KAGes kompakt

HERBST 2026 —— AUSGABE 03



ERICH SCHAFLINGER,
Vorstandsvorsitzender KAGes

Mit freudiger Erwartung in die Zukunft

Erich Schaflinger ist neuer KAGes-Vorstand, S. 6

Fluch oder Segen?

Mit unseren Expert*innen durch die Welt der Pilze, ab S. 14

Mission: steril

Wie OP-Instrumente fit für den nächsten Einsatz werden, S. 16

„Jeden Tag ein bissi besser“

Krebsmedikament bei Rheumapatient erfolgreich eingesetzt, S. 32

Um ihre Kernaufgaben – die Errichtung und den Betrieb von Landeskrankenanstalten in der Steiermark sowie flächendeckende medizinische und pflegerische Leistungen auf einem hohen Niveau für Patient*innen und Bewohner*innen – erfüllen zu können, muss auch die KAGes optimal **„versorgt“** werden.



Der **tägliche** KAGes-**Wasserbedarf pro Patient*in** beträgt

285 Liter.

Im Vergleich dazu liegt der tägliche Bedarf pro Privatperson (durchschnittliche*r Österreicher*in) bei circa 130 Litern, wovon jedoch nur zwei Prozent als Trinkwasser verwendet werden.

Zu **47 %**

deckt die KAGes dabei den Wasserbedarf durch Eigenwasser ab.



KAGes-weit werden

5.143.581 kg **Wäsche pro Jahr**

bzw.

20.014 kg **pro Arbeitstag** gewaschen –

die Tagesmenge entspricht etwa der von 2.000 Haushalten.



Rund

14.200 Stück

Dienstbekleidung inklusive Bereichs- und OP-Bekleidung werden **täglich** bearbeitet. Das entspricht etwa 890 Stück pro Stunde – oder, anders gesagt: **Alle vier Sekunden** wird **ein Kleidungsstück** bearbeitet.



Blutbedarf

40.000 Stück

Blutkonserven (EK) werden pro Jahr benötigt. Das entspricht 3.333 pro Monat bzw. 100 pro Tag (Durchschnitt der letzten drei Jahre)

GRAFIK: KAGES/M. LE

Lassen Sie uns die Zukunft gemeinsam gestalten!

LIEBE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER!
Sie erleben jeden Tag, wie sich die Gesundheitsversorgung verändert – in Ihrem Alltag, Ihren Teams und im Kontakt mit den Patient*innen. Vieles, was lange selbstverständlich war, muss heute neu gedacht werden: Die Menschen werden immer älter, die Medizin wird spezialisierter, die finanziellen Möglichkeiten jedoch begrenzter. Das offen anzusprechen, ist keine Schwarzmalerei, sondern Voraussetzung dafür, die passenden Antworten zu finden. Und diese finden wir am besten gemeinsam: Wir laden Sie daher ein, mit uns ins Gespräch zu kommen.

Allein geht gar nichts.

Wie wichtig Zusammenarbeit gerade in Zeiten der Veränderung ist, zeigt z. B. die Entwicklung des LKH Hochsteiermark. Die ehemals weitgehend eigenständigen Standorte haben zu einem gemeinsamen Weg gefunden. Nicht jede Leistung wird heute in jedem Haus angeboten. Dafür gibt es klare Schwerpunkte und Teams, die ihre Erfahrung dort bündeln, wo sie gebraucht wird. Das schafft Qualität und Sicherheit – für Patient*innen ebenso wie für Mitarbeiter*innen. Veränderungen wie diese sind nicht immer bequem. Und sie gelingen auch nicht, indem man sie verordnet. Man muss zuhören, darüber reden, verschiedene Sichtweisen ernst nehmen und dann Entscheidungen treffen.





CHRISTIAN JUNGWIRTH, MEIEREGGER

Seit 1. Oktober dürfen wir als neues Vorstandsteam Verantwortung für die KAGes tragen. Wir wissen, dass große Aufgaben vor uns liegen. Wir wissen aber auch, worauf wir bauen können: auf das Wissen, die Erfahrung und den Einsatz von rund 19.000 Mitarbeiter*innen. Dieses unglaubliche Potenzial wollen wir nutzen, um neue Wege zu gehen. Entscheidend ist, dass wir ein gemeinsames Ziel im Blick behalten: eine starke KAGes und eine hochwertige Gesundheitsversorgung für die Menschen in der Steiermark. Dafür braucht es uns alle – und den Mut, Bewährtes zu erhalten, aber auch Dinge anders zu machen, wenn es notwendig ist.
Wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen und wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen der neuen Ausgabe unseres KAGESKOMPAKT.

Prim. DDr. Erich Schaflinger, MSc
Vorstandsvorsitzender

Mag. DDr. Ulf Drabek, MSc MBA
Vorstand für Finanzen und Technik



Inhalt. Herbst 2026





06 INTERVIEW.
Erich Schaflinger ist neuer KAGes-Vorstand.

10 SHORTS.
Wissenswertes und News aus den KAGes-Häusern

14 DOSSIER.
Pilze als Arzneimittel: von Cholesterinsenkern bis zu Antibiotika

16 AEMP III.
Keine Chance für Pilze im OP-Saal

20 MAGIC MUSHROOMS.
Psychedelische Pilze gegen Depressionen.

22 FLUCH ODER SEGEN?
Robert Krause über Pilze in der Medizin

62 IMPRESSUM

Gesundheit

26 PILZPOTPOURRI.
Welche Pilze unter die Haut gehen können

30 STÄRKEN STATT KAUFEN.
Wie man das Immunsystem bei Kindern unterstützen kann

32 T-CELL-ENGAGER.
Ein Krebsmedikament wird bei einer Autoimmunerkrankung zum Gamechanger.

36 MED TRENDS.
Neueste Forschung zu Diabetes, Hirnblutungen und Proteinen in Leberzellen

Menschen

38 VERSORGUNG MIT SYSTEM.
Dank der Versorgungsassistenz alles zur richtigen Zeit am richtigen Ort

42 VIER PFOTEN BEGLEITEN.
Therapiebegleithunde unterstützen Patient*innen beim Aufbau von Vertrauen.

44 WISSENSCHAFT.
PCR-Test zur Früherkennung gefährlicher Pilzinfektionen

46 HERZKISSEN.
Ein Kissen für Brustkrebspatientinnen, das guttut

47 GUT AUFGESTELLT.
Neubesetzungen und neue Funktionen

48 GUT AUFGESTELLT.
ROOM OF HORROR.
Neubesetzungen und neue Funktionen sowie Rätselauflösung und Gewinner*innen

Service

50 GARTENGESCHICHTEN.
Therapiegärten haben in der KAGes einen fixen Platz

52 SAUER EINGELEGT.
Der Küchenchef des LKH Murtal verrät seine liebsten Pilzrezepte.

56 AUFKLÄRUNG IST GEFRAGT.
Neue KAGes-Richtlinie zur KI und digitale Patient*innenaufklärung per Handy

58 EVENTS.
Jubiläen, Ausstellungen, Symposien und Sportliches

60 MEHR ZEIT FÜR BÜCHER.
Gerhard Stark im Interview

62 WANN & WO.
Veranstaltungstipps für die kommenden Monate

NINA STOCKERL, STOCK ADOBE/WITTE MEDIENDESIGN©, UNIKLINIKUM GRAZ/KANIZAJ, REMLING



Randnotizen aus der Redaktion

Sie fragen sich vielleicht, wieso wir Pilze als Thema dieser Ausgabe gewählt haben? Die Antwort ist einfach: Sie sind eine erstaunliche Spezies – spielt sich doch ihr eigentliches Leben unter der Oberfläche ab. Nahezu unsichtbar, eng vernetzt und äußerst wirksam. Das hat sich die Medizin zunutze gemacht. Und auch wir können uns an ihnen ein Beispiel nehmen: Das Wesentliche liegt oft tiefer und nicht an der Oberfläche.

Simone Pfandl-Pichler
Chefredakteurin

„Ich wünsche mir, dass Sie Ihre Ideen einbringen!“

Vom LKH Hochsteiermark an die Spitze der KAGes: Primar Erich Schaflinger hat mit Anfang Oktober 2026 den Vorstandsvorsitz in der KAGes übernommen. Im großen Interview spricht der erfahrene Internist und langjährige Krankenhausmanager über seine Ziele, die Herausforderungen im steirischen Gesundheitswesen, seinen Führungsstil und darüber, warum Sparen um jeden Preis nicht immer das Maß aller Dinge ist.

Sehr geehrter Herr Vorstandsvorsitzender: Mit welchen Erwartungen und welchem Gefühl sind Sie in Ihre neue Aufgabe gestartet?
ERICH SCHAFLINGER: Ich bin mit großer Freude, Zuversicht und hoch motiviert, aber natürlich auch mit viel Respekt vor dieser neuen Aufgabe gestartet. Für mich ist das ein bisschen wie bei einer Bergtour: Man freut sich auf den Weg, weiß, dass Herausforderungen warten, und ist gespannt, wer einen begleitet. Deshalb möchte ich zu Beginn vor allem zuhören, die Menschen und Standorte noch besser kennenlernen und dann gemeinsam die nächsten Schritte gehen. Ob sich Erwartungen erfüllen, ist freilich immer von vielen Faktoren abhängig – auch von unvorhersehbaren, wie beim Wandern vom Wetter.

Was reizt Sie an der Aufgabe des KAGes-Vorstands?
Vor allem die Möglichkeit, wirklich etwas bewegen zu können. Die Gesundheitsversorgung der Menschen in der Steiermark liegt mir sehr am Herzen und ich möchte meine langjährige Erfahrung aus der Krankenhausführung und dem Gesundheitswesen dafür einsetzen, sie gemeinsam mit unseren Mitarbeiter*innen weiterzuentwickeln. Um beim Vergleich mit der Bergtour zu bleiben: Vor uns liegt eine anspruchsvolle Tour. Aber eine, die wir gemeinsam gestalten können.

Mit welchen Themen möchten Sie starten, welche Schwerpunkte künftig setzen?
Ich bringe aus meiner langjährigen Erfahrung in der KAGes viele Ideen mit. Zu Beginn ist mir vor allem wichtig, zuzuhören und mit möglichst vielen Mitarbeiter*innen ins Gespräch zu kommen. Darauf aufbauend möchte ich Zukunftsthemen wie die Umsetzung des RSG strukturiert angehen, Versorgungssicherheit und -qualität gewährleisten sowie Vertrauen und gute Arbeitsbedingun-

„Vor uns liegt eine anspruchsvolle Bergtour. Aber eine, die wir gemeinsam gestalten können.“

VORSTANDSVORSITZENDER ERICH SCHAFLINGER

MEIEREGGER





Erich Schaflinger ist Bergrettungsarzt aus Überzeugung und leidenschaftlicher Bergtourengeher.

„Ich bringe gerne eigene Ideen ein, bin aber immer offen für unterschiedliche Sichtweisen.“

ERICH SCHAFLINGER
VORSTANDSVORSITZENDER

gen für die Mitarbeiter*innen schaffen.

Was sind derzeit die größten Herausforderungen für die KAGes?
Wir müssen den Spagat zwischen dem steigenden Versorgungsbedarf der Menschen, den bestehenden Ressourcen und dem rasanten Fortschritt der Medizin, der uns nahezu täglich bessere und individuellere Therapien ermöglicht, schaffen. Oder anders ausgedrückt: Wir werden immer älter und die Spitzenmedizin wird immer besser, aber eben auch kostenintensiver, sodass wir unsere Ressourcen gut einteilen müssen.

Wie kann man nun den steigenden Kosten und knapperen Budgets begegnen?
Indem wir z. B. Ressourcen gezielt einsetzen, Abläufe effizient gestalten und moderne Dienstzeitmodelle anbieten. Wir müssen klare Prioritäten bei Investitionen setzen, aber dabei immer die Versorgungsqualität im Blick behalten. Das Motto „Sparen um jeden Preis“ ist nicht zielführend.

Was macht für Sie ein modernes, zukunftsfähiges Krankenhaus aus und wo soll die KAGes in fünf Jahren stehen?
Ein zukunftsfähiges Krankenhaus bietet für mich hohe medizinische Qualität und Sicherheit. Digitalisierung wird dort genutzt, wo sie wirklich hilft und Mitarbeiter*innen entlasten kann. Das moderne Spital ist auch ein verlässlicher und attraktiver Arbeitgeber, der das Engagement und die Kompetenzen seiner Mitarbeiter*innen schätzt und ihnen respektvoll begegnet. Dabei arbeiten die Teams über Berufs- und Standortgrenzen hinweg gut zusammen, denn Spitzenmedizin lebt nicht von Einzelkämpfer*innen, sondern ist immer eine Teamleistung. In fünf Jahren soll die KAGes weiterhin das verlässliche Rückgrat der steirischen Gesundheitsversorgung sein: regional verankert, strategisch verbunden und mit mehr als 19.000 Mitarbeiter*innen nah am Menschen – ganz im Sinne unseres Mottos „Menschen helfen Menschen“.

Was braucht es, damit die steirische Gesundheitsversorgung funktioniert?
Der erste Hebel ist für mich die Prävention: Man muss die Menschen dabei unterstützen, möglichst lange gesund zu bleiben. Aufklärung, Prävention und Sensibilisierung sind hier die Stichworte. Der zweite Hebel ist, dass die Patient*innen wissen, wo und wann sie die für sie bestmögliche medizinische Versorgung bekommen. Dafür müssen die unterschiedlichen Versorgungsbereiche noch besser zusammenspielen.

Seit Jahren ist das Spitalsnetz Liezen ein heißes Thema in der KAGes: Wie wird es hier weitergehen?
Mit dem RSG gibt es einen klaren Rahmen. Jetzt geht es darum, die bestehenden Standorte zukunftsfähig weiterzuentwickeln, medizinische Schwerpunkte klar zu definieren und die Zusammenarbeit gut abzustimmen. Klar ist, dass wir unsere Mitarbeiter*innen frühzeitig über alle geplanten Schritte informieren werden. Unser Ziel ist auf jeden Fall eine langfristig abgesicherte Versorgung der Menschen, die in der Region leben.

Stichwort Personalmangel: Ist die KAGes nach wie vor betroffen?
Zum Glück können wir derzeit nahezu von Vollbeschäftigung sprechen. Das jüngste Gehaltspaket, attraktive Dienstzeitmodelle, aber auch ein gezieltes Führungskräfterecruiting haben dazu beigetragen. Allerdings gibt es nach wie vor in einigen Bereichen offene Stellen. Das ist je nach Berufsgruppe, Fachgebiet und Standort unterschiedlich. Tendenziell suchen wir in den Regionen eher Mediziner*innen und in Graz eher Pflegepersonen.

Was ist Ihnen in der Zusammenarbeit besonders wichtig?
Mir sind eine respektvolle, wertschätzende Zusammenarbeit sowie eine offene Kommunikation besonders wichtig. Wir sind der größte Arbeitgeber in der Steiermark, d. h. unsere Mitarbeiter*innen verfügen über viel Wissen und Erfahrung. Diese geballte Expertise ist ein großer Schatz, der uns als Unternehmen zur Verfügung steht und dabei hilft, gute Entscheidungen zu treffen.

Wie würden Sie Ihren persönlichen Führungsstil beschreiben?
Ich würde ihn als klar, sachlich und lösungsorientiert beschreiben. Ich bringe gerne eigene Ideen ein, bin aber immer offen für unterschiedliche Sichtweisen. Führung soll für mich fordernd und fördernd sein, d. h. ich formuliere klar meine Erwartungen, setze auf die Eigenverantwortung meiner Mitarbeiter*innen und stehe für transparente Entscheidungen.

Was erwarten Sie von den Mitarbeitenden?
Ich wünsche mir, dass sie Verantwortung übernehmen, professionell zusammenarbeiten und bereit sind, Veränderungen mitzugestalten. Für mich bedeutet Mitarbeit auch, sich mit der KAGes und ihren Zielen zu identifizieren. Ich wünsche mir, dass Mitarbeiter*innen eigene Ideen und Vorschläge einbringen, Dinge konstruktiv hinterfragen und über Berufs- und Standortgrenzen hinweg gemeinsam nach guten Lösungen suchen.

Was sollte man über Sie wissen, das in keinem Lebenslauf steht?
Als Optimist finde ich lieber Lösungen, statt Schuldige zu suchen. Besonders wichtig sind mir klare Entscheidungen und der persönliche Austausch, um trotz der großen Strukturen im Unternehmen die Nähe zur Praxis zu behalten. Grundsätzlich bemühe ich mich, genügend Bewegung zu machen und auf meine Ernährung zu achten. Ganz konsequent bin ich dabei aber ehrlich gesagt nicht immer: Ich liebe einfach Ovomaltine und Eis.

Sie kommen aus der Hochsteiermark: Was werden Sie in Graz vermissen?
Die Berge vor der Kliniktür. Ich brauche einfach Zeit in den Bergen, um ausspannen zu können und Kraft zu tanken. Zum Glück sind die Berge aber noch immer gut erreichbar – die Anreise dauert nur etwas länger. ●



PRIVAT, LKH HOCHSTEIERMARK/PALLER

Viele Steirer*innen kennen Erich Schaflinger bereits als Ärztlichen Direktor des LKH Hochsteiermark.

Steckbrief Erich Schaflinger

✻ Er wurde 1959 in Graz geboren, hat am Militärrealgymnasium Wiener Neustadt maturiert und sein Studium der Humanmedizin an der Karl-Franzens-Universität abgeschlossen. Danach absolvierte er die Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie, Gastroenterologie und Hepatologie sowie Geriatrie.

✻ Erich Schaflinger leitete ab 1998 die Abteilung für Innere Medizin am Standort Mürzzuschlag. 2005 übernahm er die Funktion des Ärztlichen Direktors am damaligen LKH Mürzzuschlag-Mariazell und war zuletzt Ärztlicher Direktor des LKH Hochsteiermark.

✻ Seit 2020 ist er Vorsitzender des Landessanitätsrats für Steiermark und seit 2023 Vorsitzender des Koordinationsgremiums für Versorgungssicherheit. Dazu ist er als Bergrettungsarzt im Einsatz.

✻ Weitere wissenschaftliche Qualifikationen erwarb er u. a. in der Medizinischen Genetik (2017 Master of Science). 2024 promovierte er zum Doktor der medizinischen Wissenschaft an der Med Uni Graz.

✻ Erich Schaflinger lebt in einer Lebensgemeinschaft und ist Vater von sechs Kindern. Zu seinen Hobbys zählen Bergsteigen, Kampfsport und Wasserskifahren sowie Ägyptologie.

„Mit freudiger Erwartung in die Zukunft“ ist, wie er verraten hat, sein Leitspruch.

✻ Mit 1. Oktober 2026 hat Erich Schaflinger die Funktion des KAGes-Vorstandsvorsitzenden übernommen.

mobiREM wächst weiter





ANFANG AUGUST ist mobiREM auch im Mürztal angekommen: Am LKH Hochsteiermark, Standort Mürzzuschlag, hat der mittlerweile elfte Stützpunkt der mobilen geriatrischen Remobilisation in der Steiermark seinen Betrieb aufgenommen.
Das derzeit 6-köpfige Team unter der ärztlichen Leitung von Renate Redl vereint fünf Berufsgruppen und betreut Patient*innen in insgesamt elf Gemeinden – von Kindberg, Krieglach und Mürzzuschlag bis nach Mariazell, Turnau und Spital am Semmering. Einmal pro Woche kommt das gesamte Team am Stützpunkt in Mürzzuschlag zusammen, um die laufende Betreuung abzustimmen und die nächsten Einsätze zu koordinieren.
„Der Start in Mürzzuschlag zeigt, wie sich mobiREM vom Pilotprojekt Schritt für Schritt zu einem steiermarkweiten Versorgungsangebot entwickelt hat. Entscheidend ist dabei, dass die Teams regional verankert sind und die Betreuung über die verschiedenen Berufsgruppen hinweg eng abgestimmt erfolgt. Genau diese Struktur wollen wir mit den kommenden Ausbauschritten weiter in die Fläche bringen“, sagt Andreas Köck, Projektleiter von mobiREM. Der weitere Ausbau in der Steiermark wird in Abstimmung mit den Fördergebern geplant.

