Selberkochen, doch für viele sind Fertigprodukte nicht mehr des Hungers letzter Schluss.

Barbara Walcher, BSc, MSc

Daher wurde am LKH-Univ. Klinikum Graz das Projekt „Gesund – Regional – Saisonal“ ins Leben gerufen. Im Rahmen einer Masterarbeit wurde erhoben, wie viele regionale Produkte in der Küche des Klinikum Graz verwendet werden. Als regional wurden Lebensmittel definiert, die im Umkreis von 150 Kilometern gekauft werden können. Die Ergebnisse zeigen, dass Kartoffeln, Hühner- und Lammfleisch sowie die verwendeten Eier zu 100 Prozent regional bezogen werden. Auch Brot und Gebäck (99,9 Prozent), Milch (88,5 Prozent) und Teigwaren (66,8 Prozent) kommen aus der Region.

Die Ergebnisse dieser Arbeit dienten als Grundlage, um die Qualität der Speisen für die Mitarbeiter und die Patienten des LKH-Univ. Klinikum Graz zu steigern. Kurz gesagt: Mehr Gemüse, Salat, Fleisch und Fleischprodukte aus der Region und eine Verbesserung der Qualität bei Brot, Vormittagsjause und Naschereien!

Was wird sich ändern?

Folgende Punkte werden ab Juli 2017 im Rahmen des Projektes „Gesund – Regional – Saisonal“ umgesetzt:

- **Vollwertige Jause und fleischfreier Genussmittwoch:** In der Mitarbeiterlounge werden vermehrt hochwertige Vormittagsjause angeboten. Mit gefüllten Weckerln und warmen Speisen können sich Mitarbeiter gesund stärken. Bereits ab 9 Uhr gibt es ein frisches Salatbuffet! Außerdem steht der Mittwoch fortan unter dem Motto „fleischfreier Genuss“.
- **Gesunde Naschereien:** Trockenfrüchte, Nüsse, vollwertige Müsliriegel, dunkle Schokolade und selbstgemachte Mehlspeisen erlauben Naschen mit „Mehrwert“. Omega-3-Fettsäuren in Nüssen beeinflussen die Hirnleistung günstig, dunkle Schokolade kurbelt die Produktion des Glückshormons Serotonin an und die Kaliumcitrate in Trockenfrüchten sind wesentlich für einen gut funktionierenden Säure-Basen-Haushalt.
- **Durch das Angebot hochwertiger Vollkornbrote** kann ein Beitrag zur Erhöhung der Brotqualität geleistet werden. Das Bio-Dinkelbrot ist eine willkommene Alternative zum geschmackvollen Kastenbrot. Die im Vollkornbrot enthaltenen Ballaststoffe sind wichtig für eine gute Sättigung und Verdauung. Zusätzlich sind viele Vitamine und Mineralstoffe enthalten.



Pinkyo, Hans Geel/www.shutterstock.com



Pinkyo, Geshas/www.shutterstock.com



Pinkyo/www.shutterstock.com

- Vermehrt Gemüse und Salate aus der Region:
Das Salat- und Gemüseangebot wird regionaler und besser. Durch kürzere Transportwege werden Produkte reif geerntet. Geschmack, Vitamine und Mineralstoffe bleiben so in vollem Ausmaß erhalten. Damit steht einem abwechslungsreichen Geschmackserlebnis nichts im Wege.



Pinkyone/www.shutterstock.com

- Vermehrt regionales Fleisch mit Gütesiegel:
Fortan wird vermehrt auf den Bezug von regionalem Fleisch Wert gelegt. Österreichische Qualität mit AMA-Gütesiegel ist Voraussetzung. In diesem Fall verringern die kürzeren Transportwege die Klimabelastung und den Stress für die Tiere. Der Vorteil: weniger Tierleid und bessere Qualität des Fleisches.

erhältlich und werden auch im Menüplan für die Patienten angeboten. Außerdem wird beim Kochen ausschließlich Bio-Milch verwendet.

- Vermehrt Obst und Säfte aus der Region:
Die Vielfalt unter den regionalen Obstsorten soll weiterhin verstärkt genutzt werden. Heimisches saisonales Obst wird reif geerntet und hat kurze Lieferzeiten, ist besser im Geschmack und reicher an Vitaminen und Mineralstoffen. Exotische Früchte wie Bananen tragen bereits das Fair-Trade-Siegel. Durch den Kauf von Getränken aus der Region werden heimische Firmen unterstützt und nur mehr zuckerarme Durstlöcher angeboten.



Pinkyone, Artem Shadrin/www.shutterstock.com

Essen muss heute nicht nur schmecken, sondern fit und gesund erhalten!

Anna Maria Eisenberger, MBA

Als nächster Schritt ist angedacht, sich für das Österreichische Umweltzeichen vom Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft zu bewerben. Dieses staatliche Gütesiegel für ökologische Wirtschaft kennzeichnet umweltfreundliche Projekte und Dienstleistungen. Das LKH-Univ. Klinikum Graz macht so das nachhaltige Großküchen-Management auch nach außen hin transparent und signalisiert durch den regionalen Rohstoffeinkauf umweltbewusstes Handeln.

- Regionale Freiland Eier:
Die zu 100 Prozent aus der Region stammenden Eier werden nun nur noch aus Freilandhaltung bezogen. Freiland Eier bekommen beste Noten bei den Vitaminen A und E sowie bei mehrfach ungesättigten Fettsäuren – und das ganz ohne künstliche Futterzusätze, einfach durch die artgerechte Lebensweise der Hennen.

- Regionale (Bio-)Joghurts:
Milchprodukte sind eine gute Quelle für Eiweiß und Kalzium und sind gut geeignet als Zwischenmahlzeit oder Nachspeise. Sie sind wichtig für den Erhalt der Muskelmasse und starker Knochen. Regionale Naturjoghurts, Buttermilch sowie leckere Bio-Fruchtjoghurts sind in der Mitarbeiterlounge



Pinkyone, Evgeny Karandaev/www.shutterstock.com

Projekt Gesund – Regional – Saisonal

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter der fachlichen Expertise des Ernährungsmedizinischen Dienstes wurde von der Anstaltsleitung und dem Betriebsrat beauftragt, das bisherige Angebot im Speisesaal und für die Patienten zu verbessern. Mit dem Startschuss des Projektes tut sich einiges in Richtung „Kulinarik & Gesundheit“. Das Speise- und Getränkeangebot wurde auf „Mehr- und Minderwert“ begutachtet und Produkte ausgetauscht, angepasst und aufgewertet.

Die Arbeitsgruppe setzte sich aus der Küchenleitung, Mitarbeitern der Wirtschaftsabteilung/Lebensmitteleinkauf und Diätologinnen zusammen.



GESUNDHEIT

Jetzt darf auch der innere Schweinehund einmal raus!

Ja, selbst Sportskanonen sollten in der Mittagshitze alle Fünfe gerade sein lassen und das Volleyballmatch auf später verschieben. Sonst drohen Flüssigkeitsverlust und Überhitzung. Was es sonst noch im Hinblick auf das Sommersportprogramm zu beachten gibt, warum man es beim Sonnenschutz mit Hercule Poirot halten sollte und weshalb viele Klimaanlage das Prädikat „Bakterienschleuder“ nicht verdienen, wissen unsere Experten.

Mag. Andrea Lackner



YanLev/www.shutterstock.com

Alle zwei Stunden eincremen – dann ist man auf der sicheren Seite



Gergely Zsolnai/www.shutterstock.com

Sportliche Aktivitäten im Hochsommer idealerweise immer in die Morgen- und Abendstunden verlegen. Wer trotz großer Hitze am Beachvolleyballmatch teilnehmen will, sollte die Wasserflasche ständig griffbereit haben.

Auch Vorjahresmodelle haben Saison. Nein, es ist nicht notwendig, alle Sonnencremes aus dem Vorjahr im Frühling zu entsorgen. Solange die Lotion an sich in Ordnung ist, kann sie verwendet werden. Der UV-Faktor ist extrem stabil. Bevor dieser sich verändert, wird die Creme ranzig. Man sollte jedoch darauf achten, die Tuben immer gereinigt aufzubewahren. Klebt nämlich noch der Sand vom letzten Bibioneurlaub drauf, ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass die Sonnenmilch im darauffolgenden Jahr doch im Mistkübel landet.