ZAM vollständig ausgebaut

DAS ZENTRUM FÜR AKUTMEDIZIN (ZAM) am Uniklinikum Graz ist nun vollständig ausgebaut. Mit der dritten und letzten Bauetappe wurde die zentrale Notfallversorgung um eine neue Eingangszone, moderne Bereiche für die Ersteinschätzung und die Allgemeinmedizinische Akutversorgung (AMA) sowie eine Beobachtungsstation erweitert. Der neue Haupteingang befindet sich dort, wo früher die internistische Erstaufnahme (EBA) angesiedelt war. Hier kommen sowohl selbstständig eintreffende Patient*innen als auch Rettungstransporte an. Nach der Ersteinschätzung werden die Patient*innen unmittelbar dem passenden Behandlungsbereich im ZAM oder der AMA zugewiesen. Kurze Wege und abgestimmte Abläufe ermöglichen eine rasche und gezielte Versorgung. Die neue Beobachtungsstation verfügt über 30 Betten beziehungsweise Behandlungsplätze. Patient*innen können hier bis zu 24 Stunden betreut und beobachtet werden, bevor sie entweder nach Hause entlassen oder stationär aufgenommen werden. Am 17. Juli wurde im Beisein zahlreicher Ehrengäste aus der Politik sowie von Vertreter*innen des KAGes-Vorstandes, der Med Uni Graz und des Direktoriums das ZAM feierlich eröffnet.







Neue Radiologie setzt Maßstäbe



SEIT JULI ist die erste Bauetappe der neu gebauten Univ.-Klinik für Radiologie am Uniklinikum Graz in Betrieb. Auf rund 20.000 Quadratmetern Gesamtfläche ist eines der modernsten und größten Zentren für bildgebende Medizin in Österreich entstanden. Im Bauteil 1 stehen unter anderem zwei CTs, drei MRTs und ein spezielles Forschungs-MRT sowie drei Angiographie-Anlagen und Bereiche für Forschung und Lehre zur Verfügung. Der Einladung zur feierlichen Veranstaltung folgten neben Vertreter*innen aus der Politik, der KAGes, dem Rektorat der Med Uni Graz und dem Direktorium des Uniklinikum Graz auch zahlreiche Mitarbeiter*innen aus den Bereichen Medizin, Pflege und Medizinisch-Diagnostisch-Therapeutische Gesundheitsberufe. Insgesamt wurden rund 173 Millionen Euro in den Neubau investiert, die Bauzeit betrug 3,5 Jahre. Besonderes Augenmerk wurde bei der Planung auf kurze Wege, optimale Abläufe und eine helle, freundliche Atmosphäre gelegt. Im Herbst folgt die Eröffnung der Bauetappe 2, die den Bereich der Nuklearmedizin beinhaltet. Damit ist die neue Radiologie dann komplett.



VERLAG ÖSTERREICH, LKH HOCHSTEIERMARK (2), UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ(3), L. SCHAFFELHOFER(2), SONJA WINKLER



Sieg für das CCC-Team

Spannung bis zum letzten Paddelschlag: Bereits zum fünften Mal ging das Team des Universitären Krebszentrums Graz (Univ. CCC Graz) bei der LIONS Drachenboot Charity Regatta, an den Start. Nach einer starken Vorrunde lieferte es sich bei großer Hitze Ende Juli ein packendes Finale. Nach zwei Rennen trennten die beiden schnellsten Teams gerade einmal 0,632 Sekunden. Die Jury kürte deshalb kurzerhand beide zu Siegern. Der Reinerlös der Regatta auf der Mur kommt auch heuer wieder „Mein Körper gehört mir“, einem Projekt zur Gewaltprävention für Kinder, zugute.



Pflege kennt keine Grenzen

INTERNATIONALE PFLEGEFACHKRÄFTE zu gewinnen, ist längst ein wichtiges Thema im Gesundheitswesen. Doch wie gelingt nicht nur das Recruiting, sondern auch eine nachhaltige Integration in bestehende Teams? Christina Grünauer-Leisenberger, Silke Gangl und Barbara Pirker-Österreicher bündeln in diesem Buch ihre Erfahrung aus der Praxis. Sie beleuchten rechtliche Rahmenbedingungen, zeigen Herausforderungen und Erfolgsfaktoren auf und geben konkrete Tipps für die Umsetzung. Checklisten machen das Handbuch zu einem praktischen Begleiter für Führungskräfte und Gesundheitseinrichtungen.

Buchinfo: „Recruiting und Integration von internationalen Fachkräften in der Pflege“, Verlag Österreich, 2026, 169 Seiten, ISBN 978-3-7083-4338-9, 42 Euro.

Gold für saubere Hände

SAUBERE LEISTUNG! Das Uniklinikum Graz und das LKH Weiz holen 2026 Gold bei der „Aktion Saubere Hände“ – und damit die höchste Auszeichnung für konsequente Händehygiene. Hinter dem Erfolg steckt Teamarbeit: Alle Mitarbeiter*innen tragen mit gelebter Händehygiene zur Patient*innensicherheit bei. Die Hygienefachkräfte sorgen mit Beratung, Beobachtungen und kreativen Aktionen dafür, dass das Thema präsent bleibt. Beim diesjährigen Aktionstag zeigten sie gemeinsam mit den Vortragenden: Händehygiene ist wichtig – und darf auch dank lustiger „Ohrwurm“-Poster mit einer Portion Humor vermittelt werden.





Kulturwandel im OP

Komplikationen, Todesfälle und schwierige Behandlungssituationen können auch Ärzt*innen stark belasten. Mit „PeerVision“ schafft die Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie dafür einen geschützten Raum. Acht speziell geschulte Ärzt*innen stehen den Kolleg*innen vertraulich zur Seite. Die „Peers“ hören zu, erkennen Belastungsreaktionen und vermitteln bei Bedarf professionelle Hilfe. „PeerVision“ soll so einen Kulturwandel fördern: Belastungen anzusprechen ist keine Schwäche, sondern Teil professionellen Handelns. „PeerVision“ ist ein weiterer Puzzlestein, der die bereits bestehenden Angebote ergänzt und die Mitarbeiter*innen des Uniklinikum Graz dabei unterstützt, belastende Ereignisse professionell aufzuarbeiten.

100 Mal Zellen gegen Krebs

EIN BESONDERER MOMENT am Uniklinikum Graz: Beim hundertsten Patienten wurde mit einer CAR-T-Zell-Therapie begonnen. Diese spezielle Immuntherapie kommt bei bestimmten Krebserkrankungen wie Lymphomen oder dem Multiplen Myelom zum Einsatz. Dafür werden auf der Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin körpereigene T-Zellen aus dem Blut entnommen und im Labor gentechnisch so verändert, dass sie Krebszellen gezielt erkennen und bekämpfen können. Nach einer vorbereitenden Chemotherapie erhalten die Patient*innen ihre CAR-T-Zellen auf der Bettenstation der Hämatologie mit einer einmaligen Infusion zurück. Danach folgen regelmäßige Kontrollen – zunächst engmaschig, später in größeren Abständen.



Mit Feingefühl gestaltet



IM JULI WURDE die neugestaltete Ambulanz der Klinischen Abteilung für Onkologie am Uniklinikum Graz eröffnet. Helle Materialien, Farben und mehr Privatsphäre sollen Patient*innen Ruhe, Orientierung und Sicherheit vermitteln. Rund 27.000 Patient*innenkontakte werden hier jährlich verzeichnet, viele Betroffene kommen über Monate oder Jahre regelmäßig zur Behandlung. Die Idee stammt von der Innenarchitektin und Krebspatientin Simone Kovac (†), die aus eigener Erfahrung wusste, wie belastend Wartezeiten, Untersuchungen und Therapien sein können. Ermöglicht wurde das Projekt durch den Verein für Krebskranke und zahlreiche Unterstützer*innen. „Die neugestaltete Ambulanz ist Ausdruck unseres Anspruchs, moderne Medizin und eine menschliche Begleitung miteinander zu verbinden“, so Philipp Jost, Leiter der Klinischen Abteilung für Onkologie. Eine wissenschaftliche Untersuchung begleitet das Projekt.

Psychiatrie-Neubau nimmt Gestalt an

EIN WICHTIGER MEILENSTEIN für die psychiatrische Versorgung in der Obersteiermark: Anfang August wurde am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck, die Gleichenfeier für die neue Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie gefeiert. Seit dem Spatenstich im April 2025 ist der Neubau planmäßig gewachsen, nun folgt der Innenausbau. Im Oktober 2027 soll das Gebäude in Betrieb gehen.
Künftig werden Erwachsenen- und Alterspsychiatrie, eine allgemeinpsychiatrische und eine suchtmedizinische Ambulanz sowie eine Tagesklinik unter einem Dach vereint. Ergänzt wird das Angebot durch peripartale Psychiatrie und Psychosomatik. Bei der Planung stehen die Bedürfnisse der Patient*innen im Mittelpunkt: Kurze Wege, Rückzugs- und Begegnungsräume sowie therapeutisch nutzbare Außenbereiche sollen Orientierung und Sicherheit geben und die Genesung unterstützen. Rund 51 Millionen Euro werden in den Neubau investiert.





LKH HOCHSTEIERMARK/RUSSOLD(2), UNIKLINIKUM GRAZ/K. REMLING, M. KANIZAJ (2), HYGIENE

Vom Schimmelpilz zum Medikament

Pilze können krank machen – doch sie haben die Medizin auch entscheidend vorangebracht. Einige der wichtigsten Arzneimittel unserer Zeit haben ihren Ursprung in Pilzen oder in Substanzen, die von Pilzen produziert werden. Von Antibiotika über Immunsuppressiva und Cholesterinsenkern bis hin zu Medikamenten gegen Multiple Sklerose: Ein Blick in den Arzneischrank zeigt, wie viel Medizin im Pilz steckt.



INFO

Europas Penicillin kommt aus Tirol

Kundl in Tirol spielt eine besondere Rolle für Europas Arzneimittelversorgung: Hier befindet sich die einzige voll integrierte Penicillin-Produktion Europas, d. h., von der Fermentation bis zum fertigen Arzneimittel finden alle wesentlichen Produktionsschritte an diesem einen Standort statt. Der Wirkstoff wird bis heute mithilfe von Penicillium-Pilzen durch Fermentation gewonnen.

AM ANFANG STANDEN DER ZUFALL und ein Schimmelpilz: Alexander Fleming legte durch seine Entdeckung im Jahr 1928 den Grundstein für die moderne Antibiotikatherapie. Heute werden Penicilline industriell durch Fermentation hergestellt. Aus ihnen gewinnt man die 6-Aminopenicillansäure – das chemische Grundgerüst vieler Penicilline, das anschließend gezielt verändert werden kann. So entstanden halbsynthetische Antibiotika wie Ampicillin, Amoxicillin oder Piperacillin. Auch eine zweite große Antibiotikafamilie verdankt ihre Existenz einem Pilz: die Cephalosporine. Ausgangspunkt war Cephalosporin C, ein Stoffwechselprodukt des Pilzes Acremonium chrysogenum. Daraus lässt sich die 7-Aminocephalosporansäure als Grundgerüst für halbsynthetische Cephalosporine gewinnen. Wirkstoffe wie Cefazolin, Cefuroxim oder Ceftriaxon werden daraus entwickelt.

Pilze gegen Pilze

Spannend wird es bei den Antimykotika: Hier helfen Substanzen aus Pilzen dabei, andere Pilze zu bekämpfen. Zu den wichtigsten Beispielen gehören die Echinocandine. Ihre Vorläufer sind Naturstoffe filamentöser Pilze (sog. Fadenpilze), die anschließend chemisch weiterentwickelt werden. Caspofungin, Micafungin oder Anidulafungin hemmen die Synthese von ß-(1,3)-D-Glucan, einem wichtigen Bestandteil der Pilzzellwand, und werden vor allem zur Behandlung schwerer invasiver Pilzinfektionen eingesetzt. Noch unmittelbarer ist die Verbindung bei Griseofulvin: Der Wirkstoff wird aus Penicillium griseofulvum gewonnen und gegen bestimmte Pilzerkrankungen der Haut, Haare und Nägel eingesetzt.

Ohne Pilz keine moderne Transplantationsmedizin?

Auch die Transplantationsmedizin wäre ohne Pilzforschung kaum dieselbe. Ciclosporin wurde ursprünglich aus dem Pilz Tolypocladium inflatum isoliert. Der Wirkstoff hemmt gezielt die Aktivierung von T-Lymphozyten und trug entscheidend dazu bei, Abstoßungsreaktionen nach Organtransplantationen wesentlich besser zu kontrollieren.
Auch ein weiteres wichtiges Immunsuppressivum hat seinen Ursprung in einem Pilz: Mycophenolsäure ist ein natürliches Stoffwechselprodukt von Penicillium brevicompactum. Sie hemmt die Purinsynthese und damit die Vermehrung von T- und B-Lymphozyten. Mycophenolatmofetil ist heute ein wichtiger Bestandteil der immunsuppressiven Therapie nach Organtransplantationen.

STOCK ADOBE.COM/NATALIA KLENOVA

Pilze fürs Herz

Die Geschichte der Statine, die weltweit zur Senkung erhöhter Cholesterinwerte eingesetzt werden, begann ebenfalls im Pilzlabor. In den 1970er-Jahren isolierte der japanische Forscher Akira Endo Mevastatin aus Penicillium citrinum. Wenig später folgte Lovastatin aus Aspergillus terreus. Sie hemmen ein Schlüsselenzym der körpereigenen Cholesterinsynthese und legten damit den Grundstein für die heutzutage eingesetzten Statine.

Pilze als Hightech-Medizin

Fingolimod, ein Medikament gegen hochaktive schubförmig-remittierende Multiple Sklerose, ist vollständig synthetisch. Die Entwicklung von Fingolimod nahm bei Myriocin ihren Ausgang – einem immunsuppressiven Naturstoff, der aus dem Pilz Isaria sinclairii isoliert wurde. Weil Myriocin selbst zu toxisch war, wurde seine Struktur Schritt für Schritt verändert. Auch in der Endokrinologie und Geburtshilfe begegnen uns Arzneistoffe mit Pilzgeschichte. Der Mutterkornpilz Claviceps purpurea bildet sogenannte Ergotalkaloide. Ausgehend von diesen Naturstoffen wurden Wirkstoffe wie Cabergolin entwickelt. Cabergolin wird u. a. bei erhöhten Prolaktinspiegeln eingesetzt. Prolaktin spielt eine zentrale Rolle bei der Milchbildung. Ergometrin und das daraus abgeleitete Methylergometrin können die Kontraktion der Gebärmutter verstärken und spielen bei der Behandlung von Blutungen nach der Geburt eine Rolle.

Pilze sind also nicht nur Krankheitserreger. Sie sind chemische Spezialisten, die im Laufe der Evolution eine enorme Vielfalt biologisch aktiver Substanzen entwickelt haben. Auch wenn der Weg vom Pilz zum Arzneimittel sehr unterschiedlich verlaufen kann – ohne Pilze würde ein erstaunlich großer Teil der modernen Medizin fehlen. ●

Muscimol ist einer der wichtigsten psychoaktiven Wirkstoffe des Fliegenpilzes (Amanita muscaria). Es wirkt vor allem an GABAa-Rezeptoren im zentralen Nervensystem und kann unter anderem Wahrnehmungsstörungen, Benommenheit und Verwirrtheit hervorrufen. Der Fliegenpilz wurde historisch in verschiedenen Kulturen zu rituellen oder berauschenden Zwecken verwendet. Eine medizinisch anerkannte Anwendung von Muscimol besteht heute nicht.



„Unser oberstes Ziel ist die sichere Versorgung unserer Patient*innen. Dazu leisten wir in der AEMP einen wichtigen Beitrag – auch wenn unsere Arbeit meist im Hintergrund passiert."

EVA MARIA SOMMER, STATIONSLEITUNG AEMP III

Kein Platz für Keime & Co.

Was im OP zum Einsatz kommt, muss höchsten Anforderungen an Hygiene und Sicherheit entsprechen. Dafür sorgen in der KAGes die sogenannten AEMP – die Aufbereitungseinheiten für Medizinprodukte. Am Uniklinikum Graz werden in der AEMP III Jahr für Jahr Tausende Instrumente gereinigt, desinfiziert, kontrolliert, verpackt und sterilisiert. Doch was passiert eigentlich zwischen OP und nächstem Einsatz? Elf Fakten über saubere Prozesse, komplexe Technik und eine Arbeit, ohne die kein OP-Saal auskommt.

1 Sauber ist noch lange nicht steril.
Was sauber aussieht, ist noch lange nicht bereit für den OP-Saal. Bis ein gebrauchtes Instrument wieder eingesetzt werden kann, durchläuft es mehrere Schritte: Es wird gereinigt, desinfiziert, kontrolliert, gepflegt und verpackt. Erst danach folgt – wenn erforderlich – die Sterilisation. Und das sind keineswegs Synonyme: Reinigung entfernt Verschmutzungen, Desinfektion reduziert bzw. inaktiviert Mikroorganismen, Sterilisation zielt auf Keimfreiheit ab.

2 Keime sind nicht gleich Keime.
Bei Keimen denken viele zuerst an Bakterien und Viren. Doch auch Pilze und Pilzsporen können Medizinprodukte kontaminieren. Dagegen gibt es in der AEMP klar definierte und validierte Verfahren. Reinigung, Desinfektion und – wo erforderlich – Sterilisation greifen dabei ineinander. Welche Schritte notwendig sind, hängt davon ab, um welches Medizinprodukt es sich handelt. So bekommt jeder „unerwünschte Gast" die passende Behandlung.

3 Erst einpacken, dann sterilisieren.
Klingt zunächst verkehrt herum, ist aber genau richtig: Instrumente werden bereits vor der Sterilisation verpackt. Die spezielle Verpackung lässt das Sterilisationsmedium – etwa heißen Wasserdampf – während des Prozesses eindringen. Danach bildet sie eine Barriere gegen Mikroorganismen. So bleibt das Instrumentarium bei unbeschädigter Verpackung und korrekter Lagerung bis zum nächsten Einsatz steril.



Bevor es zur Sterilisation geht, werden Instrumentensets fachgerecht verpackt. Zwei Mitarbeiterinnen verschließen hier eine Verpackung mit dem Siegelgerät. Dabei müssen Siegelnaht, Verpackungsmaterial und Kennzeichnung genau stimmen.

4 Manche mögen's heiß – andere überhaupt nicht.
Robuste Instrumente werden mit heißem Wasserdampf bei bis zu 134 Grad sterilisiert. Für hitzeempfindliche Medizinprodukte stehen Niedertemperaturverfahren zur Verfügung. Auch Formaldehyd (FO) kommt dabei zum Einsatz. Nur eines kann die AEMP III nicht selbst durchführen: die Sterilisation mit Ethylenoxid (EO-Sterilisation). Eine solche wird derzeit nur für EPU-Kabel benötigt. Diese werden per Overnight-Transport zur Aufbereitung ins AKH Wien geschickt.



Bereit für den Dampfsterilisator: Sterilcontainer und Instrumentenkörbe werden auf einem Transportwagen eingebracht. Die richtige Beladung ist Voraussetzung dafür, dass der Sterilisationsprozess ordnungsgemäß ablaufen kann.

5 Kein Winkel darf vergessen werden.
Außen blitzblank reicht – selbstverständlich – nicht. Gerade Instrumente für minimalinvasive Eingriffe können feine Kanäle, Gelenke und schwer zugängliche Hohlr–äume besitzen. Über spezielle Schläuche und Anschlüsse werden diese im Reinigungs- und Desinfektionsgerät gezielt durchspült, gereinigt und desinfiziert. Denn auch dort, wo kein Auge hinsieht, müssen Sauberkeit und Hygiene stimmen.

6 Nicht nur Patient*innen brauchen Pflege – auch Scheren & Co.
Sauber allein reicht – natürlich – auch nicht: Ein Instrument muss auch einwandfrei funktionieren. Deshalb wird nach Reinigung und Desinfektion genau hingeschaut: Pinzetten müssen greifen, Klemmen zuverlässig schließen und Nadelhalter sicher fassen. Auch Schäden und Verschleiß fallen beim Check auf. Was nicht einwandfrei funktioniert, wird aussortiert bzw. entsprechend weiterbearbeitet. Bei Bedarf werden die Instrumente außerdem gepflegt.

UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ (4)



Eva Maria Sommer

Seit April 2026 ist DGKP Eva Maria Sommer die Stationsleitung der AEMP III. Die frühere OP-Pflegerin ist seit 2020 im Team und daher bestens mit den Abläufen der Aufbereitungseinheit vertraut.

INFO

AEMP III am Uniklinikum Graz

- **95.000** Sterilguteinheiten wurden 2025 aufbereitet.
- **66** qualifizierte Mitarbeiter*innen sorgen dafür, dass Medizinprodukte sicher für ihren nächsten Einsatz bereitstehen.
- **Rund 250** interne und externe Kund*innen werden von der AEMP III versorgt.
- **24 Stunden** täglich ist die AEMP III von Montag bis Freitag besetzt. An Wochenenden und Feiertagen läuft der Betrieb von 6.30 bis 14.30 Uhr.
- **5** Dampfsterilisatoren
- **2** Niedertemperatursterilisatoren
- **14** Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG)
- **3** Container- und Wagenwaschanlagen
- **4** Ultraschallbecken
- **Seit 2015** befindet sich die AEMP III im 2. Obergeschoß des Versorgungszentrums am Uniklinikum Graz.

INFO

Wenn andere schlafen …

19 Uhr – die große Welle kommt
Gegen 19 Uhr trifft die letzte große Lieferung mit gebrauchten Instrumenten aus den OPs in der AEMP III ein. Für den Nachtdienst beginnt damit eine besonders arbeitsintensive Phase.

Fünf Mitarbeiter*innen – eine ganze Nacht
Fünf Mitarbeiter*innen halten den Betrieb in der Nacht am Laufen. Zwischen 50 und 80 Transportwägen warten dann auf ihre Bearbeitung, rund 40 davon werden pro Nacht abgearbeitet.

Dringend heißt wirklich dringend
Instrumente, die rasch wieder benötigt werden, markiert der OP mit einer „Dringend"-Schlaufe. In der AEMP kommen sie damit auf die Überholspur: Sie werden bei der Aufbereitung entsprechend priorisiert.

6 Uhr – zurück für den nächsten Einsatz
Was dringend gebraucht wird, muss spätestens mit der ersten Morgenlieferung um 6 Uhr wieder bereitstehen. Denn wenn der nächste OP-Tag beginnt, müssen auch die benötigten Instrumente wieder einsatzbereit sein.

7 Eine klare Einbahnstraße.
Vom OP gelangen gebrauchte Instrumente in den Unreinraum der AEMP. Nach Reinigung und Desinfektion passieren sie die Grenze zum reinen Bereich: Dort werden sie kontrolliert, gepflegt, zusammengestellt und verpackt. Nach Sterilisation und Freigabe folgt die Kommissionierung. Unreine und reine Bereiche sind strikt voneinander getrennt – und der Weg führt nur in eine Richtung. So ist ausgeschlossen, dass aufbereitete Medizinprodukte erneut kontaminiert werden.



So warten gebrauchte Instrumente im Unreinraum. Pro Nacht durchlaufen am Uniklinikum Graz rund 40 Beladungswagen mit OP-Instrumenten und Medizinprodukten die Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG).



Ein genauer Blick lohnt sich: Hohlrauminstrumente werden einzeln an die dafür vorgesehenen Anschlüsse des Beladungsträgers angeschlossen. Nur so können die Reinigungs- und Desinfektionsmedien auch durch ihre feinen Innenkanäle strömen.

8 AEMP III: Die „III" hat es in sich.
AEMP III steht für die höchste Kategorie der Medizinproduktaufbereitung: Hier können auch komplexe Medizinprodukte mit besonders hohen Anforderungen aufbereitet werden. Früher erfolgte die Aufbereitung am Uniklinikum dezentral in den einzelnen OP-Bereichen, heute ist sie weitgehend in der AEMP III gebündelt. Doch nicht alles landet hier: Flexible Endoskope werden beispielsweise in eigenen Bereichen der Chirurgie aufbereitet, die HNO bereitet bestimmte Optiken und Endoskope selbst auf. Auch für den zahnmedizinischen Bereich gibt es am Uniklinikum eine eigene Aufbereitung.

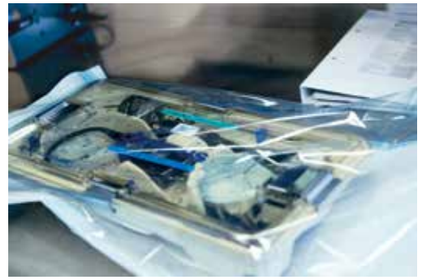
9 95.000 Mal auf Nummer sicher.
95.000 Sterilguteinheiten wurden 2025 in der AEMP III aufbereitet. Eine Sterilguteinheit entspricht einem definierten Volumen von 300 × 300 × 600 Millimetern. Hinter dieser Zahl stehen unzählige Instrumente und Sets. Dabei zählt nicht nur die Qualität, sondern auch die Zeit: Die Vorgabe des Uniklinikum Graz an die AEMP lautet, Medizinprodukte innerhalb von 24 Stunden wieder aufbereitet zurückzubringen. Und die AEMP arbeitet längst nicht nur fürs eigene Haus: Zu den externen Kunden zählt beispielsweise die Privatklinik Leech.



10 Kein Schritt ohne digitale Spur.
Was mit einem Instrument passiert, wird dokumentiert. Scanner und eine spezielle Sterilsoftware begleiten die Medizinprodukte durch den Prozess. Chargen, Prozessschritte und Freigaben werden erfasst und den jeweiligen Sterilguteinheiten zugeordnet. So lässt sich nachvollziehen, welchen Weg das Sterilgut durch die Aufbereitung genommen hat. Erst nach den vorgesehenen Kontrollen und der Freigabe darf es wieder zum Einsatz.



Per Scanner werden Instrumente und Siebe digital erfasst und die einzelnen Aufbereitungsschritte dokumentiert. Was mit einem OP-Instrument im Zuge der Aufbereitung gemacht wurde, muss 30 Jahre lang lückenlos nachvollziehbar sein.



Viele Instrumente kommen nicht einzeln in den OP-Saal, sondern als exakt zusammengestellte Sets. Dieses fertig verpackte Set enthält das benötigte Instrumentarium für einen urologischen Eingriff und wartet auf seinen nächsten Einsatz.

11 Gut vorbereitet – und ständig in Bewegung.
Auch für den unwahrscheinlichen Fall eines größeren Ausfalls ist vorgesorgt Für kleinere Störungen gibt es eigene Notfallpläne, für einen größeren Ausfall besteht eine Ausfallsicherung mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder (BHB). Und auch technisch bleibt die AEMP in Bewegung: Voraussichtlich ab November werden die drei Container- und Wagenwaschanlagen nach und nach durch neue Modelle ersetzt – bei laufendem Betrieb. So wird modernisiert, ohne dass die Versorgung unterbrochen werden muss.

INFO

AEMP in der KAGes: sauber vernetzt

AEMPs gibt es in der KAGes an zahlreichen Standorten: in Leoben, Bruck, Rottenmann, Judenburg/Stolzalpe, Weiz, Feldbach, Fürstenfeld, Hartberg, Wagna, Deutschlandsberg und Bad Radkersburg. Im LKH Graz II gibt es keine eigene AEMP, die Aufbereitung erfolgt aber vor Ort.

Sollte eine AEMP ausfallen oder umgebaut werden, unterstützen sich die Standorte gegenseitig. Während des Umbaus in Rottenmann wurde Sterilgut beispielsweise mehrmals täglich nach Leoben gebracht, dort aufbereitet und wieder zurücktransportiert. Auch im LKH Murtal wird standortübergreifend gearbeitet: Judenburg bereitet u. a. Instrumente aus Knittelfeld auf; während des Umbaus der AEMP in Judenburg sprang die Stolzalpe ein.

Damit solche Abläufe im Ernstfall funktionieren, werden Ausfallszenarien auch praktisch geprobt. So wird das Netzwerk über Standortgrenzen hinweg zu einem wichtigen Teil der Versorgungssicherheit.

Saubere Luft für sichere Eingriffe

Sicher aufbereitete Instrumente sind nur ein Baustein für sicheres Operieren – auch die Luft im OP-Saal spielt eine wichtige Rolle für die Patient*innensicherheit. Damit im sensiblen OP-Feld möglichst wenige Partikel und Keime vorhanden sind, gelten für operative Bereiche klare technische Vorgaben, erzählt Klaus Vander, Leiter des Instituts für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie (IKM). Unter anderem regelt die ÖNORM



H 6020 die Anforderungen an Raumklassen, Lüftungsanlagen und Filter.
In den OP-Sälen kommen H13-Filter zum Einsatz. Diese hochdichten Filter können Bakterien, Pilze und Viren aus der Zuluft herausfiltern. Über sogenannte Luft- oder Schutzschirme wird die gereinigte Luft anschließend gezielt über dem OP-Feld eingebracht. Sie strömt dabei möglichst gleichmäßig nach unten und legt sich wie ein schützender Mantel über den Operationsbereich sowie die steril bereitgestellten Instrumente.
Doch woher kommen die Keime im OP-Saal eigentlich? Nur ein kleiner Teil stammt aus der Umgebungsluft. Die wichtigste Quelle sind die Menschen im OP selbst. Jeder Mensch gibt laufend Hautschuppen und andere Partikel ab, an denen Mikroorganismen haften. Deshalb ist die Luftführung im OP ein wichtiger Baustein der Hygiene: Sie schafft eine möglichst partikelfreie und keimarme Schutzzone dort, wo sie gebraucht wird.

UNIKLINIKUM GRAZ/HOFFMANN, UNIKLINIKUM GRAZ/KANIZAJ (5)



Christoph Czermak, Oberarzt und Leiter der klinischen Psilocybin-Studie am LKH Graz II

Wenn bewährte Therapien nicht wirken

Herbstzeit ist Pilzzeit, aber nicht alle Pilze landen in der Küche. Psychedelische Pilze, im Steirischen gerne als „narrische Schwammerl“ bezeichnet, wurden schon im Altertum therapeutisch genutzt. Psilocybin, der Wirkstoff dieser Pilze, ist ein zunehmend interessantes Thema in der psychiatrischen Forschung. Am LKH Graz II wurde untersucht, ob bei therapieresistenter Depression eine neue Behandlung möglich ist.

Psychedelische Pilze im Fokus der Forschung: Ihr Wirkstoff Psilocybin wird als mögliche zusätzliche Behandlungsoption bei therapieresistenter Depression untersucht.

DIE DEPRESSION gilt mittlerweile als Volkskrankheit und ist mehr als bloße Traurigkeit. Sie kann Stimmung, Denken, Antrieb, Schlaf und den Alltag schwer beeinträchtigen. Laut der Weltgesundheitsorganisation WHO ist die Depression eine der weltweit häufigsten Ursachen von Arbeitsunfähigkeit. Depressionen entstehen in der Regel aus einer Kombination von genetischer Anfälligkeit und belastenden Lebensereignissen, in vielen Fällen auch infolge traumatischer Erlebnisse. Die Jahresprävalenz in Österreich beträgt rund sechs Prozent der Bevölkerung, das sind etwa eine halbe Million Menschen allein in unserem Land.



LKH GRAZ II, STOCK ADOBE.COM/24K-PRODUCTION©

Besonders belastend ist die sogenannte therapieresistente Depression. In diesen Fällen bleibt trotz angemessener Behandlung eine ausreichende therapeutische Wirkung aus. Eine therapieresistente Depression entwickelt sich bei 15 bis 30 Prozent der Betroffenen und kann zu einem anhaltenden, mitunter lebensbedrohlichen Leidenszustand werden. Neue Therapieansätze sind deshalb entscheidend.

Auf der Station PS15 des LKH Graz II, Standort Süd, arbeitet ein in diesem Krankheitsbild besonders erfahrenes Team. „Erfolgreiche Behandlung ist Teamarbeit. Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten, Sozialarbeiter bringen unterschiedliche Perspektiven ein. Dieses Zusammenspiel ist eine unabdingbare Voraussetzung für eine gute Therapie“, betont der leitende Oberarzt Christoph Czermak. Ebenso wichtig ist ein individuell adaptierter Zugang. Ein wesentliches therapeutisches Ziel ist, dass die Betroffenen, in oft kleinen Schritten, wieder einen Zuwachs an Selbstwirksamkeit erleben dürfen. Auf dieser Station wurde nun auch im Verlauf der letzten drei Jahre eine klinische Studie zur Wirksamkeit von Psilocybin bei bisher therapieresistenter Depression durchgeführt.

Wirkstoff Psilocybin

Psilocybin ist ein natürlicher Wirkstoff, der in Pilzen der Gattung Psilocybe vorkommt. Im Körper wird es zu Psilocin umgewandelt. Dieses wirkt unter anderem am Serotonin-2A-Rezeptor. Dadurch können sich Wahrnehmung, Denken und emotionale Erfahrungen vorübergehend verändern.

Die Forschung untersucht aktuell, ob sich dadurch festgefahrene Denk- und Verhaltensmuster flexibler gestalten lassen. „Wir wollten wissenschaftlich prüfen, ob Psilocybin eine zusätzliche Behandlungsmöglichkeit sein kann und unter welchen Bedingungen seine Anwendung sicher und sinnvoll ist“, erklärt Studienleiter Czermak. Die therapeutische Anwendung von Psilocybin ist immer Bestandteil eines therapeutischen Gesamtkonzepts. Besonders bei traumatisierten Personen sei es zum Beispiel eine Grundvoraussetzung, dass ein erlittenes Unrecht auch anerkannt wird, bevor die eigentliche Therapie beginnen könne. „Bei jeder Psychopharmaka-Therapie, auch bei Psilocybin, ist eine entsprechende psychotherapeutische Begleitung wesentlich. In diesem Fall nennen wir es Psilocybin-assistierte Therapie.“

Die Studie ist seit Mai des Jahres abgeschlossen. Derzeit laufen die genauen Auswertungen. „Ein wesentliches vorläufiges Fazit ist, dass die Anwendung von Psilocybin, wie sie im Rahmen der Studie durchgeführt wurde, sicher ist und keine schweren Nebenwirkungen aufgetreten sind“, so Czermak. Alle Teilnehmer*innen waren dankbar für diese Möglichkeit, in einigen Fällen kam es zu einer deutlichen Verbesserung und einige konnten auch wieder ins Berufsleben zurückkehren.

„Wichtig war die Anwendung in einem sicheren Setting. Die Patient*innen wurden vorbereitet, während der Sitzung begleitet und danach therapeutisch unterstützt. Maßgeblich sind auch die Wochen nach der Einnahme von Psilocybin“, erläutert Oberarzt Czermak. Oft spüre man sich wieder mehr: die eigenen Bedürfnisse, aber auch die erlittenen Verletzungen. Zusätzlich wird davon ausgegangen, dass das Gehirn anschließend empfänglicher für neue Erfahrungen ist. „Die Einnahme ist nur ein Element. Entscheidend ist, wie der Patient das Erlebte gemeinsam mit dem Behandlungsteam versteht und in den weiteren Therapieprozess integriert“, so Czermak.

Hoffnung und Realität

Psilocybin hat international große Aufmerksamkeit erhalten. Erste Studien, so auch die in Graz durchgeführte, weisen auf mögliche antidepressive Effekte hin. Gleichzeitig sind wichtige Fragen zu Wirksamkeit, Dauer und Sicherheit noch offen. Psilocybin ist kein Wundermittel und derzeit noch kein zugelassenes Mittel gegen Depressionen. Am LKH Graz II wurde es ausschließlich im Rahmen der klinischen Studie angewendet. ●

INFO

Depression

* Die Jahresprävalenz liegt bei rund 6 Prozent in Österreich, das sind etwa eine halbe Million Betroffene pro Jahr.
* 15 bis 30 Prozent davon können eine therapieresistente Depression entwickeln.
* Schwere Depressionen können lebensbedrohlich sein.
* Die Behandlung kann Medikamente und Psychotherapie umfassen.

Psilocybin

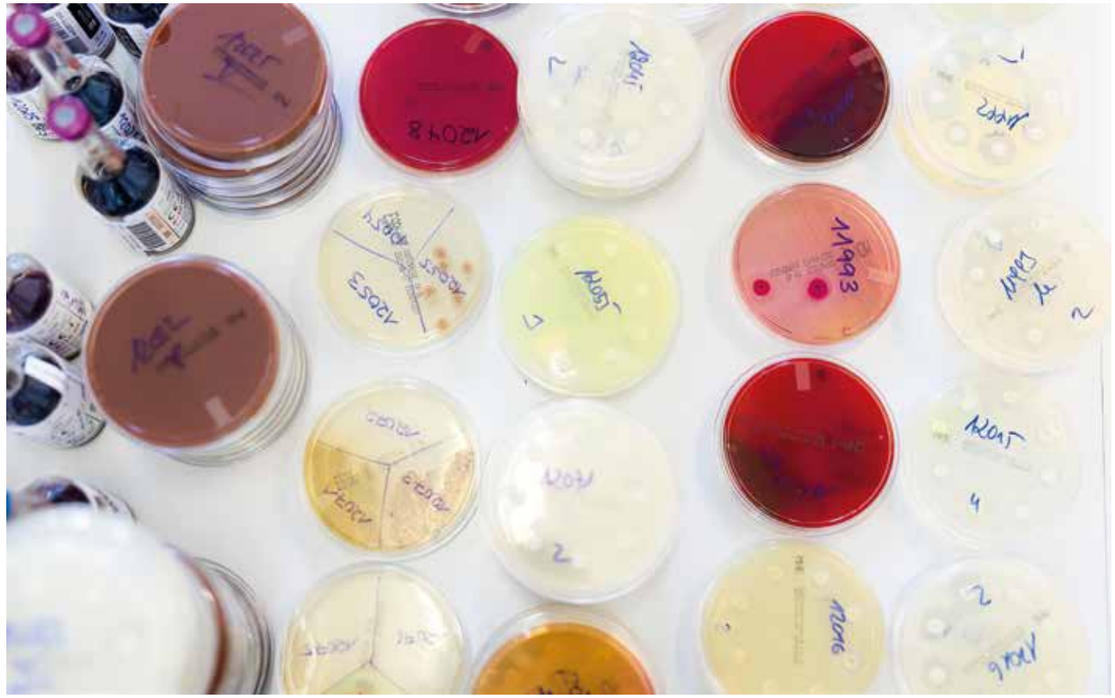
* Natürlicher Wirkstoff von Pilzen der Gattung Psilocybe
* Wird im Körper zu Psilocin umgewandelt.
* Wirkt unter anderem an Serotonin-Rezeptoren.
* Kann Wahrnehmung, Denken und Emotionen verändern.
* Klinische Anwendungen erfordern Vorbereitung, Begleitung und Nachbetreuung.
* Das in der Studie am LKH Graz II verwendete Psilocybin wurde synthetisch hergestellt.



Infektiologe Robert Krause leitet seit 2022 die Klinische Abteilung für Infektiologie am Uniklinikum Graz.

Zwischen Fluch und Segen

Sie sind Teil unseres Körpers, können lebensgefährliche Infektionen verursachen und haben uns zugleich eines der wichtigsten Medikamente der Medizingeschichte beschert: In Graz beschäftigt sich die Medizin seit fast 150 Jahren mit Pilzen. Heute gehört das Uniklinikum Graz zu den international anerkannten Zentren auf diesem Gebiet.



Invasive Pilzinfektionen können sehr aggressiv verlaufen und lebensbedrohlich werden. Eine rasche Diagnostik ist entscheidend für die erfolgreiche Therapie.

UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ (2)

GRAZ, 1885: Der Pathologe Arnold Paltauf (1860–1893) veröffentlicht seine Arbeit „Mycosis mucorina“. Darin beschreibt er den ersten dokumentierten Fall einer disseminierten Mucormykose – einer seltenen, aber äußerst aggressiven Pilzinfektion. Paltauf arbeitete damals am Pathologisch-anatomischen Institut in Graz. Fast 150 Jahre später sind Mucorales und andere krankmachende Pilze am Uniklinikum Graz noch immer Gegenstand intensiver Forschung.

Wenn aus Mitbewohnern Eindringlinge werden

Dabei sind Pilze zunächst einmal nichts Ungewöhnliches. „Wir alle haben Pilze im Darmtrakt“, erklärt Robert Krause, Leiter der Klinischen Abteilung für Infektiologie am Uniklinikum Graz. Sie gehören zum menschlichen Mikrobiom. Pilzsporen wiederum sind ein fixer Bestandteil unserer Umwelt und sie sind praktisch überall zu finden. Für gesunde Menschen ist das in aller Regel kein Problem. Unser Immunsystem hält die Mikroorganismen in Schach. Anders sieht es aus, wenn die Abwehr geschwächt ist. Besonders gefährdet sind etwa Patient*innen mit hämatologischen oder onkologischen Erkrankungen, Patient*innen nach Chemo- oder Strahlentherapie sowie Menschen mit anderen schweren Störungen des Immunsystems. Dann können Pilze von Schleimhäuten, Darm oder Atemwegen aus tiefer ins Gewebe eindringen. Mediziner*innen sprechen von einer „invasiven“ Pilzinfektion.