Alle zwei Stunden einsmieren! Grundsätzlich bedeutet ein Lichtschutzfaktor von 50, dass man sich 50 Mal länger der Sonne aussetzen kann ohne einen Sonnenbrand zu bekommen, als dies mit der Eigenschutzzeit möglich wäre. Liegt Letztere z. B. bei 20 Minuten, käme man also auf über 16 Stunden. Nur: Ein derartiges Ergebnis wird immer in einer Testsituation samt hoher Dosierung der Creme erzielt. Umgelegt auf den Alltag müsste man daher bis zu 40 ml der Lotion auftragen, dürfte sich nie abtrocknen oder müsste penibel darauf achten, dass kein Sand die Haut berührt. Die Rechnung geht daher nicht auf. Wer also auf Nummer sicher gehen will, schmirt sich einfach alle zwei Stunden ein.

Giftige Sonnenmilch. Schwarze Listen, in denen auch bei Sonnenschutzmitteln vor giftigen Stoffen gewarnt wird, machen derzeit die Runde. Ob hier tatsächlich Gefahr im Verzug ist, kann man als Konsument schwer abschätzen. Unser Experte dazu: Der Laie kann's in Wahrheit überhaupt nicht beurteilen. Selbst als Fachmann muss man sich erst, um eine Expertise abgeben zu können, die betreffende Studie im Detail ansehen. Oft werden dabei den Zellkulturen hochkonzentrierte Stoffe zugesetzt, die die Zellen dann zerstören. Dasselbe bewirkt aber auch eine Ladung Salz. Aber deshalb verbannt niemand das Salz aus seinem Leben. Letztendlich muss man sich als Konsument darauf verlassen, dass die EU-weiten Richtlinien, die die Inhaltsstoffe regeln, immer im Sinne der Gesundheit erstellt werden.

Enzyme, die die Haut regenerieren. Eine unglaubliche Entdeckung machte man in den 90er-Jahren im Rahmen einer internationalen Studie, an der die Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie teilnahm. Damals wurden Enzyme (u. a. aus Algen) untersucht, die trotz intensiver Sonneneinstrahlung nicht zerstört werden. Diese Stoffe wurden in Cremeform bei Hautkrebspatienten aufgetragen. Nach einem Jahr war bewiesen: Das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken, sinkt mit der Verwendung derartiger Produkte bis zu 70 Prozent. Außerdem helfen die Enzyme erkrankten Hautzellen sich zu regenerieren. Der Vermerk „DNA-Reperaturenzym“ auf den Produkten verrät bis heute, dass die jeweilige Lotion die Enzyme enthält. Man muss dafür jedoch ein bisschen tiefer ins Geldbörserl greifen.

Rundum gut geschützt

Wir verlosen ein **Ateia-Sommerset** und **Ateia-Sonnencremes**. Alle Produkte mit DNA-Reperaturenzymen! Mail mit dem Betreff „Sonnenschutz“ an **klinoptikum@klinikum-graz.at** schicken. Einsendeschluss: 24. Juli 2017!

Viel Glück!

Die Produkte wurden von der Firma Kwizda zur Verfügung gestellt. www.kwizda.at



Seidige Haare, geschützte Kopfhaut. Wer im Sommer glänzende Haare haben möchte, kann zu Sonnenshampoos greifen. Denn UV-Strahlen und Co. machen die Haarpracht spröde und matt. Aus kosmetischer Sicht ist es daher sinnvoll, diese Produkte zu verwenden. Aus medizinischer Sicht werden Haare aber als tote Substanz bewertet, spezielle Shampoos sind also nicht notwendig. Anders verhält es sich, wenn es um die Kopfhaut geht. Vor allem bei schlechter Behaarung im Scheitelbereich oder an den Schläfen ist es wichtig, auf Sonnenschutz zu achten. Es gibt Sprays, die die Haut schützen, die Haare aber nicht einfetten. Wer übrigens gar kein Haar mehr auf dem Kopf hat, sollte es mit Hercule Poirot halten: Nie ohne Hut aus dem Haus!

Komm' lieber Schweinehund, lass uns chillen!

Merke: Sport in der Mittagshitze und Gesundheitssport sind keine Freunde. Niemand ist bei hohen Temperaturen zu Höchstleistungen fähig. Hitzestress reduziert das Plasmavolumen und erhöht die Blutviskosität – das Blut wird also dicker, die Gefäße verstopfen leichter, das Herzinfarktrisiko steigt. Daher besser die kühlen Morgen- und Abendstunden zum Laufen, Radfahren usw. nutzen und Krafttraining am besten überhaupt ins Studio verlegen. Schwimmen ist der einzige Sport, den man untertags ausüben kann, da das Wasser den Körper kühlt. An sehr heißen Tagen aber am besten auf den inneren Schweinehund hören und das Training canceln.

Einen gestrichenen Teelöffel Salz ins Wasser. Bei nur zwei Prozent Flüssigkeitsverlust sinkt die sportliche Leistung um bis zu 20 Prozent. Daher: Alle 15 bis 20 Minuten eine Trinkpause einlegen. Wasser kann am schnellsten vom Körper aufgenommen werden. Wer viel schwitzt, sollte dem Wasser einen gestrichenen Teelöffel Salz zusetzen (auf einen Liter) – das tut dem Elektrolyt-haushalt gut. Fruchtsäfte immer im Verhältnis 1:1 mit Wasser mischen, extreme Zuckerbomben mit 1:2.

Die Klimaanlage eine Bakterienschleuder? Nein, stimmt nicht – zumindest nicht fürs Klinikum, sagt der Techniker und unterscheidet zwei Systeme: Lüftungs- und Klimaanlage sowie Raumkühlgeräte. Erstere finden sich oft im klinischen Bereich. Sie sind mit zwei Filtern ausgestattet und werden regelmäßig, professionell gewartet. So haben Schimmelpilze oder allergene Substanzen keine Chance, die Raumluft zu erobern. Raumkühlgeräte können hingegen trocken oder nass kühlen. Während bei ersterer die Kondensatbildung unterdrückt wird und sich Schimmelpilze somit nicht entwickeln können, besteht bei zweiterer das Risiko, dass mit der Zeit ein Schimmelrasen entsteht, der Sporen freilässt. Aber: Auch dieser Prozess kann durch gute Wartung verhindert werden. Für die Einstellung aller Anlagen gilt: Außen- und Innentemperatur sollten um max. 6°C differenzieren, dann hat der Körper keinen Stress damit.



Butsaya/www.shutterstock.com

Eine professionelle Wartung jedes Kühlsystems garantiert, dass Schimmelpilze und allergene Substanzen die Raumluft nicht erobern können



Javier Brosch/www.shutterstock.com

An sehr heißen Tagen darf jeder einmal guten Gewissens dem inneren Schweinehund nachgeben und das Training ganz einfach ausfallen lassen

Unsere Experten



Sonnenschutzexperte.
Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf von der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie



Sommer-Sport-Spezialistin.
Dr. Jana Maria Windhaber, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie



Kühltechnikexperte.
Gerhard Stangl, Werkmeister vom haustechnischen Dienst

Werner Stiebert/LKH-Univ. Klinikum Graz (2)

KLINIKBLICK

ÜMASS 2017

Sigrid Weilguni



J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz

Das Österreichische Rote Kreuz transportiert einen Verletzten zur Notaufnahme Chirurgie

Das LKH-Univ. Klinikum Graz übte bei der großen Katastrophenübung Anfang April 2017 den Ernstfall.

Dienstag, der 4. April 2017, schien ein ganz gewöhnlicher Arbeitstag am LKH-Univ. Klinikum Graz zu sein. Doch plötzlich ging kurz vor 13.00 Uhr in der chirurgischen Notaufnahme ein Notruf ein. Die Landesleitstelle Steiermark meldete durch den leitenden Notarzt einen schweren Reisebus-Unfall in der Nähe von Kitzreck in der Südsteiermark. Das war der Beginn der großen Katastrophenübung – geplant von OA Ass. Prof. Dr. Berthold Petutschnigg, DGKP Ulrike Berdnik, Ing. Eduard Mötschger, MSc und Sigrid Weilguni – am Klinikum Graz in diesem Jahr. Ausgangssituation der Übung: Die Bergungsarbeiten des Reisebusses und der nach ersten Angaben mehr als 50 schwerverletzten Erwachsenen gestalten sich schwierig. Eine medizinische Erstversorgung erfolgt bereits am Unfallort.