Verschimmeln von innen?

So drastisch es klingt: Unter bestimmten Voraussetzungen können (Schimmel-)Pilze tatsächlich im Körper wachsen. Besonders häufig ist die Lunge betroffen, schließlich gelangen Pilzsporen mit jedem Atemzug dorthin. Über den Blutstrom können die Erreger aber auch Leber, Milz, Knochen,

„Ohne die Pilze gäbe es wahrscheinlich auch uns Menschen gar nicht.“

ROBERT KRAUSE

Gelenke, Gehirn oder sogar die Augen erreichen.
Dann zählt Zeit. Einige invasive Pilzinfektionen verlaufen äußerst aggressiv und können lebensbedrohlich werden. „Der Pilz zerstört Gewebe. Man muss unheimlich schnell erkennen, dass ein Patient eine solche Infektion hat, und rechtzeitig Maßnahmen ergreifen“, erklärt Krause.
Das ist nicht immer einfach: Fieber, Husten, Atemnot, Müdigkeit oder Leistungsabfall können viele Ursachen haben. Erst das Zusammenspiel aus Risikoprofil, klinischer Untersuchung, Bildgebung und mikrobiologischer Diagnostik führt zur Diagnose.

Forschung direkt an der Intensivstation

Gerade bei schwer kranken Patient*innen ist die Frage, wann eine Pilztherapie begonnen werden soll, entscheidend. Das untersuchte Krause gemeinsam mit dem Intensivmediziner Stefan Hatzl. Eine aktuelle Studie widmet sich Patient*innen, die wegen einer schweren Influenza mit akutem Lungenversagen – einem ARDS – intensivmedizinisch behandelt werden. Bei ihnen kann zusätzlich eine invasive pulmonale Aspergillose (eine seltene Infektionskrankheit in der Lunge aufgrund von Schimmelpilzsporen) auftreten. Die Grazer Forscher untersuchten, welchen Einfluss eine empirische antimykotische Therapie – also eine Behandlung bereits bei entsprechendem Verdacht – auf den Krankheitsverlauf hat. Diagnostik und Therapie greifen dabei unmittelbar ineinander.
Auch bei ECMO-Patient*innen (extrakorporale Membranoxygenierung, eine „künstliche Lunge“) forschen Krause und Hatzl an einer möglichst zielgenauen Therapie: Eine 2026 veröffentlichte Arbeit untersucht, wie das Antimykotikum Isavuconazol bei kritisch kranken Erwachsenen unter extrakorporaler Membranoxygenierung (ECMO) im Körper verfügbar ist und wie die Dosierung individuell optimiert werden kann.

Ein Forschungsprojekt in Graz dreht sich um die Frage, wann bei Patient*innen mit einer invasiven pulmonalen Aspergillose mit der antimykotischen Therapie begonnen werden soll.



UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ

Ein neuer Problemkeim

Besondere Aufmerksamkeit gilt derzeit auch Candida auris. Der Hefepilz wurde 2009 erstmals in Japan beschrieben und hat sich seither international ausgebreitet. Problematisch ist vor allem die Kombination zweier Eigenschaften: Er kann insbesondere im Krankenhaus übertragen werden und ist teilweise gegen mehrere Medikamente resistent. Auch in Österreich wurde Candida auris bereits nachgewiesen. Für Krause ist deshalb klar, dass seine Entwicklung genau beobachtet werden muss. Neben einer gezielten Therapie sind konsequente krankenhaushygienische Maßnahmen entscheidend.

Ohne Pilze keine moderne Medizin

Pilze ausschließlich als Feind zu betrachten, wäre dennoch falsch. „Ohne die Pilze hätten wir die moderne Medizin nicht“, sagt Krause. Das berühmteste Beispiel ist Penicillin: Alexander Fleming entdeckte 1928 die bakterienabtötende Wirkung des Penicillins aus einem Schimmelpilz. Damit begann die Erfolgsgeschichte der Antibiotika. Bis heute liefern Pilze Wirkstoffe und Ausgangssubstanzen für Medikamente (siehe auch Beitrag S. 14 f.). Problematisch sieht der Experte die zunehmenden Resistenzen – nicht nur bei Pilzen, sondern insbesondere bei Bakterien. Manche bakterielle Erreger lassen sich heute nur mehr mit einigen wenigen Antibiotika behandeln.
Für Krause bleibt das Verhältnis zwischen Mensch und Pilz deshalb eines mit zwei Seiten: Für schwer immungeschwächte Patient*innen kann eine Pilzinfektion zu einem lebensbedrohlichen „Fluch“ werden. Gleichzeitig sind Pilze unverzichtbarer Teil unserer Umwelt, unseres Mikrobioms und der Medizin. Sein Fazit fällt daher eindeutig aus: „Es ist zum Großteil gut, was die Pilze für uns leisten.“ ●

GESUNDHEIT

Bestens versorgt



UNIKLINIKUM GRAZ/K. REMLING

Gemeinsamer Behandlungserfolg: Annkristin Heine, Patient Michael Kropiunig und Jens Thiel

26 — 29
Wenn Pilze unter die Haut gehen

30 — 31
Immunsystem bei Kindern stärken

32 — 35
Zurück auf dem Mähdrescher dank T-Cell-Engager

36
Med Trends: Diabetes, Hirnblutungen und Proteine in Leberzellen



Wenn Pilze unter die Haut gehen

Sie mögen es warm und feucht, können Nägel bröckeln und Haare ausfallen lassen – und manchmal reicht schon ein gemeinsam benutztes Handtuch für eine Ansteckung. Pilzinfektionen gehören zu den häufigen Hauterkrankungen. Ein kleiner Wegweiser mit Dermatologin Barbara Binder durch die Welt der Fuß-, Nagel- und Haarpilze.

„Nicht alles, was schuppt und juckt, ist ein Pilz. Daher bitte immer ärztlich abklären lassen.“

BARBARA BINDER, DERMATOLOGIN

UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ

Dermatologin Barbara Binder behandelt am Uniklinikum Graz Mykosen auf Haut, Nägeln und Haaren – auch die hartnäckigen Fälle.

PILZE SIND ÜBERALL. Auf unserer Haut und unseren Schleimhäuten gehören manche sogar ganz selbstverständlich dazu. Probleme entstehen erst, wenn sich bestimmte Pilze stark vermehren oder Krankheitserreger die Haut besiedeln. Besonders wohl fühlen sie sich dort, wo es warm und feucht ist. Schwitzen, enge Schuhe und feuchte Haut schaffen daher günstige Bedingungen. Mit zunehmendem Alter spielt zudem die schwächer werdende Immunabwehr eine Rolle. Fuß- und Nagelpilz zählen deshalb vor allem bei Erwachsenen und älteren Menschen zu den häufigsten Pilzerkrankungen. Bei Kindern ist der Haar- und Hautpilz häufiger.

Fußpilz: lästig – und eine offene Tür für Bakterien

Er beginnt häufig zwischen den Zehen: Die Haut wird weißlich, schuppt, juckt oder bekommt kleine Risse. Fußpilz zeigt sich meistens an der Fußsohle, zwischen den Zehen und am Fußrand, manchmal entstehen sogar kleine Bläschen. Begünstigt wird die Ausbreitung durch feuchtwarmes Klima – etwa in Schwimmbädern und Saunen, beim Sport oder in verschwitzten, engen Schuhen. Auch innerhalb einer Familie kann er weitergegeben werden, z. B. über gemeinsam verwendete Handtücher. Unterschätzen sollte man ihn nicht. Die aufgeweichte oder eingerissene Haut kann zur Eintrittspforte für Bakterien werden und im schlimmsten Fall einen Rotlauf begünstigen. Behandelt wird Fußpilz meist lokal mit antimykotischen Cremes, Salben und Fußbädern – häufig über mehrere Wochen. Tipp zur Vorbeugung: Füße und Zehenzwischenräume gut abtrocknen und Handtücher nicht teilen.

Nagelpilz: Hier braucht es Geduld

Gelblich verfärbt, verdickt, brüchig und unter der Nagelplatte bröckelig: So präsentiert sich typischerweise ein Nagelpilz. Meist sind die Zehennägel betroffen. Oft beginnt die Infektion an einer kleinen Stelle am Nagel. Unbehandelt kann sie sich auf benachbarte Nägel ausbreiten. Ist nur ein kleiner Teil des Nagels betroffen, kann eine lokale Therapie, etwa mit einem antimykotischen Nagellack, ausreichen. Bei stärkerem Befall sind häufig Tabletten notwendig. Generell heißt es durchhalten: Die Behandlung dauert drei bis sechs Monate, denn der gesunde Nagel muss erst nachwachsen. Wichtig ist dabei: Nagelscheren oder Feilen sollten nicht gemeinsam

INFO

Pilzinfektionen vermeiden:

* Im Schwimmbad und in der Sauna immer die Füße desinfizieren.
* Nach dem Streicheln von Tieren die Hände desinfizieren.
* Vor allem im Sommer offene, weite Schuhe tragen.
* Vorsicht beim Ausborgen von Helmen oder Schuhen, z. B. Skihelmen oder Skischuhen.
* Handtücher nicht gemeinsam benutzen.
* Nagelscheren und Nagelfeilen desinfizieren.

verwendet bzw. müssen nach Gebrauch sorgfältig desinfiziert werden!

Haar- und Bartpilz: Achtung beim Kuscheln und Rasieren

Haar-bzw. Kopfpilz – medizinisch Tinea capitis – betrifft besonders oft Kinder und Jugendliche. Übertragen werden die Erreger u. a. durch engen Kontakt mit Tieren wie Katzen oder Meerschweinchen. Auch Nutztiere, wie z. B. Kälber, können Pilze auf Menschen übertragen. Typisch sind schuppende, gerötete Stellen, Juckreiz und abgebrochene oder ausfallende Haare. Manche Formen können starke Entzündungen verursachen, die wie Abszesse aussehen. Werden dabei Haarwurzeln dauerhaft geschädigt, können kahle Stellen zurückbleiben. In den vergangenen Jahren sorgt außerdem eine andere Übertragungsquelle für Aufmerksamkeit: Barbershops. Der hoch ansteckende Pilz „Trichophyton tonsurans“ kann über unzureichend gereinigte Rasierer und Haarschneidemaschinen übertragen werden. Auch enger Körperkontakt, etwa beim Ringen und anderen Kontaktsportarten, spielt eine Rolle. Die Infektion kann Kopf, Bart und andere Hautregionen betreffen. Bei Haar- und Bartpilz ist in der Regel eine systemische Behandlung mit Tabletten notwendig.

Hefepilze: Wenn das Gleichgewicht kippt

„Candida“ ist ein Hefepilz, der bei vielen Menschen auf Haut und Schleimhäuten vorkommt. Krank macht er deshalb nicht automatisch. Erst wenn das natürliche Gleichgewicht gestört ist oder günstige Bedingungen entstehen, kann er sich stark vermehren. Besonders betroffen sind feuchte Hautfalten – etwa unter der Brust, in der Leiste oder unter größeren Bauchfalten. Bei der Windeldermatitis kann Candida eine Rolle spielen. Typisch sind gerötete, entzündete und teils schuppende Hautstellen. Auch der Mundsoor gehört zu den Candida-Infektionen. Hautinfektionen lassen sich meist mit antimykotischen Cremes behandeln, im Mund kommen entsprechende Lösungen zum Einsatz.

Nicht alles, was juckt, ist ein Pilz

So verlockend die Selbstdiagnose sein mag: Rötung, Juckreiz und Schuppen können auch durch Ekzeme, Schuppenflechte oder andere Hauterkrankungen verursacht werden. Auch ein veränderter Nagel muss nicht automatisch von einem Pilz befallen sein. Deshalb empfiehlt sich zumindest eine erste ärztliche Abklärung bei Dermatolog*innen oder Hausarzt*ärztin – besonders wenn Beschwerden anhalten oder stärker werden. Je früher eine Pilzinfektion erkannt wird, desto einfacher ist meist die Behandlung.

Und Hausmittel? Darauf sollte man sich besser nicht verlassen. Sinnvoller sind einfache Maßnahmen: Haut trocken halten, verschwitzte Kleidung wechseln, Badeschuhe tragen, Handtücher nicht teilen und Therapien konsequent bis zum Ende durchführen. Denn bei Pilzen gilt vor allem eines: Geduld ist oft das beste Mittel gegen ein hartnäckiges Comeback. ●



Bei Nagelpilz braucht es Geduld bei der Behandlung. Sie kann drei bis sechs Monate dauern

ADOBE STOCK/SANJA

Detektivarbeit bei der Pilzsuche

Es juckt, schuppt oder rötet sich: Hinter einer auffälligen Hautstelle kann eine Pilzinfektion stecken – muss aber nicht. Gewissheit bringt die mykologische Diagnostik.

IM MIKROBIOLOGIELABOR der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie am Uniklinikum Graz sind Biomedizinische Analytiker*innen möglichen Erregern auf der Spur. Wie kommen sie dabei von einer juckenden Stelle zum fertigen Befund?

1. Genau hinschauen und nachfragen

Bevor im Labor Mikroskop, Färbemittel oder PCR zum Einsatz kommen, beginnt die Spurensuche bei den Patient*innen. Wie lange bestehen die Beschwerden? Wurde die betroffene Stelle bereits behandelt? Gab es Kontakt zu Tieren oder einen Hotelaufenthalt? Solche Informationen können Hinweise geben, was hinter einer Hautveränderung steckt und welche Untersuchungen sinnvoll sind.

2. Eine winzige Probe genügt

Nach der klinischen Begutachtung wird genau dort Probenmaterial gewonnen, wo der mögliche Übeltäter vermutet wird. Je nach betroffener Körperstelle kommen sterile Pinzetten, Scheren, Küretten oder Abstrichtupfer zum Einsatz. Manchmal reichen wenige Hautschüppchen, ein Stückchen Nagel oder Haarwurzeln. Auch Sekrete oder Proben von Binde- und Hornhaut können untersucht werden.

3. Unter dem Mikroskop auf Spurensuche

Im Labor wird das Material zunächst entsprechend aufbereitet. Unterschiedliche Färbeverfahren helfen, Strukturen sichtbar zu machen, die mit freiem Auge nicht zu erkennen wären. Anschließend wandert die Probe unter das Mikroskop. Dort suchen die Expert*innen nach charakteristischen Hinweisen: Sind fadenförmige Pilzstrukturen oder Pilzsporen zu erkennen? Finden sich Hefezellen oder Myzelien? Damit lässt sich häufig bereits feststellen, ob überhaupt ein Pilz vorhanden ist und um welche Pilzgruppe es sich handelt. Für die optimale Therapie kann aber noch eine weitere Frage entscheidend sein: Welcher Erreger ist es ganz genau?

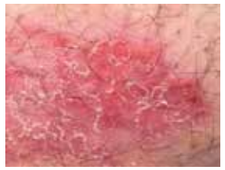
4. Dem Pilz einen Namen geben

Für die genaue Bestimmung stehen den Biomedizinischen Analytiker*innen unterschiedliche Verfahren zur Verfügung. Hefepilze können mit speziellen Testsystemen weiter differenziert werden. Bei Dermatophyten – Pilzen, die Haut, Haare und Nägel befallen können – kann zusätzlich ein PCR-Verfahren im molekularbiologischen Labor eingesetzt werden. Dabei wird charakteristisches Erbgut des Erregers nachgewiesen.

5. Vom Laborbefund zur passenden Therapie

Die Ergebnisse werden geprüft und im Laborinformationssystem freigegeben. Mit dem Befund können die Ärzt*innen die geeignete Therapie auswählen oder eine bereits begonnene Behandlung anpassen.
Und so können aus ein paar Hautschüppchen am Ende durch fundiertes Fachwissen und interdisziplinäre Zusammenarbeit entscheidende Informationen gewonnen werden: Was steckt hinter dem Jucken – und wie lässt es sich gezielt behandeln? ●

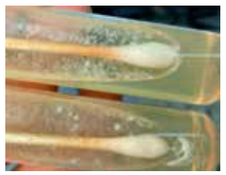




Dermatophyten (Bilder oben) und Hefepilze können Hautveränderungen oder Ausfluss an unterschiedlichen Körperstellen auslösen.



Das gewonnene Probenmaterial wird im Labor auf speziellem Nährboden angezüchtet, um die genaue Pilzart zu bestimmen.



Bei Hefepilz-Verdacht wird Material mit Stäbchen entnommen, nach 24 bis 48 Stunden wachsen typische, weißlich-cremige Hefekolonien.

UNIKLINIKUM GRAZ/FOTOLABOR DERMATOLOGIE(4)



Das Immunsystem lässt sich nicht kaufen

Ein gesundes kindliches Immunsystem braucht keine Präparate, um „geboostert“ zu werden – was es braucht, sind ausreichend Schlaf, Bewegung, ausgewogene Ernährung und Impfungen.

„Bis zu zwölf Mal pro Jahr Husten, Schnupfen, und Fieber sind durchaus normal.“

VOLKER STRENGER

KAUM BEGINNT DIE ERKÄLTUNGSSAISON, füllen sich auch schon die Regale mit Produkten, die versprechen, die Abwehrkräfte zu unterstützen. Vitamine, Spurenelemente oder Präparate für die Darmflora sollen das Immunsystem „stärken“. Doch braucht ein gesundes Kind solche Extras überhaupt? Volker Strenger, Kinderarzt und Infektiologe am Uniklinikum Graz, sieht dafür wenig wissenschaftliche Evidenz. Was tatsächlich hilft, ist weniger spektakulär – und lässt sich nicht einfach kaufen. „Ein gesundes kindliches Immunsystem muss nicht geboostert werden. Es braucht gute Bedingungen, damit es seine Arbeit machen kann“, sagt er.

Viele Infektionen im Herbst und Winter sind zunächst kein Zeichen für eine schwache Abwehr. Zehn bis zwölf fieberhafte Erkrankungen pro Jahr können bei Kleinkindern durchaus normal sein. Ihr Immunsystem kennt viele Erreger schlicht noch nicht. Es muss ihnen erst begegnen und lernen, darauf zu reagieren. Wichtiger als die Zahl der Infektionen ist laut Strenger daher, wie schwer die Erkrankungen verlaufen. Mehrere schwere Lungenentzündungen innerhalb eines Jahres oder eine Hirnhautentzündung wären etwa Warnsignale, bei denen genauer hingeschaut werden sollte.

Was bringt wirklich etwas?

Wer die Abwehrkräfte seines Kindes unterstützen möchte, sollte vor allem beim Lebensstil ansetzen. Für ausreichend Schlaf, Bewegung, wenig Stress, ausgewogene Ernährung und das Vermeiden von Passivrauch gibt es deutlich mehr wissenschaftliche Evidenz als für Vitaminpräparate. Gerade Schlaf hat messbare Auswirkungen auf die Infektionsanfälligkeit. Bewegung wiederum muss kein Sportprogramm sein. Für Kinder und Jugendliche wird mindestens eine Stunde Bewegung pro Tag empfohlen, bei kleinen Kindern deutlich mehr. Und selbst bei kühlem Wetter gilt: raus ins Freie.

Vitamine auf Verdacht?

Vitamine und Spurenelemente sind lebensnotwendig – mehr davon ist aber nicht automatisch besser. Für gesunde Kinder, die ausgewogen essen und keinen Mangel haben, gibt es wenig Evidenz für einen zusätzlichen Nutzen. Strenger sieht einen Grund für die Beliebtheit solcher Produkte in ihrer Einfachheit: Sie sind schnell gekauft und vermitteln das Gefühl, etwas für die Abwehr zu tun. Schlafgewohnheiten, Ernährung oder Bewegung zu verändern, ist hingegen aufwendiger. Ähnlich zurückhaltend ist Strenger bei Produkten für die kindliche Darmflora. Billionen Bakterien leben in unserem Darm. Wie dieses komplexe Mikrobiom funktioniert, beginnt die Wissenschaft erst zu verstehen. Ein allgemeiner Nutzen solcher Präparate für die Immunabwehr gesunder Kinder ist nicht eindeutig belegt. Nachweislich förderlich ist hingegen eine ausgewogene, ballaststoffreiche Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse.

Training fürs Immunsystem

Eine Maßnahme bereitet das Immunsystem tatsächlich gezielt auf bestimmte Erreger vor: Impfungen. „Wenn man das Immunsystem gezielt stärken möchte, sind Impfungen die wirksamste Maßnahme – wenn auch nur gegen die spezifischen Erreger“, sagt Strenger. Dazu zählt etwa die jährlich empfohlene Influenza-Impfung, die für Kinder ab zwei Jahren auch als Nasenspray möglich ist.

Übrigens: Ein möglichst keimfreier Alltag macht Kinder nicht widerstandsfähiger. Gut belegt ist etwa, dass Kinder, die auf Bauernhöfen aufwachsen, seltener Allergien entwickeln. Bakterien seien überall und für unseren Organismus essenziell, erklärt Strenger. Es gehe daher nicht darum, sie möglichst vollständig loszuwerden. Eine gesunde Grundhygiene bleibe dennoch wichtig.

Die wirksamste Unterstützung für ein gesundes kindliches Immunsystem ist also wenig spektakulär: ein gesunder Alltag und ein vollständiger Impfschutz. Zusätzliche „Immunbooster“ braucht es dann nicht. ●



Volker Strenger, Kinderarzt und Infektiologe an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde am Uniklinikum Graz



ADOBESTOCK.COM/PHOTOPHONIE/トラスケ

Regelmäßig ab ins Freie: Auch in der kalten Jahreszeit sollten sich Kinder und Jugendliche mindestens eine Stunde täglich bewegen. Bei Kleinkindern dürfen es durchaus bis zu drei Stunden sein.

„Ein Präparat ist schnell gekauft – ein gesunder Lebensstil bringt aber mehr.“

VOLKER STRENGER



„Die geben dich nicht einfach auf, sondern suchen weiter nach neuen Möglichkeiten“

RHEUMAPATIENT MICHAEL KROPIUNIG ÜBER SEINE ÄRZT*INNEN SONJA KREUZER UND JENS THIEL

UNIKLINIKUM GRAZ/REMLING

Michael Kropiunig leidet am Antisynthetase-Syndrom. Im Rahmen einer Off-Label-Therapie wurde er mit einem speziellen T-Cell-Engager behandelt. Rheumatologin OÄ Sonja Kreuzer hat ihn betreut

„Jeden Tag ein bissi besser“

Ein Medikament aus der Krebstherapie brachte für Michael Kropiunig die Wende: Der 51-jährige Landwirt leidet an einer Autoimmunerkrankung, die seine Muskeln und die Lunge schwer schädigte. Rheumatologie und Hämatologie am Uniklinikum Graz wagten gemeinsam einen ungewöhnlichen Therapieweg – mit großem Erfolg!

WENN ERNTEZEIT IST, sitzt Michael Kropiunig selbst am Steuer seines Mähdreschers. Mit seinem Team übernimmt der Landwirt aus Keutschach am See Erntearbeiten auf rund 1.000 Hektar pro Jahr. Auch als ihm zunehmend die Luft wegblieb, machte er weiter. Aufzuhören war für den Selbstständigen keine Option. Schließlich fuhr die Sauerstoffflasche ständig auf dem Mähdrescher mit – mit extra langer Leitung für etwas mehr Bewegungsfreiheit in der Fahrerkabine.

Wenn die Kraft fehlt

Begonnen hatte alles 2021 mit Muskelschmerzen. Bald fehlte Kropiunig selbst für alltägliche Bewegungen die Kraft. Am Uniklinikum Graz wurde seine Erkrankung schließlich als Antisynthetase-Syndrom diagnostiziert. Bei dieser seltenen Autoimmunerkrankung richtet sich das Immunsystem gegen körpereigene Strukturen. Typisch sind Entzündungen der Muskulatur und Gelenke sowie eine Beteiligung der Lunge. Am Uniklinikum Graz sind rund 200 Patient*innen mit entzündlichen Muskelerkrankungen aus diesem Formenkreis in Behandlung.
Bei Kropiunig verlief die Erkrankung besonders schwer. Neben der Muskulatur war vor allem die Lunge betroffen. Das Gewebe rund um die Lungenbläschen entzündete sich, der Sauerstoffaustausch wurde zunehmend erschwert. Im weiteren Verlauf kam es zu Vernarbungen des Lungengewebes, einer sogenannten Lungenfibrose. Auch Haut und Gesicht veränderten sich, Kropiunig konnte kaum noch lachen. Schließlich benötigte er dauerhaft Sauerstoff. „Es war ein tiefes Tal, ganz unten. Ich habe mich schon gefragt: War es das jetzt?“, erzählt der Vater eines zehn Jahre alten Buben.
Im Herbst 2023 kam er an die Klinische Abteilung für Rheumatologie und Immunologie am Uniklinikum Graz. Verschiedene Therapien brachten nicht die erhoffte Besserung. „Wir hatten die etablierten therapeutischen Möglichkeiten weitgehend ausgeschöpft. Deshalb haben wir begonnen, über andere Wege nachzudenken“, sagt Abteilungsleiter und Rheumatologe Jens Thiel.

Eine Idee aus der Krebsmedizin

Ein Weg führte in die Hämatologie. Gemeinsam mit Annkristin Heine, Leiterin der Klinischen Abteilung für Hämatologie, entstand die Idee, einen Wirkstoff einzusetzen, der eigentlich gegen bestimmte Formen von Lymphdrüsenkrebs verwendet wird. Der sogenannte T-Cell-Engager funktioniert

INFO

Was sind T-Cell-Engager?

T-Zellen gehören zu den Abwehrzellen unseres Immunsystems und können andere Zellen gezielt zerstören. T-Cell-Engager machen sich diese Fähigkeit zunutze: Sie sind Antikörper, die T-Zellen gezielt mit bestimmten anderen Zellen zusammenbringen.

Man kann sich den Wirkstoff wie eine Brücke vorstellen: Der bei Michael Kropiunig eingesetzte bispezifische Antikörper bindet mit einer Seite an CD20 auf einer B-Zelle, mit der anderen an CD3 auf einer T-Zelle. Dadurch werden beide Zellen unmittelbar zusammengebracht. Die T-Zelle wird aktiviert und kann die B-Zelle gezielt zerstören.

Entwickelt wurde dieses Therapieprinzip ursprünglich für die Behandlung von Krebserkrankungen. B-Zellen spielen aber auch bei Autoimmunerkrankungen eine wichtige Rolle: Sie können an der fehlgeleiteten Immunreaktion beteiligt sein, die körpereigenes Gewebe angreift. Genau hier setzt die Idee an, T-Cell-Engager auch bei schweren Autoimmunerkrankungen zu nutzen.

vereinfacht wie eine Brücke: Der Antikörper bringt eine T-Zelle des Immunsystems mit einer B-Zelle zusammen. Die T-Zelle wird aktiviert und kann die B-Zelle zerstören. Da B-Zellen auch beim Antisynthetase-Syndrom eine wichtige Rolle spielen, war die Überlegung, dass dieses Prinzip auch hier wirken könnte.

„Dass ein Wirkprinzip aus der Krebstherapie möglicherweise auch bei schweren Autoimmunerkrankungen eingesetzt werden kann, ist eine sehr spannende Entwicklung“, sagt Heine. Für Kropiunig bedeutete das einen Off-Label-Use: Das Medikament ist für eine andere Erkrankung zugelassen und wurde erstmals beim Antisynthetase-Syndrom eingesetzt. Seine Entscheidung stand fest: „Herr Thiel hat mich gefragt, ob ich das probieren will. Ich habe gesagt: sicher ja. Alles ist besser als die Situation, wie sie war.“

Zurück auf dem Feld

Im Juli 2025 begann die Behandlung auf der Hämatologie. Schon bald ging die Entzündung in der Lunge zurück, die Muskelkraft nahm zu. Haut und Gesicht veränderten sich – Kropiunig konnte wieder lachen.
Auch auf dem Hof zeigte sich der Erfolg: Schon nach wenigen Wochen saß er wieder auf seinem Mähdrescher, vier Monate nach Therapiebeginn konnte er bei der Arbeit auf zusätzlichen Sauerstoff verzichten. „Bei diesem Patienten sehen wir, dass sich Veränderungen teilweise zurückgebildet haben, von denen wir das in diesem Ausmaß nicht erwartet hätten. Das ist für uns medizinisch wirklich beeindruckend“, sagt Thiel.
Die bereits entstandenen Vernarbungen der Lunge können durch die Therapie allerdings nicht rückgängig gemacht werden. Während sich die Entzündung zurückbilden kann, bleibt eine bestehende Lungenfibrose in der Regel bestehen.
Auch wissenschaftlich ist der Grazer Fall interessant. T-Cell-Engager werden als möglicher Ansatz bei schweren Autoimmunerkrankungen untersucht. Der bei Kropiunig verwendete Wirkstoff war beim Antisynthetase-Syndrom zuvor noch nicht eingesetzt worden. Der Fall soll publiziert werden. Die Therapie greift allerdings tief in das Immunsystem ein und erfordert entsprechende Erfahrung und eine engmaschige medizinische Überwachung.

„Jeden Tag ein bissi besser“

Auch medizinisch geht sein Weg weiter: An der Pneumologie wird er an einer weiteren Studie teilnehmen. Kropiunig: „Wenn ich mich so bewegen kann, wie ich mich jetzt bewegen darf, bin ich zufrieden. Es wird jeden Tag ein bissi besser.“ ●



(v. l. n. r.): Annkristin Heine, Leiterin der Klinischen Abteilung für Hämatologie, Patient Michael Kropiunig und Jens Thiel, Leiter der Klinischen Abteilung für Rheumatologie und Immunologie am Uniklinikum Graz



Rheumatologin Sonja Kreuzer (Klinischen Abteilung für Rheumatologie und Immunologie) bei einer Kontrolluntersuchung mit Michael Kropiunig. Sie hat den Landwirt aus Kärnten während seiner gesamten Behandlung betreut und begleitet.

UNIKLINIKUM GRAZ/K. REMLING(2)



ADOBE STOCK.COM/NATALI_MIS, UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ, EDITION PLATIN

Unser Gehirn im digitalen Dauerfeuer

Social Media, Nachrichten, Smartphone und jetzt auch KI: Unser Gehirn muss sich in einer zunehmend digitalen Welt behaupten. Wie gut ihm das gelingt und warum wir das Denken trotzdem nicht auslagern sollten, erklärt der Grazer Neurologe Christian Enzinger in seinem Buch „Das digitale Gehirn“.

ALS VORSTAND DER UNIVERSITÄTSKLINIK für Neurologie am Uniklinikum Graz beschäftigt sich Christian Enzinger seit vielen Jahren mit dem menschlichen Gehirn. Besonders fasziniert ihn dessen Anpassungsfähigkeit. Dank der sogenannten Neuroplastizität kann es neue Verbindungen schaffen, bestehende verändern und ein Leben lang lernen – beste Voraussetzungen also, um auch mit der digitalen Welt zurechtzukommen.
Doch selbst ein anpassungsfähiges Gehirn braucht Pausen. Denn vermeintliches Nichtstun ist keineswegs unproduktiv: In Ruhephasen wird unter anderem das sogenannte Default Mode Network aktiv. Verschiedene Hirnareale arbeiten dann zusammen – wichtig für Selbstreflexion, Kreativität und neue Lösungen. Enzinger vergleicht diesen Zustand mit einem „stillen Orchester“, das neue Partituren des Denkens übt.
Gerade diese Ruhephasen kommen im digitalen Alltag häufig zu kurz. Soziale Medien sind darauf ausgelegt, unsere Aufmerksamkeit immer wieder neu zu gewinnen. Rasch wechselnde, auf uns zugeschnittene Inhalte sprechen dabei die Belohnungszentren im Gehirn an. Vereinfacht laute die Botschaft: „Hallo, da musst Du hinschauen, sonst versäumst Du was!“

KI: Werkzeug statt Denkersatz

Auch Künstliche Intelligenz fordert unser Gehirn auf neue Weise. Enzinger sieht sie vor allem als Werkzeug: „KI sollte man als Augmentation der Leistungsfähigkeit unseres Gehirns sehen, nicht als Denkersatz.“ Recherchieren, Ideen sammeln oder Vorschläge erstellen lassen – dabei kann KI unterstützen. Bewerten, hinterfragen und einordnen sollten wir weiterhin selbst. Patentrezepte liefert Enzinger in seinem Buch nicht. Stattdessen gibt er 15 wissenschaftlich fundierte Anregungen für einen klugen Umgang mit unserem Gehirn in der digitalen Welt. ●



Christian Enzinger

Christian Enzinger ist Vorstand der Universitätsklinik für Neurologie am LKH-Univ. Klinikum Graz und Universitätsprofessor für Neurologie an der Med Uni Graz. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen auf Multipler Sklerose, Schlaganfall, Gehirnalterung und Neuroplastizität. Mit „Das digitale Gehirn“ hat der Neurologe 2026 sein erstes Sachbuch für ein breites Publikum veröffentlicht.



„Das digitale Gehirn – Wie wir mit der KI mithalten“, Christian Enzinger, Buchverlag Edition Platin

Schädliche Proteinablagerungen in der Leber



Martin Wagner, Katrin Panzitt und Benno Kohlmaier (v.l.n.r.)

DER ALPHA-1-ANTITRYPSIN-MANGEL (AATD) ist eine seltene genetische Erkrankung, bei der sich fehlgefaltete Proteine in Leberzellen ablagern und Entzündungen, Fibrose und schwere Leberschäden verursachen können. Gleichzeitig fehlt das schützende Protein im Blut, wodurch auch das Risiko für Lungenerkrankungen steigt. Drei Forschungsprojekte an der Med Uni Graz setzen an unterschiedlichen Punkten an, um die Erkrankung besser zu verstehen und neue Therapieansätze zu entwickeln.

Ein Projekt von Martin Wagner an der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie untersucht den Pregnane X Receptor (PXR) als neuen Regulator der Autophagie, des körpereigenen „Recyclingsystems" der Zellen. Erste Ergebnisse zeigen: Wird PXR etwa durch Rifampicin oder Hyperforin aktiviert, können schädliche Proteinablagerungen in Leberzellen besser abgebaut werden.

Im Projekt von Katrin Panzitt am Diagnostik- & Forschungsinstitut für Pathologie soll die Autophagie durch die Hemmung des Proteins Rubicon verstärkt und die Leber von toxischen Proteinablagerungen entlastet werden, ohne die wichtige Schutzfunktion von A1AT für die Lunge zu beeinträchtigen. Mithilfe virusähnlicher Partikel sollen therapeutische Wirkstoffe gezielt in Leberzellen transportiert werden und die natürliche Reinigungsfunktion der Zellen gestärkt werden.

Die internationale Studie „A1AT ModGen" unter Leitung von Benno Kohlmaier an der Klinischen Abteilung für Allgemeine Pädiatrie untersucht bei rund 200 Betroffenen genetische Faktoren, die den Krankheitsverlauf beeinflussen. Mithilfe der Whole-Exome-Sequenzierung soll geklärt werden, warum manche Patient*innen schwere Lebererkrankungen entwickeln, andere hingegen kaum betroffen sind. ●

Früherkennung von Diabetes: Neuer Biomarker zeigt Potenzial



Christoph Strohhofer

FRÜHE STÖRUNGEN des Zuckerstoffwechsels bleiben trotz Routineuntersuchungen häufig unentdeckt. Forscher*innen der Medizinischen Universität Graz haben im Rahmen des MetAGE-Konsortiums gezeigt, dass der Stoffwechselmarker 2-Hydroxybutyrat (2-HB) die Früherkennung verbessern könnte. Ein neu entwickelter Labortest ermöglicht zudem eine einfachere Messung.

Grundlage der Studie waren Daten von 772 Teilnehmer*innen der Grazer Langzeitstudie BioPersMed. Die Konzentration von 2-HB stieg mit zunehmender Beeinträchtigung des Zuckerstoffwechsels. Der Marker lieferte auch bei Personen mit unauffälligem Nüchternblutzucker und HbA1c-Wert Hinweise auf Stoffwechselstörungen. Bei 534 Teilnehmer*innen mit zunächst unauffälligen Blutwerten erkannte der Test 90 Prozent der Betroffenen. Gleichzeitig konnte ein unauffälliges Ergebnis relevante Stoffwechselstörungen mit hoher Sicherheit ausschließen. Laut Erstautor Christoph Strohhofer könnte 2-Hydroxybutyrat künftig helfen, bisher unentdeckte Störungen gezielter zu erkennen und unnötige Untersuchungen zu vermeiden. Die Studie entstand im Exzellenzcluster MetAGE in Kooperation mit DirectSens. ●

Hirnblutung: Forschung, Bildung und Versorgung

Die Medizinische Universität Graz erforscht im EU-Projekt „CrossReg-4-Health" gemeinsam mit internationalen Partner*innen neue Ansätze zur Verbesserung der Versorgung bei spontanen Hirnblutungen. Unter der Leitung von Simon Fandler-Höfler untersucht ein Pilotprojekt Blutbiomarker und moderne MRT-Verfahren, um Ursachen und Krankheitsverlauf besser zu verstehen. Eine digitale Bildungsplattform und gemeinsame Leitlinien sollen Forschung, Ausbildung und grenzüberschreitende Versorgung nachhaltig stärken. ●

MED UNI GRAZ, MED UNI GRAZ/FOTO FISCHER

MENSCHEN

Menschen helfen Menschen



NINA STOCKERL

Therapiebegleithündin Savannah hilft Melanie Hammer, auf der PS13 therapeutische Inhalte erlebbar zu machen.

38 — 39
Versorgung mit System.

40 — 41
Lebensretter gefunden.

42 — 43
Vertrauen auf vier Pfoten schenken.

44 — 45
Gefährliche Pilzinfektionen sichtbar machen.

46
Herzkissen.

47 — 48
Gut aufgestellt.

„Versorgungsassistenz sorgt dafür, dass sich andere weniger um Material kümmern müssen. Und schafft damit dort Freiraum, wo er besonders wertvoll ist: bei den Patient*innen.“

Ulrich Klingenberg



Versorgung mit System

Was passiert eigentlich, wenn auf einer Station das letzte Päckchen eines häufig benötigten Artikels geöffnet wird? Im Idealfall: nichts Aufregendes. Denn lange bevor etwas fehlt, ist bereits für Nachschub gesorgt. Am Uniklinikum Graz kümmern sich mittlerweile rund 50 Versorgungsassistent*innen darum, dass Medikamente, Verbandsmaterial und viele andere Produkte zur richtigen Zeit am richtigen Ort sind.

INFO

Kanban ist eine visuelle Methode zur Steuerung und Optimierung von Arbeitsprozessen, die ursprünglich vom Automobilhersteller Toyota entwickelt wurde. Aufgaben werden als Karten auf einer Tafel (dem Kanban-Board) in Spalten wie „zu erledigen“, „in Arbeit“ und „erledigt“ dargestellt. Durch die Begrenzung gleichzeitig laufender Aufgaben werden Überlastung vermieden und Arbeitsabläufe flüssiger.

Was vor mehr als zehn Jahren als Pilotprojekt auf der Univ.-Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde begonnen hat, ist inzwischen ein klinikweites Netzwerk und ein wesentlicher Bestandteil der Versorgungsstrukturen im Verbund LKH-Univ. Klinikum Graz. Der große Vorteil liegt klar auf der Hand: Die Arbeit der Versorgungsassistent*innen verschafft den Mitarbeiter*innen in den klinischen Bereichen vor allem eines – mehr Zeit für ihre Patient*innen.

Zwei Fächer, ein einfaches Prinzip

Die Grundidee ist so einfach wie wirkungsvoll: Alle Artikel – seien es Medikamente, Verbandsmaterialien oder andere Wirtschaftsgüter, die auf den Bettenstationen und Ambulanzen benötigt werden, werden nach dem sog. „Kanban-Prinzip“ bewirtschaftet. Dabei gibt es für jeden Artikel einen laufenden Bestand und eine Reserve. Sobald auf die Reserve zurückgegriffen wird, erfolgt die Nachbestellung. Dabei werden Mindestbestände so festgelegt, dass ausreichend Material vorhanden ist, ohne unnötig große Vorräte anzulegen. Was früher vielfach von Pflegepersonen und Stationsleitungen neben den eigentlichen Aufgaben erledigt wurde, übernehmen heute am Uniklinikum Graz mehr als 50 Versorgungsassistent*innen.