Kurz nach der Alarmierung kamen konkretere Informationen, wie beispielsweise, dass durch den leitenden Notarzt 15 Erwachsene mit unterschiedlichen Verletzungsgraden in die chirurgische Notaufnahme des LKH-Univ. Klinikum Graz zugewiesen wurden und die ersten Verletzten in der nächsten Stunde eintreffen würden. Alle für ein Großschadensereignis (Massenunfall) relevanten Bereiche und Personen wurden entsprechend alarmiert. Die Anstaltsleitung des LKH-Univ. Klinikum Graz entschied, dass der Krisenstab des Klinikum einzuberufen ist. Der Hauptdienst der Univ.-Klinik für Chirurgie übernahm die Koordination vor Ort und somit die Funktion des Medizinischen Einsatzleiters. Die auf der Rettungsrampe der Chirurgie/Notaufnahme eintreffenden Patienten wurden je nach Verletzung triagiert und behandelt. Die Verletzungen reichten von Polytraumata mit akutem Abdomen oder Pneumothorax, Becken- und Oberschenkelfraktur, Rippenserienfraktur bis hin zu leichtverletzten Patienten mit multiplen Schnittwunden.

Ziel der Übung war es, unter möglichst realistischen Bedingungen die organisatorische Bewältigung eines externen Ereignisses mit einer Vielzahl an Verletzten zu



J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz

Medizinischer Einsatzleiter und koordinierender Triagearzt bei der Triagetafel

bewältigen sowie die Praktikabilität der Checklisten für den Krisenstab und der medizinischen und pflegerischen Funktionen zu prüfen. Die Checklisten erwiesen sich als praxistauglich und wurden von allen Beteiligten erfolgreich eingesetzt. Geringfügige Adaptierungs- und Anpassungsarbeiten beim Alarmplan und bei den angebotenen Schulungsmaßnahmen werden noch durchgeführt, sodass das gesamte Klinikum für den Ernstfall bestens gerüstet ist.



J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz

Versorgung im Schockraum

Mit Spitzenmedizin zum Wunschkind

Sandra Müller, BA MA

Die bereits gut etablierte, langjährige Veranstaltungsreihe „Pflege und Medizin“ des LKH-Univ. Klinikum Graz startete im März 2017 mit dem Thema „Kinderwunschbehandlung – Mit Spitzenmedizin zum Wunschkind“.

Etwa zehn bis 15 Prozent der österreichischen Paare leiden unter ihrem unerfüllten Kinderwunsch. Die ungewollte Kinderlosigkeit kann verschiedene Gründe haben und erfordert neben einer fachlich kompetenten Aufklärung auch viel Einfühlungsvermögen. Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten sind jedoch für die Betroffenen nicht immer leicht ausfindig zu machen. Das Team des KinderwunschZentrum Graz am Klinikum informierte umfassend über die verschiedenen Ursachen der Kinderlosigkeit und die zur Verfügung stehenden Therapiemöglichkeiten der modernen Fortpflanzungsmedizin. Fachvorträge wurden von folgenden Referenten gehalten: OA Dr. Marko Došen, Ass. Dr. Martina Kollmann, Dr. Wolfgang Mahnert, OA PD Dr. Monika Wölfler, DGKP Renate Horwath und DGKP Karin Kahlbacher.



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.): Ärztlicher Direktor Gernot Brunner, OA Dr. Marko Došen, DGKP Renate Horwath, OA PD Monika Wölfler, Ass. Dr. Martina Kollmann, Dr. Wolfgang Mahnert, DGKP Karin Kahlbacher, PL Ulrike Sallmutter



W. Steiber/LKH-Univ. Klinikum Graz

PL Ulrike Sallmutter moderierte die Veranstaltung

KLINIKBLICK

Die Kinder-Onko-Zeitung

PL Ulrike Sallmutter / DGKP Nadine Zavcar / DGKP Sandra Haberl, Bakk



J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz

Pflegeassistent Hans Jürgen Gutenbrunner bei der Planung des nächsten Heftes

In der Pädiatrischen Hämatologie/Onkologie erstellen Mitarbeiter seit Frühling 2016 eine Kinder-Onko-Zeitung für ihre jungen Patienten. Die Zeitung erscheint vier Mal im Jahr und die Kinder und Jugendlichen haben die Möglichkeit, aktiv an der Zeitung mitzuwirken.

Die Idee eine eigene Stationszeitung zu gestalten ist durch das Engagement von Pflegeassistent Hans Jürgen Gutenbrunner mit Unterstützung von Kindergartenpädagogin Eva Gartlgruber entstanden. Ihr Anliegen war es, auch jene Kinder in gemeinschaftliche Aktivitäten miteinzubeziehen, die aufgrund ihrer Erkrankung isoliert werden müssen und sich dadurch mit anderen kaum austauschen können. Neben Zeichnungen und Fotos von allen Beteiligten auf der Station findet man auch Rätsel, Informationen über den Stationsablauf und Hilfestellungen für den Alltag. Ein Ideenfach im Aufenthaltsraum sorgt dafür, dass jeder seine Vorschläge für die Gestaltung der Zeitung einbringen kann. Bei Inhalten, wie zum Beispiel „Medizin schlucken leicht gemacht“, erzählen Kinder und Jugendliche, wie sie die Herausforderungen des Krankenhausalltags meistern und sorgen damit für ein Zusammengehörigkeitsgefühl. Gleichzeitig zeigen sie Möglichkeiten auf, wie man Schwierigkeiten, die die Krankheiten mit sich bringen, meistern kann. Pflegepersonen haben die Möglichkeit, wichtige pflegerische Informationen in die Zeitung einzubringen und die jungen Patienten über Aromapflege und weitere pflegerische Maßnahmen zu informieren. Stationsleitung Nadine Zavcar, sieht in der Zeitung eine Bereicherung für das gesamte Team. Sie ist stolz mit Kolleginnen arbeiten zu können, die so viel Engagement, das weit über ihren klassischen Tätigkeitsbereich hinausgeht, für die Patienten beweisen.

Das Ziel, dass sich Kinder und Jugendliche durch Erfahrungsaustausch gegenseitig unterstützen und Kraft durch ein Zusammengehörigkeitsgefühl schöpfen, wurde mit der „Konki-Zeitung“ erreicht. Zusätzlich erfüllt die Zeitung, geschmückt mit lustigen Fotos, Erfahrungen und eigenen Bildern, die jungen Patienten mit Stolz und ist auch bei den Betreuern sehr beliebt.



Die erste Ausgabe der Kinder-Onko-Zeitung

KLINIKBLICK

1.000 Euro für Johannes

Stabsstelle PR

Johannes ist sechs Jahre alt und leidet an einer seltenen Krankheit, die letztlich zum Organversagen führt. Eine intensivmedizinische, d. h. kostenintensive Betreuung des kleinen Patienten ist somit auch zuhause unerlässlich. Die Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie freut sich daher, Johannes und seiner Mama aus dem Patientenfonds des Fördervereins der Klinik 1.000 Euro zukommen zu lassen.

„Er ist blitzgescheit und äußerst liebenswert“, beschreibt FOA Dr. Hinrich Baumgart das Wesen des kleinen Johannes, der ein schweres Los zu tragen hat. Denn der Sechsjährige leidet seit seiner Geburt an einer extrem seltenen Krankheit, die Baumgart als „Innervationsstörung des gesamten Magen-Darm-Trakts“ bezeichnet. Diese führe letztlich zum totalen Organversagen. Seit seinem fünften Lebensmonat wird der kleine Salzburger an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie behandelt und muss jedes Jahr für einige Monate aufgenommen werden. Mittlerweile hat Johannes einen künstlichen Magen- und Darmausgang sowie künstliche Harnaushänge und muss intravenös ernährt werden. Selbst sein Herz, die Nieren und die Leber sind von der Krankheit schwer in Mitleidenschaft gezogen. „Das heißt, er braucht auch zuhause intensivmedizinische Betreuung“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Holger Till, Leiter der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie. Eine große persönliche, aber auch finanzielle Herausforderung für die alleinerziehende Mutter. „Es war daher für uns keine Frage, den beiden aus dem Patientenfonds der Klinik 1.000 Euro zur Verfügung zu stellen“, sagt Univ.-Prof. Dr. Till. Der Patientenfond wurde 2014 gegründet und untersteht dem Förderverein der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie. Bislang hat die Landesgruppe Steiermark des WdF (Wirtschaftsforum der Führungskräfte) 8.000 Euro gespendet. „Johannes ist der dritte Patient, der einen Betrag aus dem Fonds erhält“, erklärt Dipl.-Ing. Christian Kehrer, Vorsitzender der WdF-Landesgruppe Steiermark, und zeigt sich tief beeindruckt davon, wie Johannes und seine Mutter die Situation meistern. Generell hofft er – wie auch Univ.-Prof. Holger Till –, dass sich weitere Spender für den Patientenfonds finden werden.



M. Kanizaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

Im Bild (v. li.): Das Team der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie mit FA Dr. Chiara Dalle Nogare, Dr. Tanja Peschaut, Dr. Jana Maria Windhaber, DGKP Birgit Saier, FOA Dr. Hinrich Baumgart und Klinikleiter Univ.-Prof. Dr. Holger Till, sowie Johannes, seiner Mama und DI Christian Kehrer, Vorsitzender der WdF-Landesgruppe Steiermark

Kontodaten:
 Verein für Kinderchirurgie Unterstützungs-
 fonds
 IBAN: AT15 2081 5000 2520 9875
 BIC: STSPAT2GXXX
 (Steiermärkische Bank und Sparkassen AG)

KLINIKBLICK

Das Umwelt- und Klimaschutzteam des Klinikum

Georg Chibidziura / Barbara Schober / Michael Manuel Kazianschütz, MBA, MSc



Die Preisverleihung: (v.l.n.r.): ÄD Univ.-Prof. Dr. G. Brunner, M. Kazianschütz, MBA, MSc, B. Schober, DI St. Odreitz-Stark, MSc, G. Chibidziura, Mag. D. Kleinschek, BD Mag. G. Falzberger, M. Pflanzl und PD DGKP Ch. Tax, MSc

Drei glückliche Gewinner gab es beim speziellen Ideenwettbewerb zum Umweltschutz. Aber auch das LKH-Univ. Klinikum Graz gewinnt durch den Einsatz des neuen Umwelt- und Klimaschutzteams.

Im Auftrag der Anstaltsleitung wurde 2016 das „Lokale Umwelt- und Klimaschutzteam“ (LUK) implementiert. Die Einrichtung dieses interdisziplinären Teams basiert auf KAGES-weiten Vorgaben. Das LUK wird vom Stv. Einkaufsleiter Georg Chibidziura geleitet, unterstützt wird er dabei durch zwei Stellvertreter, Barbara Schober (Koordination FA Ausbildung/Bereich Personalmanagement) und Michael Kazianschütz, MBA, MSc (Leiter Stabsstelle Logistik).

Die vom LUK bearbeiteten Themenfelder umfassen alle Bereiche, die mit Umwelt- und Klimaschutz in Verbindung stehen. Im Mittelpunkt stehen dabei die Themen Energiemanagement, Abfallmanagement, Abwasser, Verkehr/Logistik und ökologischer Einkauf. In Abstimmung mit Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger wurden für das heurige Jahr folgende Schwerpunkte definiert und bereits in die Wege geleitet:

- Abfalltrennung am Klinikum verbessern
- Gespräche mit der HOLDING Graz bezüglich möglicher Synergien im Bereich der E-Mobilität (Stichwort: Carsharing)
- Energieeffizienz: Abschalten von nicht benutzten PCs
- Kooperation mit dem Ideenmanagement hinsichtlich der Einreichung und Prämierung von Umweltideen

Langfristiges Ziel ist es, das Klinikum Graz auf dem Gebiet des Umwelt- und Klimaschutzes als Vorreiter zu etablieren. Bei Fragen oder Ideen können sich Mitarbeiter an die Vertreter des Umwelt- und Klimaschutzteams wenden.

Eingereichte Umweltideen wurden prämiert

Im Dezember 2016 konnten die Mitarbeiter des LKH-Univ. Klinikum Graz im Rahmen des Ideenmanagement Verbesserungsvorschläge zum Thema Umwelt einreichen. Insgesamt langten 21 Vorschläge mit 34 unterschied-



LKH-Univ. Klinikum Graz (2)

Der erste Platz: Beim Ticketautomaten ein Schild „Bitte Motor abstellen“ anbringen

lichen Ideen ein. Diese wurden in die Themenfelder Abfall, Abwasser, Energie, Verkehr und Diverses eingeteilt und auf Basis eines definierten Kriterienkatalogs bewertet. Der erste Platz ging an DI Stefan Odreitz-Stark, MSc von der Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie. Der Vorschlag: Bei den vorhandenen Ticketautoma-

ten Schilder mit der Bitte „Motor abstellen!“ aufstellen. Den zweiten Platz erhielten diverse Vorschläge zum Wassersparen von Markus Pflanzl, Seminarzentrum. Komplettiert wurde der Preisreigen durch den dritten Platz für Mag. Daniela Kleinschek mit einer Idee zur gesunden Ernährung.

Caring for the Elderly

Gerhild Schüttengruber, MSc, BSc



Die Studenten der amerikanischen University of St. Francis und Gerhild Schüttengruber, MSc, BSc

Das Institut für Pflegewissenschaft war im November 2016 und im Mai 2017 Gastgeber für eine internationale und interdisziplinäre Summerschool. Das Thema war die geriatrische Patientenversorgung in der Steiermark.

Der Fokus des Austauschs lag auf Demenz und der Versorgung von geriatrischen Patienten. Die Studierenden der „University of St. Francis“ (USF) aus Joliet/Illinois, USA, und der LaTrobe University aus Melbourne in Australien, die im Rahmen der Summerschool zu Gast in Graz waren, brachten nicht nur eine internationale, sondern auch eine interdisziplinäre Perspektive in die Thematik ein. Die Teilnehmer stammten aus dem Bereich der Pflege, wie auch aus der Sozialen Arbeit und verfolgten das Ziel, spezielles theoretisches Wissen zum Thema Demenz zu erlangen und auch Einblicke in



Studenten der australischen LaTrobe University aus Melbourne hatten einen lehrreichen Aufenthalt in der Steiermark (im Bild mit Univ.-Prof. Dr. R. Schmid, S. Schüttengruber, MSc, BSc, Isabella Zechner, MSc, BSc und Sandra Mack, MSc, BSc)

die Praxis der Versorgung von geriatrischen Patienten zu bekommen. So konnten ausgewählte Einrichtungen einbezogen werden, die sich besonders der Versorgung von geriatrischen Patienten widmen. Die Klinische Abteilung für Neurogeriatrie der Universitätsklinik für Neurologie, die Kliniksozialarbeit am Klinikum, die Volkshilfe Steiermark/Sozialzentrum Graz sowie die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz/Memory-Klinik stellten Zeit- und Personalressourcen zur Verfügung und konnten so den Studierenden wertvolle Einblicke in die praktische Versorgung geben.

Wir freuen uns über das positive Feedback der Teilnehmerinnen. Das Statement einer Studentin: *„Learned so much about how care is provided in Austria vs. US. I have experienced so much! This was an amazing course! Thank you to everyone that made it so great!“*

KLINIKBLICK

Gefahrstoffaustritt im Aufzug

Ing. Philipp Kopp / Ing. Eduard Mötschger, MSc / Josef Neuhold



LKH-Univ. Klinikum Graz

Transportaufzug für gefährliche Arbeitsstoffe mit entsprechender Kennzeichnung und technischer Ausstattung

Wie können gefährliche Arbeitsstoffe sicher transportiert werden? Die praktische Umsetzung einer Risikobeurteilung.

Stellen Sie sich vor, Sie fahren in einem Aufzug. Die in der Aufzugskabine neben Ihnen stehende Person transportiert zwei Gasflaschen. Plötzlich tritt Gas aus. Ihnen wird schwindlig. Danach können Sie sich an nichts mehr erinnern.

Um solche oder ähnliche Szenarien ausschließen zu können, müssen entsprechende Maßnahmen für den sicheren Transport von gefährlichen Arbeitsstoffen in Aufzügen festgelegt werden. Das Problem: Es gibt kaum gesetzliche oder normative Grundlagen dafür, wie diese Maßnahmen auszusehen haben.

Was sind eigentlich „gefährliche Arbeitsstoffe?“

Gemäß Arbeitnehmerschutzgesetz sind das alle Stoffe, die gesundheitsgefährdende, brandgefährliche oder explosionsgefährliche Eigenschaften haben.

Im LKH-Univ. Klinikum Graz wären das beispielsweise Inertgase (z. B. CO₂ oder Strickstoff), radioaktive Substanzen oder diverse diverse brennbare oder giftige Flüssigkeiten (u. a. bei Apothekenzustellungen).

Das besondere Risiko beim Transport von solchen Stoffen in Aufzügen besteht darin, dass sich die verhältnismäßig kleine Liftkabine im Falle eines Austrittes, vor allem bei gasförmigen Stoffen, sehr rasch füllt. Zusätzlich gibt es keine Flucht- oder Lüftungsmöglichkeit.

Aufgrund der fehlenden gesetzlichen Basis wurde zu diesem Thema nun in einer Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretern des Sicherheitstechnischen Dienstes, der Stabsstelle Logistik und allen Bereichen, welche derartige Stoffe verpacken und/oder transportieren, eine Risikobeurteilung in Form einer Top-Down-Analyse erstellt, um das tatsächliche Risiko bei solchen Transporten zu evaluieren und geeignete Maßnahmen zur Risikominimierung festzulegen.

So gibt es jetzt zum Beispiel besondere Regelungen betreffend der Transportboxen für Apothekenzustellungen und auch die zu verwendenden Aufzüge wurden zum Teil mit Sicherheitssystemen aufgerüstet. Eine Betriebsanweisung ist verpflichtende Grundlage für alle Verpa-

cker und Transporteure (Anmeldung zur Unterweisung über den BIKA!).

In einer Übung mit der Berufsfeuerwehr Graz wurde das richtige Vorgehen bei einem Gefahrstoffaustritt im Aufzug simuliert. Die Übungsannahme: Ein Mitarbeiter transportiert diverse Gefahrstoffe im Versorgungs-Aufzug der Hals-Nasen-Ohren-Univ. Klinik. Plötzlich bleibt der Aufzug stecken. Der Mitarbeiter gerät in Panik und verursacht einen Austritt der mitgeführten Stoffe, kann aber noch den Notruf absetzen. Anschließend verliert er das Bewusstsein.

Die ersteintreffende Betriebsfeuerwehr sperrte sofort die beiden Aufzüge und führte im umliegenden Bereich Absicherungsmaßnahmen durch. Aufgrund des Hinweises „Gefahrstoffaustritt“ bei der Alarmierung wurden die Bergung des Mitarbeiters und die anschließende Dekontamination gemeinsam mit einem Spezialkommando der Berufsfeuerwehr der Stadt Graz unter schwerem Atemschutz durchgeführt.



LKH-Univ. Klinikum Graz (2)

Spezialkräfte der Berufsfeuerwehr Graz führen die Dekontamination durch

Die verunglückte Person konnte gerettet werden und ist wieder wohlauf

Blühender Erfolg

Stabsstelle PR

Eine ausgezeichnete Leistung lieferte unser Gärtnerlehrling **Matthias Kaltenegger** am 22. Juni 2017 beim 25. Steirischen Junggärtnerwettbewerb der Steiermärkischen Landarbeiterkammer (LAK) ab: Er gewann die Bronzemedaille. Der Wettkampf fand in der Gartenbau- schule Großwilfersdorf statt und bestand aus einem theoretischen Teil mit Aufgaben aus dem Berufsschul- lehrstoff und Fragen an der „Erkennerstraße“ sowie einem Praxisteil mit 13 Disziplinen, die die Bereiche Zierpflanzenbau, Gemüsebau, Baumschule, Technik, Landschaftsgestaltung und Blumenbinden umfassten. Des Weiteren mussten sich die Teilnehmer in einem Teamwettbewerb messen. Als Drittplatzierter vertritt Matthias Kaltenegger im Herbst gemeinsam mit den beiden anderen Gewinnern die Steiermark beim Bundeslehrlingswettbewerb in Tirol. Wir drücken ihm die Daumen! Viel Glück!



Di Dr. Oberecker

Im Bild (v. li.): LAK Vizepräsident Gerhard Kleinhofer, die Steirische Blumenkönigin Eva Spiegel, Alexandra Grantner (Zweitplatzierte), Matthias Kaltenegger, Anja Buch (Siegerin) und LAK-Präsident Ing. Eduard Zentner

KLINIKBLICK

Pankreaschirurgie und minimal invasive Leberchirurgie maximal gewürdigt

Stabsstelle PR



National Hepato-Gastroenterology Congress

Univ.-Prof. DDr. Peter Schemmer hielt beim 14th National Hepato-Gastroenterology Congress in Antalya mehrere State-of-the-Art Lectures zur HPB-Surgery.

Als einziger geladener internationaler Gastredner hielt Univ.-Prof. DDr. Peter Schemmer beim „14th National Hepato-Gastroenterology Congress“ mehrere State-of-the-Art Lectures. Für seine Ausführungen zur Pankreas- und Leber-Chirurgie wurde der Leiter der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie besonders geehrt.

Univ.-Prof. DDr. Peter Schemmer gehört zu den weltweit führenden Chirurgen, die sich sowohl klinisch als auch wissenschaftlich um die Weiterentwicklung von Behandlungskonzepten bei Leber-, Gallenwegs- und Bauspeicheldrüsentumoren verdient gemacht haben. Seine Expertise stammt größtenteils aus Heidelberg, dem weltweit größten und international führenden Pankreaszentrum.

Dementsprechend ausführlich fielen seine vier State-of-the-Art Lectures aus, in denen er im April beim „14th National Hepato-Gastroenterology Congress“ in Antalya auf die unterschiedlichsten Aspekte der „Hepato-Pankreato-Biliäre Chirurgie“ (HPB-Surgery) einging. Der Leiter der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie der Univ.-Klinik für Chirurgie fokussierte dabei unter anderem die Operationstechniken, stellte jedoch weiters die Frage, wie offensiv ein Chirurg im Umgang mit IPMNs (Intraduktal papillär muzinöse Neoplasie) als potentiell Vorläufer eines Pankreaskarzinoms vorgehen darf?

Schemmers spezielle Expertise im Bereich der Leber-, Gallenwegs- und Pankreaschirurgie als Allgemein- und Viszeralchirurg ist heute innerhalb der Viszeralchirurgie als Spezialgebiet „HPB-Chirurgie“ auch in Graz sehr gut etabliert. Für seine Ausführungen erhielt der Transplantationschirurg von Prof. Dr. Erdal Birol Bostanci, President der Gastrointestinal Surgery Society, einen Achievement Award verliehen. Bereits seit dem Vorjahr ist Univ.-Prof. DDr. Schemmer Ehrenmitglied dieser Fachgesellschaft.



National Hepato-Gastroenterology Congress

Univ.-Prof. DDr. Peter Schemmer wurde für seine Vorträge zur „HPB-Surgery“ ausgezeichnet. Im Bild: Der Preisträger mit Prof. Dr. Erdal Birol Bostanci, President der Gastrointestinal Surgery Society

KLINIKBLICK

Erster Gewinner des Preises für Krankenhauslogistik

Stabsstelle PR

Zum ersten Mal wurde auf der Leipziger Messe „med.Logistica“ ein Preis für innovative Krankenhauslogistik vergeben. Strahlender Gewinner der mit 6.000 Euro dotierten Auszeichnung ist Michael Kazianschütz, Leiter der Stabsstelle Logistik.

Die mustergültige Verknüpfung von Theorie und Praxis, die letztlich zu einer bemerkenswerten Transparenz der Prozesse führt und einen reibungslosen Ablauf im Spitalsalltag garantiert, war einer der Hauptgründe dafür, dass sich die Jury für die Auszeichnung des steirischen Logistikprofis Michael Kazianschütz entschieden hat. Gemeinsam mit seiner Abteilung sorgt der Stabsstellenleiter für Logistik am LKH-Univ. Klinikum Graz nämlich dafür, dass vom Kugelschreiber über den Arztkittel bis zur Laborprobe, dem Medikament sowie den tausend Dingen, die im Verpflegungsbereich tagtäglich benötigt werden, jedes Stück seinen Adressaten erreicht. Just in time, versteht sich.