Sie organisieren Bestellungen, kümmern sich um die strukturierte Lagerhaltung, urgieren bei Bedarf Lieferungen und sorgen dafür, dass akut benötigte Artikel zeitgerecht verfügbar sind. Auch Produktänderungen, Inventuren oder die Abstimmung mit anderen Bereichen wie beispielsweise der Apotheke, dem Einkauf oder der Logistik gehören zum Alltag. Dahinter steckt weit mehr als das Auffüllen von Regalen. Wer weiß, was wann und in welcher Menge gebraucht wird, kann Lagerbestände gezielt steuern: Fehlbestellungen werden reduziert, selten benötigte „Langsamdreher“ erkannt und Produkte müssen nicht entsorgt werden, weil ihr Ablaufdatum überschritten wurde. Gleichzeitig ist sichergestellt, dass immer ausreichend Material vorhanden ist.



Ulrich Klingenberg leitet die Versorgungsassistenz am Uniklinikum Graz.

Von der HNO ins ganze Klinikum

Die Anfänge der Versorgungsassistenz reichen bis ins Jahr 2013 zurück. An der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde wurde das Modell zunächst als Pilotprojekt erprobt. Die Erfahrungen waren positiv: Lagerflächen konnten besser genutzt, Bestände übersichtlicher organisiert und die Zahl dringender Nachbestellungen reduziert werden. Vor allem aber wurden Pflegepersonen von logistischen Aufgaben entlastet.
Aus dem Pilotprojekt wurde nach und nach ein Modell für das gesamte Uniklinikum. Heute arbeiten rund 50 Versorgungsassistent*innen in diesem Bereich. Gemeinsam betreuen sie etwa 180 Warenempfänger*innen – das sind durchschnittlich 3,6 pro Versorgungsassistenz.
Und längst geht es nicht mehr nur um die Abläufe innerhalb einer einzelnen Klinik. Über die Jahre ist ein Netzwerk entstanden, das klinische Bereiche und Leitungen ebenso verbindet wie Apotheke, Einkauf, Logistik, Supply Chain Management und IT. Regelmäßige Jour fixes, Schulungen und der Austausch der Key User sorgen dafür, dass Erfahrungen aus einem Bereich für das gesamte Uniklinikum Graz nutzbar werden. Ein besonderer Meilenstein war im Oktober 2025 das erste klinikweite Netzwerktreffen aller Versorgungsassistent*innen am Uniklinikum.

Wo muss außerplanmäßig nachgeliefert werden?

Wie gut ein Versorgungssystem funktioniert, lässt sich inzwischen auch anhand von Zahlen beobachten. Besonderes Augenmerk gilt dabei den sogenannten T- und N-Lieferungen. T-Lieferungen sind tägliche Nachlieferungen an die jeweilige Organisationseinheit. N-Lieferungen sind Notfallanforderungen, die vom betreffenden Bereich selbst abgeholt werden müssen.

Gemeinsam mit dem Supply Chain Management wurde dafür das APV-Tool entwickelt, ein Auswertetool für Prozesskennzahlen der Versorgungsassistenz. Es zeigt unabhängig von der Größe eines Bereichs, wo zusätzliche Anforderungen entstehen und wo möglicherweise Optimierungspotenzial besteht. Mittlerweile ist das Tool fixer Bestandteil der Kennzahlenlandschaft der Logistik und wird in mehreren Bereichen bei regelmäßigen Kennzahlen-Jour-fixes eingesetzt.

Mehr als ein Bestellservice

Auch nach mehr als zehn Jahren entwickelt sich die Versorgungsassistenz weiter. Abläufe sollen noch stärker an die Anforderungen einzelner Bereiche angepasst, Informationswege verbessert und zentralisiert sowie das Monitoring weiterentwickelt werden. ●

Ulrich Klingenberg arbeitet seit 2011 am Uniklinikum Graz. Nach einer Ausbildung im technischen Bereich hat er die Ausbildung zum psychiatrischen DGKP absolviert. 2017 hat Klingenberg die Versorgungsassistenz auf der Univ.-Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie implementiert und 2023 die operative Leitung aller VA für das gesamte Uniklinikum Graz übernommen.

UNIKLINIKUM GRAZ/K. REMLING (2)

Lebensretter gefunden

Ein Urlaub, ein Kreislaufzusammenbruch und ein steirischer Krankenpfleger, der zur richtigen Zeit am richtigen Ort war: Im September 2023 wurde einem Steirer in Italien das Leben gerettet. Was folgte, war eine Suche nach dem unbekannten Retter, die unter anderem mithilfe der Telefonvermittlung des Uniklinikum Graz nach fast drei Jahren zum Ziel führte.



Christoph Krammer (links) mit dem geretteten Peter Bauer (rechts)

8. SEPTEMBER 2023, ein sonniger Urlaubstag in Lignano, als plötzlich der Kreislauf von Peter Bauer versagt. Er wird bewusstlos, sein Kopf kippt, die Zunge rutscht nach hinten und verschließt die Atemwege. Ein paar Tische weiter sitzt zufällig ein Krankenpfleger. Er eilt zum Bewusstlosen, holt die Zunge wieder nach vorne und legt damit die Atemwege frei. Was in der Aufregung allerdings völlig untergeht, ist der Name des Mannes, der gerade ein Leben gerettet hat. Nach dem Vorfall wird für Bauer der Wunsch immer größer, seinem Lebensretter persönlich Danke zu sagen. Damit startet eine Suche, die fast drei Jahre dauern sollte.

Gesucht: Steirer mit braunen Haaren

Nach dem Urlaub erzählt Bauer die Geschichte immer wieder in seinem Bekanntenkreis. Was er noch weiß: Sein Lebensretter hat braune Haare, ist Steirer und arbeitet als Pflegekraft auf einer Intensivstation.
So kommt Tanja Baldasty ins Spiel. Sie gehört zum Bekanntenkreis und leitet am Uniklinikum Graz ein Team, das unter anderem für die Telefonvermittlung zuständig ist. Daten von Mitarbeiter*innen herauszugeben, kommt für Baldasty natürlich nicht infrage, also aktiviert sie außerdienstlich ihr persönliches Netzwerk aus Kolleg*innen verschiedenster Abteilungen. Die Geschichte verbreitet sich in den Pausen, es entsteht sogar eine WhatsApp-Gruppe. Immer mehr Menschen aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen des Uniklinikum helfen bei der Suche. Eine Spur von Sonja Prem, die auch Teil des Vermittlungsteams ist, führt schließlich über die ehemalige Lungenintensivstation zu Marc Perhab, DGKP an der Endoskopie-Ambulanz der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie. Er erzählt die Geschichte seiner Partnerin, die am LKH Graz II, Standort Enzenbach arbeitet.
Und dann, nach insgesamt zweieinhalb Jahren Suche fällt ein Name: Christoph Krammer.

Nach fast drei Jahren klingelt das Telefon

Anfang Juli telefonieren Krammer, der als DGKP am LKH Graz II, Standort Enzenbach arbeitet, und Bauer zum ersten Mal: „Es war ein sehr emotionales Gespräch. Ich konnte ihm endlich persönlich sagen, wie dankbar ich ihm bin“, erzählt Bauer. Wenig später kommt es am Uniklinikum Graz zum Treffen. Gemeinsam mit den Menschen, die an der Suche beteiligt gewesen sind, sehen sich Lebensretter und Geretteter erstmals nach fast drei Jahren wieder.
Dem Team der Telefonvermittlung sagt Bauer mit einer Karte Danke, die heute im Büro hängt. „Wir haben uns sehr über die Wertschätzung von Peter Bauer gefreut“, sagt Baldasty. „Unsere Arbeit findet im Hintergrund statt und wird oft erst bemerkt, wenn etwas nicht funktioniert. Es ist schön, dass auch im großen Uniklinikum die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Bereichen dies ermöglicht hat.“

Jede*r kann Lebensretter*in werden!

Krammer nimmt aus der Geschichte vor allem eines mit: „Ich würde allen ans Herz legen, keine Angst davor zu haben, zu helfen. Es ist viel schlimmer, nichts zu machen. Jede*r kann Lebensretter*in werden – man muss sich nur trauen, etwas zu tun.“
Peter Bauer genießt heute jeden Tag noch bewusster als früher: „Ich weiß jetzt, wie kostbar und zerbrechlich das Leben ist.“
Umso schöner sei es für ihn gewesen, seinem Lebensretter nach einer fast dreijährigen Suche wieder gegenüberzustehen. ●



UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ (2)

Das Team der Telefonvermittlung mit Lebensretter und Geretteten. Erste Reihe v.l.n.r.: Carina Unterhuber, Mihaela-Laura Gnaser, Adelheid Maier, Lara Lorbek, Sonja Prem, Marc-Andre Oisterscheck; Zweite Reihe v.l.n.r.: Lena Heidinger, Michelle Seitinger, Christoph Krammer, Peter Bauer, Marc Carlo Perhab, Sanja-Alina Braun, Tanja Baldasty

INFO

Die Telefonvermittlung am Uniklinikum

* Die Telefonvermittlung gehört zum Bereich Med-Office, das über 400 Mitarbeiter*innen hat. Das Team VI, das von Tanja Baldasty geleitet wird, umfasst derzeit 29 Mitarbeiter*innen. 17 davon arbeiten im Servicezentrum (Vermittlung/Portier), 12 beim Schreibdienst.

* Das Vermittlungsteam ist rund um die Uhr im Einsatz und hat im Vorjahr 877.476 Gespräche entgegengenommen, das sind pro Wochentag (Mo-Fr) rund 3.000 Gespräche. Außerhalb der Regelbetriebszeit vermitteln die Mitarbeiter*innen auch Gespräche für das LKH Weiz, LKH Südweststeiermark (Wagna, Deutschlandsberg, Bad Radkersburg), für die KAGes Zentraldirektion (Stiftingtalstraße) und die Med Uni Graz.

* Am häufigsten bearbeitet das Team Terminanfragen, Terminverschiebungen, Wegbeschreibungen, die Weiterleitung bei Rückfragen an Ärzt*innen und die Weiterleitung bei Befund- und Behandlungsfragen.

* Anfragen von Privatpersonen, die über die Telefonvermittlung Personen ausfindig machen wollen, werden grundsätzlich aus Datenschutzgründen nicht bearbeitet. Ausnahmen sind zum Beispiel Anfragen bei Fahndungen, die dann aber von der Polizei gestellt werden.

Auf vier Pfoten Vertrauen schenken

Ein neugieriger Blick, ein sanftes Anstupsen oder ein fröhlich wedelnder Schwanz: Manchmal braucht es nicht viele Worte, um Nähe entstehen zu lassen. Im LKH Graz II unterstützen Therapiebegleithunde Patient*innen dabei, Vertrauen aufzubauen, zur Ruhe zu kommen und neue Wege der Kommunikation zu finden. Was auf den ersten Blick wie ein tierischer Besuch wirkt, ist in Wirklichkeit ein professionell geplanter Teil des therapeutischen Angebots.



FÄ Alma Hrncic-Causevic und klinische Psychologin Katrin Davok mit Rooster

AUF DER TAGESKLINIK der Psychiatrie und Psychotherapie 3 begleitet Cocker Spaniel Rooster gemeinsam mit der klinischen Psychologin Katrin Davok ausgewählte Therapieeinheiten. Der freundliche Vierbeiner sorgt dabei nicht nur für gute Stimmung, sondern unterstützt auch die therapeutische Arbeit. „Seine Anwesenheit hilft den Patient*innen, sich zu entspannen, leichter ins Gespräch zu finden und Vertrauen zu entwickeln. Gleichzeitig bringt er Freude und Leichtigkeit in den Klinikalltag. Alles Eigenschaften, die für unsere Behandlung einen wichtigen Beitrag leisten können“, beschreibt Katrin Davok die Wirkung ihres tierischen Kollegen. Auch auf der psychiatrischen Station PS13 gehören vier Pfoten regelmäßig zum Stationsalltag. DGKP Melanie Hammer wird dreimal im Monat von ihrer Australian-Shepherd-Hündin Savannah begleitet. „Savannah hat genau an ihrem zweiten Geburtstag die Zertifizierungsprüfung abgelegt“, erinnert sich Hammer. Wie bei allen Therapiebegleithunden gilt auch für Savannah: Auf das Wohl des Tieres wird immer geachtet. Einsatzdauer und Pausen orientieren sich an klaren Qualitätsstandards. Bei großer Hitze oder wenn Savannah signalisiert, dass es ihr zu viel wird, wird ein Einsatz verkürzt oder fällt aus. Neben ihrer Tätigkeit im LKH Graz II begleitet Savannah auch Schüler*innen des BORG Dreierschützengasse als Therapiebegleithund.

Auf der psychiatrischen Station PS11 werden vier externe Hundeführerinnen mit insgesamt fünf unterschiedlichen Therapiebegleithunden eingesetzt. Jeden Mittwoch findet eine gemeinsame Einheit im Gruppenraum oder im Freien statt, begleitet von einer Pflegeperson. „Unsere Patient*innen nehmen das Angebot hervorragend an“, berichtet Stationsleiter Jürgen Bernhard. „Die Hunde bringen Abwechslung in den Stationsalltag und erleichtern den Kontakt untereinander. Dadurch entsteht eine ganz andere Gesprächsbasis und die Interaktion innerhalb der Gruppe wird gefördert.“

LKH GRAZ II, NINA STOCKERL, ACTIVEDOGS&FRIENDS, LKH HOCHSTEIERMARK, UNIKLINIKUM GRAZ/KANIZAJ, STANDORT STOLZALPE

Vom Familienhund zum Therapeuten

Hinter jedem Einsatz steckt eine fundierte Ausbildung – und zwar für Hund und Hundeführer*in. Auf dem Stundenplan stehen Theorie- und Praxiseinheiten zu Hygiene, Kommunikation, Lerntheorie, Tierschutz und dem professionellen Arbeiten in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Neben praktischen Übungen wird besonders auf das Wesen des Hundes geachtet: Freundlichkeit, Gelassenheit und Belastbarkeit sind unverzichtbare Voraussetzungen. Nicht die Rasse entscheidet über die Eignung, sondern der Charakter. Vor dem ersten Einsatz werden alle Hunde tierärztlich untersucht und auf ihre Eignung geprüft. Regelmäßige Fortbildungen und Überprüfungen stellen sicher, dass Mensch und Tier dauerhaft als Therapiebegleithundeteam arbeiten können.

Vertrauen auf Augenhöhe

Die positiven Effekte tiergestützter Therapie sind wissenschaftlich gut belegt: Hunde fördern soziale Interaktionen, reduzieren Stress und Anspannung und können Motivation sowie Aufmerksamkeit steigern. „Sie begegnen Menschen unvoreingenommen und schaffen dadurch oft einen besonders niederschwelligen Zugang zu Gefühlen und Gesprächen“, berichtet Katrin Davok und ergänzt: „Rooster ist einfach ein ganz besonderer Teamkollege.“ Wichtig ist dabei: Der Kontakt bleibt immer freiwillig – für die Patient*innen und für die Hunde. Das schafft eine entspannte Atmosphäre ohne Druck und bildet die Grundlage für viele wertvolle Begegnungen. Anders als Menschen wertet ein Hund nicht. Er begegnet jedem Menschen offen und unvoreingenommen. Gerade diese bedingungslose Akzeptanz erleichtert vielen Patient*innen den Zugang zu ihren eigenen Gefühlen und schafft eine vertrauensvolle Basis für therapeutische Gespräche.

Mehr als ein tierischer Besuch

Mit Rooster auf der Tagesklinik der PS3, Savannah auf der PS13 und den fünf Therapiebegleithunden auf der PS11 haben die Vierbeiner ihren Platz im ganzheitlichen Therapiekonzept des LKH Graz II gefunden. Die Vierbeiner schenken Vertrauen, fördern Begegnungen und machen den Klinikalltag leichter. Im therapeutischen Prozess machen sie oft den großen Unterschied aus. ●

INFO

Therapiebegleithunde sind keine Assistenzhunde, die eine einzelne Person dauerhaft unterstützen. Sie werden in klar definierten Therapie- oder Besuchseinheiten gezielt eingesetzt, um pädagogische, psychologische oder medizinische Maßnahmen zu ergänzen.



Who let the dogs out? In vielen KAGes-Häusern unterstützen Therapiebegleithunde die Behandlung: Die Golden-Retriever-Hündinnen Polly und Phoebe sind auf der Palliativstation am Standort Fürstenfeld im Einsatz (1), Bonfire Bonnie unterstützt die Ergo- und Physiotherapie auf den REM-Stationen am Standort Mürzzuschlag (2), am Uniklinikum besucht Lagotto Frieda Patient*innen mit Essstörungen und auf der Palliativstation (3) und Goldendoodle-Mischling Teddy hilft am Standort Stolzalpe bei der Physiotherapie (4).

Gefährliche Pilzinfektionen sichtbar machen

Mehr als ein Jahrzehnt Forschungsarbeit, über 1.400 untersuchte Proben und internationale Studien: Ein Grazer Forschungsteam hat die Diagnostik schwerer Pilzinfektionen entscheidend vorangebracht. Mittels moderner PCR-Verfahren lassen sich Infektionen innerhalb weniger Stunden nachweisen, die mit herkömmlichen Methoden mitunter unentdeckt bleiben. Seit Juli wird das Verfahren in Graz auch diagnostisch eingesetzt.



UNIKLINIKUM GRAZ/K.REMLING (3)

Gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Robert Krause leiten Jürgen Prattes (r.) und Martin Hönigl (l.) das Excellence Center für Medizinische Mykologie (ECMM) in Graz.

Wordrap mit Jürgen Prattes:

✱ **Zu meiner Forschung hat mich inspiriert:** Die Erfahrung direkt an Patient*innen, dass wir invasive Mykosen oft erst spät im Krankheitsverlauf diagnostizieren können und diese aggressiven Infektionen dann schwierig zu managen sind. Und nicht zuletzt das großartige Team an der Klin. Abt. für Infektiologie.

✱ **Wenn ich unbegrenzt Ressourcen hätte, …** würde ich den translationalen Forschungsansatz unserer Arbeitsgruppe forcieren. Denn es ist mir ein großes Anliegen, die Erkenntnisse der Grundlagenforschung in klinisch anwendbare Interventionen zu überführen. Schlussendlich forschen wir, um das Outcome unserer Patient*innen zu verbessern.

✱ **Bei meinen Forschungen hat mich am meisten überrascht …** was man alles findet, wenn man nur genau genug hinsieht. Gerade im Bereich der pulmonalen Mykosen konnten wir immer wieder neue Risikoprofile erkennen und somit Awareness für die Erkrankung bei Patient*innen schaffen, an die man zuvor nicht gedacht hat.

✱ **Mein Lieblings-Pilzrezept ist …** da ich auch abseits der Medizin ein großer „Pilzfan" bin, gibt es da sehr viele :-).

PILZINFEKTIONEN SIND seit Jahrzehnten ein Forschungsschwerpunkt der Klin. Abt. für Infektiologie in Graz. In den vergangenen zehn Jahren hat sich die Arbeitsgruppe um Jürgen Prattes und Martin Hönigl besonders auf die Diagnostik invasiver Pilzinfektionen konzentriert. Denn gerade bei diesen Erkrankungen entscheidet ein rascher und präziser Erregernachweis darüber, ob rechtzeitig die richtige Therapie begonnen werden kann.
„Wir haben nur eine begrenzte Zahl an Antimykotika, die alle spezifische Vor- und Nachteile haben. Deshalb müssen wir möglichst genau wissen, was wir behandeln", erklärt Prattes. Ein Einsatz auf Verdacht ist problematisch: Die Medikamente können erhebliche Nebenwirkungen haben, gleichzeitig drohen Resistenzen. Eine Infektion kann sich rasch ausbreiten und lebensbedrohlich werden – ist mit klassischen Methoden aber schwierig nachzuweisen. Genau hier setzt die Grazer Forschung an. PCR-Verfahren suchen direkt nach dem Erbgut der Pilze. Während für eine Kultur lebende Erreger benötigt werden und es bis zum Ergebnis mehrere Tage dauern kann, liefert die PCR innerhalb weniger Stunden Resultate. Zudem lassen sich damit Pilze finden, die in einer Kultur schlecht oder gar nicht wachsen.