Bei 7.700 Mitarbeitern und rund 84.000 stationär sowie ca. 400.000 ambulant betreuten Patienten ist das eine echte Herausforderung. Dass alles wie am Schnürchen läuft, ist dem innovativen logistischen Gesamtkonzept geschuldet, das Kazianschütz und sein Team auf Basis des Supply-Chain-Managements entwickelt haben. „Wir haben die Situation analysiert und das Supply-Chain-Operations-Reference-Modell, kurz SCOR, für das Klinikum adaptiert. Es bietet durch seine drei Säulen – Beschaffung, Herstellung und Lieferung – die ideale Basis, um Kernprozesse darzustellen und Verbesserungspotenziale zu erkennen“, erklärt Kazianschütz die theoretische Ausrichtung.

Das Konzept wurde unter dem Titel „Implementierung des Gesamtkonzepts Logistik auf Basis des SCOR-Prozessmodells am LKH-Univ. Klinikum Graz“ eingereicht. Für den Preis bewarben sich 22 Institutionen aus fünf Ländern. Laut Anforderungsprofil muss ein Projekt neben Innovationskraft, Praxisrelevanz und Nachhaltigkeit über großes Multiplikationspotenzial verfügen – eine Punktlandung für das am Klinikum Graz eingeführte System. Wir gratulieren herzlich!



BD Mag. Gebhard Falzberger und Stabsstellenleiter Michael Kazianschütz freuen sich über den Preis

KLINIKBLICK

Starke Teilnahme: Dr. Weitzer dreht für Ninja Warrior

Stabsstelle PR



Lackner/LKH-Univ. Klinikum Graz

Im Bild (v. li.): Dr. Uwe Weitzer, Mama Karin mit Sohn Niklas und das Kamerateam. Niklas mimt ein Kind mit Bauchschmerzen



Lackner/LKH-Univ. Klinikum Graz

Spaßig und trotzdem anstrengend. „Bitte noch einmal“, ist der meist-gesprochene Satz des Drehtages. Redakteur Jochen weiß, was RTL will



Lackner/LKH-Univ. Klinikum Graz

Gips áde: Die zwölfjährige Ida lässt sich beim Gipsabnehmen filmen. „Achtung, das müssen wir beim ersten Mal im Kasten haben“, betont Dr. Weitzer schmunzelnd in Richtung des Redakteurs

Dr. Uwe Weitzer hat sich mit der Teilnahme an der RTL-Show „Ninja Warrior“ einen Traum erfüllt. Um den Arzt in seinem Berufsalltag zeigen zu können, fand sich Ende Mai ein Kamerateam an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie ein. Wir waren beim Dreh dabei und erlebten, wie RTL Sieger macht. Die Ausstrahlung soll im Spätsommer sein.

Vorab für alle, die „Ninja Warrior“ nicht kennen: Es handelt sich um eine Show, bei der die Teilnehmer einen Parcours meistern müssen. Die Hindernisse erinnern zwar an jene, die man von Indoorspielflächen diverser Shoppingcenter kennt, wer sich aber bei Ninja Warrior über Schluchten hantelt oder einen Steilhang erklimmt, muss sich körperlich gezielt darauf vorbereiten – sonst heißt's „Danke und Tschüss!“

Niemand weiß darüber besser Bescheid als Dr. Uwe Weitzer von der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie. Monatelang hat er für die Show trainiert. „Ich wollte das schon immer machen“, erzählt er begeistert und man zweifelt keine Sekunde daran, dass es ihm trotz der Schinderei so richtig Spaß macht und er mit Ehrgeiz bei der Sache ist. „Ich rock' die Show!“, gibt sich der Arzt daher auch kämpferisch. Gefühlte 27. Mal übrigens, da ihn RTL-Redakteur Jochen ebenso oft dazu animiert, den Satz zu wiederholen – beim Termin Ende Mai, als sich Letzterer mit einem Kamerateam am Klinikum Graz einfand, um Weitzer für die Show zu präsentieren. Dennoch, der knallharte Ergeizling ist im Normalfall Dr. Weitzers Rolle nicht. Er betreut seine Patienten einfühlsam und humorvoll. Um dies RTL zeigen zu können, behandelt er Kinder vor laufender Kamera. Oder tut so, als ob. Niklas, Pipi, Ida und Christof wurden von ihm dafür eingeladen. Sie erweisen sich als tolle Schauspieler. Die kleinen Bäuche werden untersucht, ein Ultraschall wird gemacht und Idas Gips entfernt. Der natürlich in Echt. „Das geht nur einmal!“, warnt Weitzer schmunzelnd. Es gelingt. Somit steht nur noch das Interview auf dem Plan. Eine Stunde für vier Sätze, oder waren's fünf? Egal, um 15 Uhr fällt die letzte Klappe. Erleichterung pur. Da wird die Show selbst wohl ein Spaziergang. Ende des Sommers werden wir wissen, ob er gelungen ist.

KLINIKBLICK

Willkommen im Spital des Jahres 2025!

Stabsstelle PR

Die „Vereinigung der Krankenhausedirektoren Steiermarks“ lud am 28. Juni 2017 anlässlich ihres 60-jährigen Bestehens zur Geburtstagsgala in die Alte Universität Graz. Im Rahmen des Festes nahm der renommierte Trendforscher, Unternehmenscoach und Buchautor Sven Gábor Jánosky die Besucher mit auf eine Gedankenreise ins Spital der Zukunft.

„Was glauben Sie, wird Sie 2025 in einem Spital erwarten?“ Zu dieser fiktiven Stippvisite animierte Unternehmenscoach Sven Gábor Jánosky die Experten des steirischen Gesundheitsmanagements anlässlich des 60-jährigen Bestehens der „Vereinigung der Krankenhausedirektoren Steiermarks“. Das Jubiläum wurde am 28. Juni 2017 in der Alten Uni Graz begangen. „Mit Herrn Jánosky haben wir einen anerkannten Trendforscher für einen Vortrag gewonnen. Als Direktor des 2b AHAED Think Thanks initiiert er seit Jahren Treffen mit 250 CEOs und Innovationschefs aus der deutschen Wirtschaft“, sagte Mag. Gebhard Falzberger, Vereinspräsident und Betriebsdirektor des Klinikum Graz. Jánoskys Analysen wären für viele Unternehmen ein strategischer Wegweiser. Dementsprechend interessant waren das Referat für die Mitglieder der „Vereinigung der Krankenhausedirektoren Steiermarks“, die sich seit Jahrzehnten für eine wirtschaftlich effiziente, kostengünstige und qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten in den Spitälern einsetzen. „Kooperationen untereinander und der Austausch mit den Gesundheitszentren außerhalb der Spitäler sind uns wichtig. Ebenso die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter und die Initiierung von Projekten“, so Ing. Gerald Schlemmer, MAS, Manager des UKH Graz. Einig waren sich die Experten, dass der „Steirische Gesundheitsplan 2035“ zukunftsweisend ist. „Der Zugang zu medizinischer Versorgung wird in der besten Qualität zu jeder Zeit und von jedem Ort aus möglich sein“, ergänzte Mag. Christopher Drexler, LR für Gesundheit, Pflege, Wissenschaft und Personal. „Daher bin ich mir sicher, dass in gut 20 Jahren die Abläufe in den Spitälern noch effizienter und ressourcenschonender gestaltet sind, weniger Wartezeiten entstehen und man von freundlichen, kompetenten Pflegepersonen und Ärzten betreut wird.“



Gerd Neuhönd

Im Bild (v. li.): Trendforscher und Buchautor Sven Gábor Jánosky, Präsident und Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger, Landesrat Mag. Christopher Drexler und Verwaltungsleiter und Stv. Präsident Ing. Gerald Schlemmer, MAS

Die **Vereinigung der Krankenhausedirektoren Steiermarks** wurde am 24. Juni 1957 gegründet und zählt aktuell 60 Mitglieder, die die wirtschaftlichen Belange von insgesamt 20 Krankenhäusern und 17 Gesundheitseinrichtungen managen. Das Gremium engagiert sich für die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter, den Erfahrungsaustausch der Häuser untereinander und die Erarbeitung und Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse. Zudem richtet man Weiterbildungsveranstaltungen wie den Kongress der europäischen Vereinigung der Krankenhausedirektoren oder den Österreichischen Krankenhaus-Managementkongress aus. Mit 1. Juli 2017 wurde Mag. Gebhard Falzberger, Betriebsdirektor des LKH-Univ. Klinikum Graz, zum Vereinspräsidenten gewählt. www.krankenhausedirektoren.at

KLINIKBLICK

Visite im Seattle Children's Hospital

Stabsstelle PR



privat

Die steirischen Gesundheitsprofis in den USA

Steirische Gesundheitsprofis auf „Lean Journey“

Zum ersten Mal nahmen steirische Gesundheitsprofis an einer „Lean Journey“ teil: KAGES Prokuristin Dr. Gerhild Paukovitsch-Jandl, Leiterin SVM, sowie Betriebsdirektor Mag. Gebhard Falzberger, Pflegedirektorin Christa Tax, MSc und Ing. Volker Kikel, stellvertretender Betriebsdirektor und Bereichsmanager, inspizierten in den USA die weltweit als Hotspots der Leanmanagementspitäler geltenden Krankenhäuser, darunter unter anderem das Seattle Children's Hospital und die Everett-Kliniken, einem Spitalsverbund ähnlich der KAGES. „Sensationell, wie positiv sich gelebtes Leanmanagement auf die Prozesse auswirkt“, so das Fazit der Delegation, die als praktisches Beispiel die kurzen Wartezeiten nannten.

Landeskrankenhhaus –
Universitätsklinikum Graz

Gesundheitsfragen
für Sie mit

Sie

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

Eintritt frei!

MEIN RÄTSELHAFTES KIND: Wie wir unsere Aller kleinsten besser verstehen können

Veranstaltungsreihe Pflege & Medizin

Wenn Kinder krank werden, stellt das oftmals eine Belastungsprobe für die Eltern dar. Erfahren Sie an diesem Vormittag Möglichkeiten Erkrankungen wie Fieber, Husten und Erbrechen zu begegnen. Eltern wollen alles richtig machen – doch gerade das fällt bei den Aller kleinsten vielfach schwer. Bei dieser Veranstaltung aus der Reihe „Pflege und Medizin“ bietet der erfahrene Kinderarzt Prof. Dr. Ewald Ritschl vielfältige Einblicke in die Entwicklung der „rätselhaften Kleinen“ und stellt gleichzeitig sein Buch vor, in dem er als Sprachrohr für die Kleinen und als Gesprächspartner für die Erwachsenen agiert. Daran anschließend geben die Experten der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde praktische Tipps, damit Sie künftig Beschwerden Ihrer Kleinen besser einschätzen können.

Referenten:

Prof. Dr. Ewald Ritschl
FOA Dr. Gerald Wendelin
DGKP Cornelia Baptist-Kröpfl

Datum: 10. Oktober 2017

Zeit: 9.00 bis 11.00 Uhr

Ort: Seminarzentrum, 2. OG, Raum 224
8036 Graz, Auenbruggerplatz 19

KLINIKBLICK

Das Herz: Der Motor meines Lebens

Stabsstelle PR

Die Behandlung und Gesundheitsförderung bei der koronaren Herzkrankheit und dem Bluthochdruck standen beim zweiten Abend aus der Reihe „Pflege und Medizin“ genauso auf dem Programm, wie die Symptome und die medizinische Versorgung bei einem akuten Herzinfarkt.

Im April drehte sich beim zweiten Abend aus der Reihe „Pflege und Medizin“ alles ums Herz. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind eine der häufigsten Todesursachen in den Industriestaaten und somit auch in Österreich. Bei den Vorträgen von Assoz.-Prof. PD Dr. OA Dirk von Lewinski, OA Dr. Sabine Perl, DGKP Susanne Knopper, DGKP Elisabeth Kraler und DGKP Magdalena Leitner von der Klinischen Abteilung für Kardiologie erfuhren die zahlreichen Zuhörer, wie sie ihren Lebensmotor stärken, Risikofaktoren vermeiden und Folgeschäden reduzieren können. Unser Herz verrichtet jeden Tag Höchstleistung: Jeden Tag hebt es 40 Tonnen einen Meter hoch und transportiert 10.000 Liter Blut. Unglaubliche drei Milliarden Mal schlägt unser Herz in 70 Jahren. Die 100.000 km Adergeflecht altern und nehmen im Laufe unseres Lebens Schaden. Die Symptome eines Herzinfarkts waren bereits vor 4.000 Jahren bekannt. Ein Risikofaktor dafür ist der Bluthochdruck. Davon spricht man, wenn der Blutdruck höher als 130/80 mmHg ist. Arterielle Hypertonie, d. h. der Bluthochdruck, zählt zu den häufigsten Erkrankungen weltweit – durchschnittlich ist jeder vierte Mensch davon betroffen. Hierzulande leiden zumindest 1,5 Millionen Österreicher daran. Besonders tückisch: Bluthochdruck spürt man nicht, seine Folgen sind jedoch schwerwiegend. Er ist unter anderem einer der Hauptverursacher von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfall, er schädigt alle Gefäße und führt zu Erkrankungen von Augen und Nieren. Bluthochdruck kann zwar vererbt werden, der eigene Lebensstil sowie diverse Umweltfaktoren sind jedoch die Hauptursachen dafür, dass der Wert steigt. Dabei verringert schon eine geringe Senkung des Bluthochdrucks das Risiko eines Herzinfarktes um 25 Prozent und das eines Schlaganfalls um 35 Prozent.



S. Müller/LKH-Univ. Klinikum Graz

(2. Reihe v.l.n.r.): Stv. PD PL Thomas Schelischansky, Assoz.-Prof. PD Dr. OA Dirk von Lewinski, suppl. Abteilungsleiter Univ.-Prof. Dr. Helmut Brusse und Stv. ÄD Univ.-Prof. Dr. Siegrid Fuchs
(1. Reihe v.l.n.r.): DGKP Susanne Knopper, DGKP Magdalena Leitner, DGKP Elisabeth Kraler und OA Dr. Sabine Perl



S. Müller/LKH-Univ. Klinikum Graz

Alles rund ums Herz beim zweiten „Pflege und Medizin“-Abend

KURZ & GUT

Druckfrisch: Telefonbuch und Patienteninformation

Birgit Derler-Klein

Im Sommer 2017 präsentieren sich gleich zwei Druckwerke des LKH-Univ. Klinikum Graz als Neuauflagen: Das Mitarbeitertelefonbuch und die Patienteninformation wurden überarbeitet und auf den neuesten Stand gebracht.

In Zeiten von Internet und Handy behauptet sich das handliche Telefonbuch in der Printversion bei allen Mitarbeitern als überaus geschätztes Nachschlagewerk. Dank seiner schlanken 10x14 cm findet es in Mantel- oder Brusttaschen leicht Platz und ist trotzdem groß da, wenn man unterwegs eine Telefonnummer sucht: Wer keinen Zugriff auf das Onlinetelefonbuch hat, findet im praktischen Büchlein schnell die richtige Nebenstelle oder Kurzwahlnummer.

Damit sich Patienten des LKH-Univ. Klinikum Graz während ihres stationären Aufenthaltes gut zurechtfinden und bestens informiert sind, liegen in jedem Krankenzimmer und im Infocenter im EGZ Patienteninformationen auf. Die 40-seitige Broschüre enthält nicht nur alles Wissenswerte von A bis Z, sondern auch sämtliche wichtigen Informationen zu Aufnahme, Aufenthalt und Entlassung von Patienten.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei allen Mitarbeitern, die uns bei der Erarbeitung dieser Neuauflagen so tatkräftig unterstützt haben!



BaumgARTner/Stabsstelle PR



BaumgARTner/Stabsstelle PR

TERMINE

Was, wann, wo?



photosync/www.shutterstock.com

11. Juli 2017

Fachvortrag zum Thema „Nuklearmedizinische Auswertungen“

Fachvortrag von
Dr. Stefan Kerschbaumer
DFP Punkte: 1
Ort: Auenbruggerplatz 9, 3. OG,
Besprechungsraum 385
Organisator: Klin. Abt. f. Nuklear-
medizin, Univ.-Klinik f. Radiologie
Kontakt: dorothea.paar@
medunigraz.at
Anmeldung erforderlich!