Kohorte über Jahre aufgebaut

Grundlage für die umfangreichen Grazer Untersuchungen ist eine über mehr als ein Jahrzehnt gewachsene Kohorte von Patient*innen und Proben. Seit 2013 laufen Studien zu Pilzinfektionen der Lunge. Dafür wurden Proben aus den tiefen Atemwegen aufbewahrt. Gerade weil Mucormykosen selten sind – am Uniklinikum Graz werden derzeit weniger als zehn Fälle jährlich diagnostiziert –, war dieser lange Zeitraum entscheidend, um eine aussagekräftige Datenbasis aufzubauen.
In einer großen Kohortenstudie analysierte das Team schließlich mehr als 1.400 Proben von über 1.300 Risikopatient*innen. Hier konnte nicht nur eine hohe Spezifität, sondern auch eine hohe Sensitivität der PCR von 94 Prozent für die Diagnose von pulmonalen Mukormykosen nachgewiesen werden.
Die Grazer Ergebnisse wurden anschließend im internationalen Maßstab untersucht. Unter Führung der Grazer Arbeitsgruppe analysierten mehrere europäische Zentren entsprechende Proben. Auch hier erreichte die PCR eine Sensitivität von mehr als 94 Prozent und identifizierte zusätzliche Mucormykosen, die mit der Routinediagnostik nicht erkannt worden waren. Dabei zeigte sich noch etwas: Manche Patient*innen leiden gleichzeitig an mehreren Pilzinfektionen. Besonders bei einer bereits diagnostizierten Aspergillose fand das Team zusätzlich Mucorales-DNA. Das ist für die Therapie entscheidend, denn nicht alle Antimykotika wirken gegen beide Erregergruppen. „Die PCR bringt in vielen Fällen Licht ins Dunkel", sagt Prattes. Bei schwerkranken Patient*innen zeige das CT mitunter eine massive Infektion, ohne dass sich der verantwortliche Erreger feststellen lasse. „Jetzt wird das Bild für uns klarer. Wir können besser entscheiden, wer tatsächlich eine Therapie braucht – und wer nicht."

Von der Forschung ans Krankenbett

Seit Juli 2026 wird das PCR-Verfahren in Graz diagnostisch eingesetzt. Bereits in den ersten Wochen konnte ein Fall identifiziert werden. Die Patientin war schwer immunsupprimiert mit einer unklaren Läsion im CT Thorax. Die klassischen Untersuchungen hatten keinen Erregernachweis erbracht. Erst die PCR lieferte den entscheidenden Hinweis. Die Behandlung wurde entsprechend angepasst – die Patientin überlebte. Für Prattes zeigt sich darin, worauf die Forschungsarbeit letztlich abzielt: Erkenntnisse aus dem Labor möglichst rasch für Patient*innen nutzbar zu machen. Denn bei einer Mucormykose kann eine verspätete Diagnose tödlich enden.
Und die Zukunft? In einem großen Projekt beschäftigt sich das Grazer Team mit der Frage, ob sich künftig anhand genetischer Merkmale vorhersagen lässt, welche Patient*innen ein besonders hohes Risiko für invasive Pilzinfektionen haben. Diagnostik könnte damit noch früher beginnen – bevor erste Hinweise auf eine Infektion auftreten. ●



Jürgen Prattes ist Privatdozent und Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin.

INFO

Eine Mucormykose, eine schwere Infektion, verursacht durch Schimmelpilze aus der Gruppe der Mucorales, betrifft vor allem Menschen mit stark geschwächtem Immunsystem, etwa bei Leukämien, nach Organtransplantationen oder Patient*innen auf Intensivstationen. Für gesunde Menschen ist das Risiko hingegen äußerst gering.



Martin Hönigl ist assoziierter Professor für Translationale Mykologie an der Infektiologie der Universitätsklinik für Innere Medizin



INFO

Wer das Projekt unterstützen möchte und zum Beispiel Herzen nähen oder Baumwollstoffe spenden möchte, findet alle Informationen dazu auf www.herzkissenprojekt.at

Mit Liebe genäht: Herzkissen, die guttun

Sie lindern Schmerzen, schützen die Operationswunde und sind zugleich ein Zeichen dafür, dass jemand an einen denkt: In den Krankenhäusern der KAGes erhalten Brustkrebspatientinnen nach einer Operation therapeutische Herzkissen. Genäht werden sie von freiwilligen Helferinnen des Vereins Herzkissen. Eine von ihnen ist Maria Weiß. Seit 2012 sitzt sie regelmäßig an ihrer Nähmaschine und hat mittlerweile fast 2.000 Herzkissen gefertigt.

ALLEIN AM STANDORT FELDBACH des LKH Oststeiermark werden jährlich rund 260 Herzkissen an Patientinnen weitergegeben. Hinter jedem Kissen stecken Zeit, Handarbeit und viel persönliches Engagement. Die besondere Form der Kissen hat einen praktischen Grund: Nach einer Brustoperation können sie sanft unter den Arm oder auf die Operationswunde gelegt werden. So helfen sie, Druckschmerzen zu lindern, schützen vor unangenehmen Stößen und können Schulterverspannungen entgegenwirken. Gleichzeitig sind sie für viele Patientinnen ein persönlicher Trostspender. Jedes Kissen ist ein Unikat und darf selbst ausgesucht werden.



(v.l.n.r.) Stationsleiterin Veronika Gießauf, Silvia Tropper und Prim. Gunda Pristauz-Telsnigg mit fünf der über 1.900 Herzkissen, die Maria Weiß (2.v.l.) seit 2012 genäht hat.

„Die Freude darüber ist jedes Mal groß. Viele Patientinnen fragen, wer sie genäht hat“, erzählt Silvia Tropper von der interdisziplinären gynäkologischen und chirurgischen Station in Feldbach. Oft werde das Kissen von allen im Zimmer bewundert und es entstehe ein schöner Moment der Verbundenheit.

Bis zu 20 Herzen am Tag

Bei Maria Weiß beginnt jedes Herzkissen mit Baumwollstoff, Nähmaschine und Füllwatte. Wenn sie viel Zeit hat, entstehen bis zu 20 Stück am Tag. Verwendet werden ausschließlich Stoffe, die bei 60 Grad waschbar sind; Stoffspenden sind immer willkommen. Zum Herzkissenprojekt kam Maria Weiß 2012 durch einen Zeitungsaufruf. Da sie früher in einer Stickerei gearbeitet hatte und Nähen schon immer zu ihren Leidenschaften gehörte, war für sie schnell klar, dass sie helfen möchte. Anfangs brachte sie die Kissen persönlich ins Krankenhaus. Seit Corona holt Tropper die Herzkissen bei ihr zuhause ab. „Silvia Tropper setzt sich auch in ihrer Freizeit für ihre Patientinnen ein“, ist Stationsleiterin Veronika Gießauf stolz auf das Engagement ihrer Mitarbeiterin. Solange es Maria Weiß möglich ist, möchte sie weiternähen – und hofft zugleich, dass sich weitere Freiwillige finden, die Herzkissen nähen. ●

LKH OSTTEIERMARK (2)

GUT AUFGESTELLT

Für Sie im Einsatz



Gratulation, Sabine Reiterer!

Mit 1. Oktober 2026 übernahm Sabine Reiterer die Betriebsdirektion des LKH Graz II. Die diplomierte Krankenhausbetriebswirtin wechselte 2002 aus der Privatwirtschaft in die KAGes und startete ihre Laufbahn als stellvertretende Betriebsdirektorin in Schwanberg. Seit 2012 leitete sie als Betriebsdirektorin das LKH Murtal mit den Standorten Judenburg, Knittelfeld und Stolzalpe.



Neuer Primar in Deutschlandsberg

Mit 1. Oktober übernahm Michael Schörghuber das Primariat der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH Südweststeiermark, Standort Deutschlandsberg. Der gebürtige Salzburger bringt dafür umfassende Erfahrung in Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin mit. Seit 2016 ist Schörghuber Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin am Uniklinikum Graz, zuletzt auf den Intensivstationen für herz- und transplantationschirurgische Patient*innen. Ab 2026 war er 1. Stellvertreter des Leiters der Klinischen Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin 2. Neben seiner klinischen Tätigkeit engagiert er sich in Forschung, Lehre und ärztlicher Ausbildung.

UNIKLINIKUM GRAZ/M. WIESNER, LKH GRAZ II/PACHERNEGG, LKH MURTAL, PRIVAT, LKH GRAZ II

Willkommen, Caroline Böhm!

Seit 1. Oktober 2026 ist Caroline Böhm (vormals Jaritz) Betriebsdirektorin im LKH Murtal. Zuvor war sie rund zehn Jahre in der Verwaltungsdirektion verschiedener Gesundheitseinrichtungen der Sanlas Holding GmbH tätig. Als Verwaltungsdirektorin der Privatkliniken Hollenburg, St. Radegund und Laßnitzhöhe sammelte sie umfassende Führungs- und Managementerfahrung im Gesundheitswesen.





Herzliche Gratulation, Stefan Hatzl!

Mit 1. Oktober übernahm Stefan Hatzl die Leitung der Abt. für Innere Medizin am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben. Sein bisheriger Weg führte ihn über die Hämatologie und Onkologie auf die Allgem. Intensivstation der Inneren Medizin am Uniklinikum Graz, deren stv. Leiter er seit 2023 war. Nach dem Studium der Medizin und der Molekularen Medizin habilitierte er sich 2020 für Innere Medizin und leitet heute eine Forschungsgruppe zu Infektionen bei kritisch kranken und immungeschwächten Patient*innen. Internationale Forschungserfahrung sammelte er unter anderem an der Icahn School of Medicine at Mount Sinai (New York). Als Facharzt für Innere Medizin, internistische Intensivmedizin sowie Hämatologie und Onkologie bringt Hatzl Erfahrung aus mehreren zentralen Bereichen der Inneren Medizin mit. Seit 2026 vertritt er Österreich im Programmkomitee für Intensivmedizin.



Neue Primaria am LKH Graz II

Seit 1. Juli 2026 leitet Therese Gogg die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie 1 am LKH Graz II. Nach ihrer Facharztausbildung übernahm sie im Jahr 2021 die Station PS13, zuletzt als geschäftsführende Oberärztin. Neben ihrer klinischen Expertise verfügt Gogg über zahlreiche Zusatzqualifikationen, u. a. in der Psychotherapie, der forensischen Psychiatrie und im klinischen Risikomanagement. Eine moderne Psychiatrie, die fachliche Kompetenz mit einem ganzheitlichen Blick auf die Menschen verbindet, ist ihr ein besonderes Anliegen.

GUT AUFGESTELLT

Für Sie im Einsatz

Neuer Leiter des Instituts für Pathologie



Mit Primar Oleksiy Tsybrovskyy übernahm ein international anerkannter Pathologe die Leitung des Instituts für Pathologie am LKH Graz II, Standort West. Tsybrovskyy studierte Medizin an der Donetsker Staatlichen Medizinischen Universität in der Ukraine und kam 1997 zur Forschung nach Graz. Hier absolvierte er auch seine Facharztausbildung mit Schwerpunkten in der endokrinen Pathologie, Schilddrüsen-, Uro-, Gynäko-, Mamma- und Nierenpathologie. Der habilitierte Privatdozent leitete zuletzt an der Med Uni Graz die Arbeitsgruppe für Endokrine Pathologie.

Neue Leitung

Mit 1. August 2026 übernahm Stefan Hackl die Funktion der Pflegeleitung am LKH Graz II für die Standorte Voitsberg, Enzenbach und Hörgas. Zuvor war er über mehrere Jahre als Stationsleitung am Standort West tätig.



Neue Ärztliche Direktorin



Mit 1. Juli hat Primaria Eveline Kink die Funktion der Ärztlichen Direktorin des LKH Graz II übernommen. Kink weist langjährige Führungserfahrung innerhalb der KAGes auf. So baute sie eine hochspezialisierte Intensiveinheit auf, leitet seit mehreren Jahren die Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie und hat zudem die Leitung der „Zentralen Koordinationsstelle für Menschen mit invasiver außerklinischer Heimbeatmung“ sowie den Vorsitz im Fachbeirat Intensivmedizin inne. Ab 2017 fungierte sie für das LKH Hörgas-Enzenbach und ab 2020 auch für das LKH Graz II als Stellvertretung des ärztlichen Direktors. Kink ist u. a. Präsidentin der Österr. Gesellschaft für Pneumologie, Mitglied im Landessanitätsrat der Steiermark und im Prüfungsausschuss Innere Medizin und Pneumologie sowie als Mentorin der KAGes-Leadership Academy tätig.

Alle Neune: Das waren die Fehler im „Room of Horror“-Rätselbild

FEHLER FINDEN RETTET LEBEN: In der Ausgabe 02 haben wir im „Room of Horror“ neun Fehler und versteckte Gefahrenquellen gesucht. Hier lüften wir jetzt das Geheimnis und verraten, wo sich die Fehler versteckt haben und wer sich über neun Mittagessen freuen darf!

1. Die Rufglocke befindet sich außer Reichweite.
2. Die Krücken sind unterschiedlich lang eingestellt.
3. Der Infusionsschlauch berührt den Boden.
4. Nach dem Verbandswechsel liegt ein blutiger Verband im Bett.
5. Nach dem Verbandswechsel liegt eine Schere im Bett.
6. Kein Händedesinfektionsmittel – die Halterung am Bett ist leer.
7. Eine Venenverweilkanüle liegt in einen Handschuh gewickelt am Nachtkästchen.
8. Am Medikamenten-Dispenser fehlt das Patient*innen-Etikett.
9. Die Patientin trägt kein Identifikations-Armband – dieses liegt am Nachtkästchen.

INFO

Alle 9 Fehler gefunden haben: Monika Tschernitz, Sarah Oswald, Susanne Szokacsits, Martina Ofner-Erath und Monika Ertler.

Die restlichen Gutscheine wurden verlost, gewonnen haben: Daniela Puntigam, Christine Felber, Marianne Kogler und Eva Schmon.

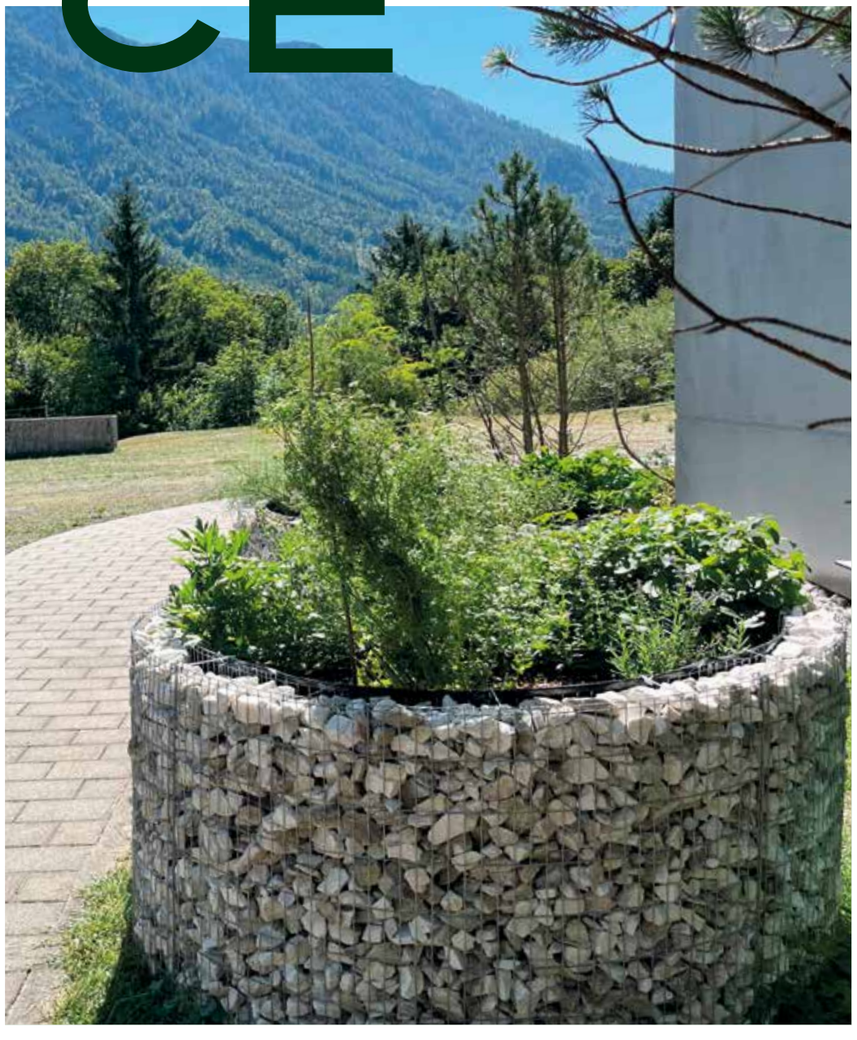
Wir gratulieren herzlich!

Alle Informationen zum Gewinn bekommen die Gewinner*innen per E-Mail.

LKH GRAZ II/PACHERNEGG, G. SCHUCHLAUTZ, LKH GRAZ II

SERVICE

Gesund bleiben



LKH ROTTENMANN-BAD AUSSEE

50 — 51
Gärten als Orte der Therapie.

52 — 54
Rezepte mit Schwammerln zum Nachkochen.

54
Was tun bei Schimmelbefall?

56 — 57
KI & digital: Aufklärung ist gefragt.

60 — 61
Gerhard Stark im Interview

Ein Garten für alle Sinne in Bad Aussee: Die Patient*innen genießen nicht nur den Duft der Kräuter, sondern auch den Blick in die Berge.

Therapie, die Wurzeln schlägt

Gärten als Orte der Therapie haben in der KAGes längst einen festen Platz. Sie bringen Natur in den Behandlungsalltag und schaffen Raum für Bewegung, Sinneserfahrungen, gemeinsames Tun und kleine Erfolgserlebnisse. Die beiden jüngsten Beispiele finden sich im LKH Obersteiermark und im LKH Rottenmann-Bad Aussee: Während der Naschgarten der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Hartberg zum Pflanzen, Pflegen und Ernten einlädt, verbindet der neue Therapiegarten am Standort Bad Aussee das therapeutische Garteln mit einem eigenen Therapieweg.

„Die Arbeit im Garten fördert die kognitiven, emotionalen, sozialen und sensorischen Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen."

MARTIN PAUGER, OBERARZT LKH OSTSTEIERMARK

ERDE ZWISCHEN DEN FINGERN, der Duft von Kräutern und Pflanzen, unterschiedliche Farben und Formen – ein Garten spricht viele Sinne gleichzeitig an. Wer Pflanzen setzt und pflegt, übernimmt Verantwortung. Wer beobachtet, wie etwas wächst, erlebt die Wirkung des eigenen Handelns. Und wer gemeinsam mit anderen arbeitet, übt ganz nebenbei Kooperation, Kommunikation und Rücksichtnahme. Wie vielfältig sich Natur therapeutisch nutzen lässt, zeigen zwei Projekte in Hartberg und Bad Aussee.

Naschen ausdrücklich erlaubt

Im April 2026 hieß es Ärmel hochkrempeln in der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Hartberg: Am Krankenhausgelände sollte ein neuer Naschgarten entstehen. In Teamarbeit pflanzten Kinder und Jugendliche, die in der Tagesklinik in Hartberg behandelt werden, verschiedene Sträucher und Bäume – als Teil des sozialpädagogischen Behandlungskonzeptes. Ziel war es, diese gemeinsam zu pflegen, um dann zusammen Brombeeren, Himbeeren, Weiße Ribiseln, Minikiwis, Zwergmaulbeeren, Maibeeren sowie Säulenkirschen, -äpfel, -birnen und -pflaumen zu ernten und zu vernaschen.
Die Arbeit im Garten verbindet pädagogische Zielsetzungen mit therapeutischen Ansätzen. Sie fördert kognitive, emotionale, soziale und sensorische Fähigkeiten und ermöglicht Lernen durch unmittelbares Erleben. Gleichzeitig erfahren die Kinder und Jugendlichen Selbstwirksamkeit: Sie sehen, dass es einen Unterschied macht, ob und wie sie sich um eine Pflanze kümmern. Aus einer kleinen Aufgabe entsteht mit der Zeit ein sichtbares Ergebnis – eine Erfahrung, die motivieren und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stärken kann.
Zugleich trainiert die Arbeit im Team Fähigkeiten wie Kooperation, Kommunikation, Rücksichtnahme und Konfliktfähigkeit. Der Aufenthalt in der frischen Luft und der direkte Kontakt mit der Natur wirken zusätzlich beruhigend und stressreduzierend, wodurch Symptome wie innere Unruhe, Angst oder Anspannung positiv beeinflusst werden können.



Im April wurden die ersten Sträucher und Obstbäume für den neuen Naschgarten gepflanzt.