12.–15. Juli 2017

53rd Graz Course on Rhinosurgery

Section Endoscopy of the Austrian
Society of Otorhinolaryngology,
Head and Neck Surgery
Ort: Vorklinik der Med Uni Graz,
Harrachgasse 21, 8010 Graz
www.ent-graz.com
Kontakt: claire.zwerina@
medunigraz.at
Anmeldung erforderlich!

17.–21. Juli 2017

International Summer School for Wound Management

Our Wound Management Course
is designed to provide participants
with the best practices in wound
care, the science behind wound
healing, and the most current
standards of practice.
A mixture of lectures and bedside
teaching will be organized every
day. The target audience is
composed of different age groups
to promote discussions and

interactions between younger and more senior colleagues.
Kontakt: wound.management.graz@gmail.com

Anmeldung erforderlich!

8. August 2017

AIMS-Konzert

Liederabend mit Künstlern des American Institute of Musical Studies.

Im Anschluss lädt die Anstaltsleitung zu einem kleinen Buffet.
Beginn: 18.00 Uhr

Ort: Kirche zum Hl. Erlöser, LKH-Univ. Klinikum Graz

Eintritt: Freiwillige Spende!

21. August 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!

8. September 2017

Summer Musical School

In der Summer Musical School können spiel- und singbegeisterte Kinder Theaterluft schnuppern. In diesem Jahr wird „Der Zaubergarten“ frei nach dem Märchen „Cipolino“ von Gianni Rodari einstudiert.
Beginn: 15.30 Uhr

Ort: Next Liberty, Graz

Kontakt: reate.kasper@medunigraz.at

Eintritt ist frei!

9. September 2017

1. Grazer Transplantationssymposium: Standortbestimmung Transplantationszentrum Graz

Transplantationssymposium mit zahlreichen Vorträgen rund um das Grazer Transplantationszentrum.
Ort: Hörsaalzentrum, Auenbruggerplatz 50, 8036 Graz

Kontakt: dagmar.schloffer@medunigraz.at

Anmeldung erforderlich!

14.–16. September 2017

Vielfalt trifft Einzigartigkeit

48. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen.

55. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie.

22. Jahrestagung der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen.

www.dgpraec2017.de

Ort: Messe-Congress Graz, Messeplatz 1, 8010 Graz

Anmeldung erforderlich!

15. September 2017

Netzwerk Pflege

Beim diesjährigen Pflegesymposium werden Beiträge von nationalen und internationalen Wegbegleitern, die maßgeblich zur Pflegeentwicklung am LKH-Univ. Klinikum Graz beigetragen haben, präsentiert.
Beginn: 9.00 Uhr

Ort: Hörsaalzentrum, Auenbruggerplatz 50, 8036 Graz

Kontakt: netzwerk.pflege@klinikum-graz.at

Anmeldung erforderlich!

21.–23. September 2017

Kinder wachsen – Kind erwachsen: Die Rolle der Pädiatrie für die Gesundheit im Erwachsenenalter

55. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde.

Ort: Congress Graz, Sparkassenplatz, 8010 Graz

www.paediatrie2017.at/
Kontakt: paediatric@cmi.at

Anmeldung erforderlich!

25. September 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!

29.–30. September 2017

10. Interdisziplinärer

Vulvaworkshop

Grundkurs I–IV: Anogenitale Dermatosen

Spezialthema: Schmerzhaftes Vulvaerkrankungen

Ort: Hörsaalzentrum, Auenbruggerplatz 50, 8036 Graz

www.vive.co.at

Anmeldung erforderlich!

7. Oktober 2017

Vernissage Gabriele Ehmann

Eröffnung der Ausstellung der Künstlerin Gabriele Ehmann in der Galerie im Klinikum.

Zeit: 16.00 Uhr

Ort: Galerie im Klinikum, Speisesaal im EG, Auenbruggerplatz 52, LKH-Univ. Klinikum Graz

Kontakt: silvia.haar@klinikum-graz.at

Keine Anmeldung erforderlich!

9.–14. Oktober 2017

28. Grazer Fortbildungstage

Ärztchamber für Steiermark, Fortbildungsreferat

www.grazerfortbildungstage.at

Ort: Hörsaal der Univ.-Klinik für Innere Medizin, LKH-Univ. Klinikum Graz

Congress Graz, Saal Steiermark, Sparkassenplatz, 8010 Graz

E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at

Anmeldung erforderlich!

10. Oktober 2017**Pflege & Medizin: „Mein rätselhaftes Kind“ – Wie wir unsere Aller kleinsten besser verstehen können**

Zielgruppe: alle gesundheitsinteressierten Menschen
 Referenten: Prof. Dr. Ewald Ritschl, FOA Dr. Gerald Wendelin, DGKP Cornelia Baptist-Kröpfel
 Beginn: 9.00 Uhr
 Ort: Seminarzentrum, Auenbruggerplatz 19, 2. OG, Seminarraum 224
Keine Anmeldung erforderlich!

18. Oktober 2017**ASQS-Symposium**

Gesundheitskompetenz – In den Schuhen des Patienten gehen!
 Beginn: 10.00 Uhr
 Ort: Med Campus, Aula der Medizinischen Universität Graz, Neue Stiftingtalstraße 2, 8010 Graz
 Kontakt: office@asqs.at
Anmeldung erforderlich!

23. Oktober 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!

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.

Resilienz – Robust und stark im (Berufs-)Leben (10 sonst. DFP)
 Forschungen und Modelle zu Resilienz und Stress

- Spurensuche zu eigenen Erfahrungen und Strategien im Umgang
- Stärke und Gelassenheit – Aktivierung vorhandener und neuer Ressourcen
- Kraftquellen erkennen und verstärkt nutzen
- Faktoren zur Stärkung von „Teamresilienz“
- Coping – adaptive Bewältigungsstrategien
- Verhaltensänderungen im Alltag umsetzen und zur Gewohnheit machen

Ziele: Entwicklung, Erhalt und Förderung resilienter Fähigkeiten und Ressourcen.

Stärkung der Widerstandskraft, um die individuelle Leistungs- und Lebensqualität in Krisenzeiten zu erhöhen.

Wann? 14.09.2017, 08.00–16.00 Uhr
Wo? Seminarzentrum, Seminarraum 225, 2. Stock, Auenbruggerplatz 19

Auf's Etikett geschaut – Ist wirklich drin was draufsteht?

Lebensmittelkennzeichnungen und Zutatenlisten werden gemeinsam unter die Lupe genommen. Worauf ist bei der Zutatenliste zu achten?

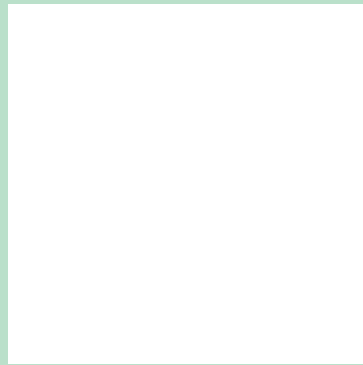
Was sagen diverse Kennzeichnungen wie AMA, Fairtrade, MSC usw. aus? Ist Bio wirklich gesünder?
Wann? 20.09.2017, 14.00–15.00 Uhr
Wo? Seminarraum 225, Seminarzentrum, 2. Stock, Auenbruggerplatz 19

2. Wundtag am LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Expertengruppe Wundmanagement des LKH-Univ. Klinikum Graz lädt herzlich zum 2. Wundtag am LKH-Univ. Klinikum Graz ein. Ziel: Personen aller Berufsgruppen aktuelle Kenntnisse zum Thema Wundmanagement zu vermitteln und die Möglichkeit zu schaffen, sich auszutauschen, zu vernetzen und voneinander zu lernen.

Dazu werden aus verschiedenen Berufsgruppen in Vorträgen und Workshops theoretische und praktische Inputs vermittelt. In den Pausen besteht die Möglichkeit, die Industrieausstellung zu besuchen, um neue Produkte vor Ort kennenzulernen und zu „begreifen“.

Wann? 20.09.2017, 09:00–16:15 Uhr
Wo? Hörsaalzentrum, Auenbruggerplatz 50



www.klinikum-graz.at