Brombeeren, Himbeeren, Minikiwis, Zwergmaulbeeren, Säulenkirschen, -äpfel, -birnen und -pflaumen bringen hoffentlich jedes Jahr eine reiche Ernte.

Therapie Schritt für Schritt

Einen anderen Zugang zur Natur bietet der neue Therapiegarten am Standort Bad Aussee. Er wurde im Zuge der neuen Station für Akutgeriatrie und Remobilisation (AG/R) eingerichtet und im September fertiggestellt. Herzstück ist ein eigener Therapieweg mit unterschiedlichen Bodenbelägen. Rindenmulch, Schotter und Beton-Rasengitter sorgen dafür, dass sich jeder Abschnitt anders anfühlt und beim Gehen unterschiedliche Anforderungen stellt.
Damit wird bereits der Weg durch den Garten zum therapeutischen Angebot: Verschiedene Untergründe können gezielt genutzt werden, um Wahrnehmung, Bewegung und Trittsicherheit zu trainieren. Ergänzt wird der Therapieweg durch Hochbeete, die Gartentherapie auch direkt vor Ort ermöglichen. Säen, Pflanzen, Pflegen und Ernten verbinden Bewegung mit Sinneserfahrungen und schaffen gleichzeitig eine Tätigkeit, bei der das eigene Tun unmittelbar sichtbar wird.

Natur als Teil der Therapie

So unterschiedlich die beiden Gärten sind, die Idee dahinter ist dieselbe. Die Natur wird zum Teil der Therapie. Genau darin liegt die besondere Qualität jedes Therapiegartens: Pflanzen lassen sich nicht drängen. Sie brauchen Aufmerksamkeit, Pflege und Zeit. Entwicklung geschieht Schritt für Schritt – im Garten genauso wie in der Therapie. ●



Die ersten Himbeeren konnten bereits im Juli geerntet und natürlich genascht werden.

INFO

Im Therapiegarten im LKH Rottenmann-Bad Aussee, Standort Bad Aussee, gibt es nicht nur Hochbeete für die Gartentherapie, sondern auch Wege mit verschiedenen Bodenbelägen wie Rindenmulch, Schotter oder Beton-Rasengitter, die ebenfalls therapeutisch genutzt werden. Auch in allen anderen KAGes-Verbünden finden sich solche Gärten.

CREDITS: ADOBE STOCK.COM/DUET POSTSCRIPTUM/STOCKSY



Genuss aus dem Wald: Eierschwammerl und Pilze sind beliebte Delikatessen, aus denen sich herrliche Gerichte zaubern lassen.

INFO

Einmachgläser sterilisieren: Wasser in einem Topf zum Kochen bringen, Gläser inklusive Deckel in den Topf geben (die Gläser sollten vollständig mit Wasser bedeckt sein), zehn Minuten kochen lassen. Dann die Gläser vorsichtig aus dem Topf nehmen und auf einem sauberen Geschirrtuch umgedreht abtropfen lassen.

Schwammerl, sauer eingelegt

Heuer sind Schwammerl und Pilze in heimischen Wäldern nicht so leicht zu finden. Vielleicht zeigt sich das Pilzjahr 2027 von einer besseren Seite. Damit Eierschwammerl, Steinpilze und Co. dann in vollen Zügen genossen werden können, liefern die Rezepte des Küchenchefs vom LKH Murtal die nötige Inspiration.

WENN IM SPÄTSOMMER UND HERBST die Schwammerlsaison ihren Höhepunkt erreicht, stellt sich nach einer erfolgreichen Suche schnell die Frage: Wohin mit all den Köstlichkeiten aus dem Wald? Herbert Lankmayer, Küchenchef im LKH Murtal, kennt darauf eine Antwort, die in seiner Familie schon seit Generationen weitergegeben wird: Die Schwammerln werden sauer eingelegt – ganz traditionell in Rexgläsern. „Meine Mutter und meine Großmutter haben die Schwammerl früher in Essig eingelegt und in Gläsern eingerext“, erinnert sich Lankmayer. Seine Großmutter griff für den Sud bevorzugt zu Apfelessig. Das Ergebnis: würzig-säuerliche Schwammerln und ein Vorrat, mit dem sich ein Stück der Schwammerlsaison für später bewahren lässt.

Ein Rezept, das Erinnerungen bewahrt

Für Herbert Lankmayer steckt in den sauer eingelegten Schwammerln mehr als eine traditionelle Methode des Haltbarmachens. Das Rezept verbindet seine Arbeit als Küchenchef im LKH Murtal mit einer Familientradition, die schon seine Mutter und Großmutter gepflegt haben.

Zutaten:
- 1 kg geputzte Schwammerl
- 500 ml Wasser
- 500 ml guter Wein- oder Apfelessig
- 1 bis 2 Zwiebeln, in Ringe geschnitten
- ca. 2 TL Salz
- 1 EL Zucker
- 2 bis 3 Lorbeerblätter
- 8 bis 10 Pfefferkörner
- ca. 5 Wacholderbeeren
- ca. 1 TL Senfkörner



LKH MURTAL(1), ADOBE STOCK.COM/STEFANIE BAUM, G-KONZEPT.DE

So wird’s gemacht:
Die Schwammerl sorgfältig putzen und größere Exemplare in mundgerechte Stücke schneiden. Anschließend in Salzwasser etwa 5 bis 10 Minuten kochen und danach gut abseihen.



Herbert Lankmayer, Küchenchef im LKH Murtal, über Schwammerlgulasch: „Der Duft von angerösteten Zwiebeln, Schwammerl und Paprika erweckt Erinnerungen an die Küche von früher.“

Für den Sud Wasser und Essig gemeinsam mit den Zwiebelringen, Salz, Zucker, Lorbeerblättern, Pfefferkörnern, Wacholderbeeren und Senfkörnern in einen Topf geben und kurz aufkochen lassen.
Die vorgekochten Schwammerl in den heißen Sud geben und nochmals etwa 5 Minuten sanft mitkochen.
Schwammerl, Zwiebeln, Gewürze und Sud noch heiß in sorgfältig gereinigte Rexgläser füllen. Dabei darauf achten, dass die Schwammerl vollständig mit dem Essigsud bedeckt sind. Die Glasränder sauber abwischen, Gummiring und Glasdeckel auflegen und mit den Metallklammern befestigen. Anschließend werden die verschlossenen Gläser eingerext. Dazu in einem Topf die verschlossenen Gläser auf ein Tuch stellen und so viel warmes Wasser einfüllen, bis die Gläser zu drei Vierteln im Wasser stehen.
Das Wasser zum Kochen bringen. Gläser 20 bis 30 Minuten in schwach kochendem Wasser (ca. 95 °C) lassen. Dann die Gläser herausnehmen und vollständig auskühlen lassen. Erst danach die Metallklammern entfernen. Hält der Deckel von selbst fest auf dem Glas, hat sich das gewünschte Vakuum gebildet.

„Meine Großmutter hat für saure Schwammerl am liebsten zu Apfelessig gegriffen.“

HERBERT LANKMAYER, KÜCHENCHEF LKH MURTAL



Ein Klassiker mit Geschichte: das Schwammerlgulasch

Manche Gerichte schmecken nicht nur gut – sie erzählen auch Geschichten. Für Herbert Lankmayer ist das klassische Schwammerlgulasch, auch paprizierte Schwammerlsoße genannt, mit Semmelknödel ein weiteres Lieblingsrezept aus seiner Kindheit.
Der Duft von angerösteten Zwiebeln, frischen Schwammerln und Paprika weckt Erinnerungen an die Küche von früher. Ein einfaches, bodenständiges Gericht, das zeigt, dass es für echten Genuss oft gar nicht viel braucht.

Zubereitung
Die Schwammerl putzen und in mundgerechte Stücke schneiden. Die Zwiebeln fein schneiden und in Butter goldgelb anrösten. Anschließend die Schwammerl dazugeben und etwa 15 Minuten leicht dünsten.
Den Schlagrahm mit Mehl und Paprikapulver gut verrühren. Die Mischung zu den Schwammerln geben und unter ständigem Rühren langsam aufkochen lassen, bis eine schön cremige Soße entsteht. Mit Salz und Pfeffer abschmecken und zum Schluss mit frisch gehackter Petersilie bestreuen. Dazu passen am besten frische Semmelknödel. ●

Zutaten
(für 4 Personen):
* 800 g frische Schwammerl
* 2 mittelgroße Zwiebeln
* 40 g Butter
* 250 ml Schlagrahm
* 1 bis 2 EL Mehl
* 1 bis 2 EL edelsüßes Paprikapulver
* Salz
* frisch gemahlener Pfeffer
* 2 EL frisch gehackte Petersilie

Schimmel auf Lebensmitteln: Abschneiden reicht nicht

Schimmel gehört zu unserem Alltag. Gerade bei höheren Temperaturen und Luftfeuchtigkeit können Lebensmittel schneller schimmlig werden. Doch wann reicht Wegschneiden und wann sollte das ganze Lebensmittel in den Müll? Wir haben bei Primar Dr. Klaus Vander, ÄD des Instituts für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie, nachgefragt.

Herr Primar Vander, warum ist Schimmel auf Lebensmitteln problematisch?
Schimmelpilze und ihre Sporen kommen praktisch überall in unserer Umwelt vor – etwa in Erde, auf Pflanzen oder verrottendem Material. Ein gesundes Immunsystem ist an diese alltägliche Belastung gewöhnt. Problematisch können jedoch die Stoffwechselprodukte der Pilze sein, die sogenannten Mykotoxine. Ein bekanntes



Beispiel sind Aflatoxine, die bei langfristiger Aufnahme leberschädigend wirken können.

Kann man verschimmeltes Brot einfach großzügig abschneiden?
Davon würde ich abraten. Was wir auf einem Lebensmittel sehen, ist nur der sichtbare Teil des Pilzes – das Fortpflanzungsorgan. Das eigentliche Pilzgeflecht, das sogenannte Myzel, kann bereits deutlich tiefer in das Lebensmittel eingedrungen sein. Auch dort können Stoffwechselprodukte entstanden sein. Bei sichtbar verschimmeltem Brot gilt daher: nicht mehr essen, sondern entsorgen.

Gilt das für alle Lebensmittel?
Nicht unbedingt. Bei einzelnen Beeren, etwa Heidelbeeren, kann man einzelne verschimmelte Früchte aussortieren. Die übrigen, optisch einwandfreien Früchte können in der Regel gegessen werden. Anders sieht es bei Lebensmitteln mit höherem Wassergehalt aus: Verschimmeltes Joghurt etwa sollte zur Gänze entsorgt werden.

Und was ist mit Edelschimmel bei Käse oder Salami?
Hier muss man unterscheiden: Bei bestimmten Käsesorten oder traditionell hergestellter Salami gehört Schimmel zur Herstellung und ist unbedenklich. Bei Camembert beispielsweise kann sich der weiße Edelschimmel auch auf der Schnittfläche weiterentwickeln. Verändert sich die Farbe jedoch deutlich und wird der Belag etwa grün, schwarz oder violett, sollte man den Käse nicht mehr essen.

Die einfache Faustregel?
Bei sichtbar verschimmeltem Brot und feuchten Lebensmitteln wie Joghurt gilt: lieber wegwerfen, statt nur die sichtbare Stelle zu entfernen. Bei einzelnen festen Früchten kann Aussortieren ausreichen.



ADOBE STOCK.COM(2)/BETTINA SAMPL, MAERZKIND

Speak Up – deine Stimme macht den Unterschied

SPEAK UP BEDEUTET: ansprechen, was wichtig ist. Dazu gehört, Beobachtungen und Sicherheitsbedenken offen zu äußern, auf mögliche Fehler oder Risiken hinzuweisen und Ideen für Verbesserungen einzubringen. Eine Kultur, in der dies selbstverständlich ist, trägt wesentlich zur Patient*innensicherheit bei. Nach dem LKH-Univ. Klinikum Graz startet die KAGes im Oktober die Speak Up-Befragung in allen weiteren LKH. Die Befragung will herausfinden, wo Speak Up bereits gut gelingt, was es erleichtert, Bedenken anzusprechen und wo es noch Hürden gibt. Die Antworten liefern Hinweise darauf, wo wir bereits gut aufgestellt sind und wo wir gemeinsam besser werden können. Die Befragung richtet sich an alle KAGes-Mitarbeiter*innen (exkl. Uniklinikum) in patientennahen Bereichen.









Weiterbildung neu gedacht

WEITERBILDUNG WIRKT NACHHALTIG in der KAGes und die KAGes selbst arbeitet immer nachhaltiger. Daher gibt es ab November den a:sk Bildungskalender 2027 erstmals online und nicht gedruckt. An dieser Stelle könnte man über gespartes CO2 sprechen, oder über „digital first" sowie leicht bedauern, dass er dieser Ausgabe nicht beiliegt. Der Hinweis auf die vielen Möglichkeiten, sich in z. B. Kommunikation, Führung, Gesundheitsförderung oder bei berufsgruppenspezifischen Veranstaltungen und Ausbildungen weiterzubilden, sei hier gestattet, unterstrichen von J. F. Kennedy: „Es gibt nur eins, was auf Dauer teurer ist als Bildung: keine Bildung!"
Der Link zum Online-Bildungskalender, der natürlich auch im Intranet zu finden ist, wird in der Dezemberausgabe des KAGESKOMPAKT auf der Rückseite für jeden Mitarbeiter, für jede Mitarbeiterin über einen QR-Code zugänglich sein. Damit wird aus einem Ende ein Anfang!



KAGES/MAI LE

Neue KAGes-Leitlinie: Wie darf ich KI nutzen?

Auch in der KAGes erleichtert die Verwendung von Künstlicher Intelligenz (KI) den Arbeitsalltag: als Nachschlagewerkzeug ebenso wie als unterstützendes Diagnosetool. Aus Sicherheitsgründen ist es jedoch wichtig, dass sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an die KI-Leitlinie halten, die im Herbst 2026 herausgegeben wurde.

10 Gebote zur Nutzung von KI in der KAGes – eine Kurzfassung

1. KI ist nur Unterstützung. Selbstständig agierende KI-Agenten sind verboten.
2. KI-Einsatz erfordert Expertise. Für alle Ergebnisse haftet der Mensch – nie die KI.
3. KI-Einsatz erfolgt unter gesetzlichen Vorgaben. Das eLearning-Modul KI ist zu absolvieren.
4. KI-generierte Inhalte sind als solche zu kennzeichnen.
5. KI darf dienstlich nur zu genau definierten und dokumentierten Zwecken eingesetzt werden.
6. Alle Datenschutzvorgaben gelten auch bei KI-Nutzung.
7. Alle IT-Sicherheitsvorgaben gelten auch bei KI-Nutzung.
8. Dienstliche KI-Nutzung ist strikt von einer etwaigen privaten Nutzung zu trennen, sofern diese überhaupt freigegeben ist.
9. KI-Ergebnisse sind auf mögliche Diskriminierung von Personen oder Gruppen hin zu überprüfen.
10. KI ist ein Energiefresser und sollte sparsam eingesetzt werden.



ADOBE STOCK.COM/INSTA_PHOTOS

AUTOMATISIERTE ERLEDIGUNG von Standard-Aufgaben in der Verwaltung, Technik und IT, präzisere medizinische Diagnostik oder ein strukturierter Zugriff auf Forschungsergebnisse: Der (zukünftige) Einsatz von KI innerhalb der KAGes hat das Potenzial, diverse Arbeitsabläufe effizienter zu machen. Um die KI sicher und zweckmäßig einzusetzen, bedarf es allerdings gewisser Regeln für alle Mitarbeiter*innen. Diese sind im Intranet als RL 2004.6823 zu finden.

Vor Beschaffung Antrag stellen

„Die KAGes-interne Leitlinie ist die ‚Kurzfassung' des EU AI Acts, welcher für die Nutzung von KI-Systemen je nach Sicherheitsrisiko umfangreiche Vorgaben macht", erklärt Helmut Brückler, Chief Information Security Officer (CISO) der KAGes. Neben Anwendungen, die generell verboten sind, wie z. B. Emotionserkennungssysteme am Arbeitsplatz, klassifiziert die EU auch Hochrisiko-KI-Systeme, beispielsweise KI als Teil eines Medizinprodukts. Sofern ein KI-System in der KAGes nicht zentral vorgegeben ist, kann eine Beschaffung erst nach Prüfung aller Vorgaben über den „Antrag zur Nutzung eines KI-Systems" (laut obiger Richtlinie) erfolgen.

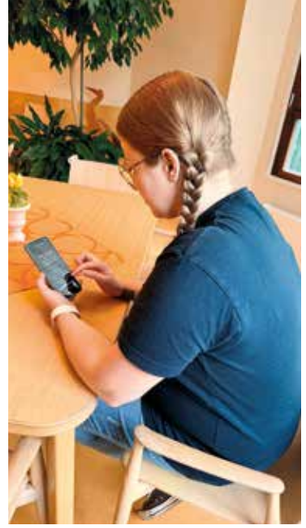
Hochladen von Patient*innendaten verboten

Die meisten Beschäftigten der KAGes werden es mit weniger risikoreichen KI-Systemen zu tun haben, für die es zwar geringere, aber dennoch Vorgaben gibt: mit dem Google KI-Modus oder mit ChatGPT. „Für konkrete patient*innenbezogene medizinische Anwendungsfälle ist die Nutzung frei verfügbarer Online-KI-Systeme verboten", warnt Brückler. „Das gilt auch für das Hochladen von Dokumenten zwecks Zusammenfassungen oder Übersetzung, wenn darin Personen oder unternehmenskritische Daten enthalten sind."

Die KI macht keine Fehler?

Die Ergebnisse der KI sind stets auf Korrektheit zu prüfen und KI-generierte Texte und Bilder als solche zu kennzeichnen. Die Ergebnisverantwortung liegt ausschließlich bei den Anwendenden, nicht bei der KI. ●





LKH SÜDWESTSTEIERMARK/WAGNER (2)

Erstmals eingesetzt wurde die digitale Patient*innenaufklärung bei jungen, digital affinen Patientinnen in der Geburtshilfe in Deutschlandsberg.

Daheim & digital: zusätzliche Patientenaufklärung

Ob Geburt, Darmspiegelung oder tagesklinische OP: Die (Anästhesie-) Aufklärung bei Patient*innen ohne schwere Grunderkrankungen kann nun auch daheim über Handy, Tablet oder PC stattfinden. Das Pilotprojekt dazu läuft am LKH Südweststeiermark in Deutschlandsberg. Feldbach, Rottenmann, Fürstenfeld und Weiz folg(t)en.

DAS PERSÖNLICHE ÄRZTLICHE GESPRÄCH bleibt unersetzbar. Ergänzen lässt es sich aber durch ein neues digitales Angebot: Vor bestimmten Eingriffen bekommen Patient*innen in einigen Spitälern der KAGes einen Link mit Informationsmaterial und Aufklärungsformularen zugeschickt, um diese daheim unter Zuhilfenahme von Vorbefunden in Ruhe auszufüllen. Der nur mit Einverständnis zugesandte Link verweist zudem auf einen Aufklärungsfilm zum geplanten Eingriff. Auf digitalem Weg können die Patient*innen Zusatzfragen stellen, die dann im ärztlichen Gespräch persönlich beantwortet werden.

Ausrollung schreitet voran.

Genutzt wird die digitale Patient*innenaufklärung derzeit vor allem als Basis für das Narkosegespräch, etwa vor Geburten und kleinen geplanten Eingriffen. Das Pilotprojekt läuft seit Ende 2025 am LKH Südweststeiermark in der geburtshilflichen Abteilung in Deutschlandsberg.

„Für den Start haben wir bewusst junge, digital erfahrene Patient*innen ausgewählt, die es gewohnt sind, wichtige Angelegenheiten über das Smartphone zu regeln", erklärt Barbara Wagner, Primaria für Anästhesiologie und Intensivmedizin in Deutschlandsberg.

Die Geburtshilfe am LKH Oststeiermark zog rasch nach, ebenso die Endoskopie an den LKH-Standorten Rottenmann und Weiz. Für die Tagesklinik am Standort Fürstenfeld wird der Einsatz gerade vorbereitet. ●

Graz im Zeichen der medizinischen Mykologie

VOM 17. BIS 19. SEPTEMBER 2026 wurde die Med Uni Graz zum internationalen Treffpunkt der medizinischen Mykologie. Die 60. Jahrestagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft (DMykG) fand gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Medizinische Mykologie (ÖGMM) statt. Internationale Expert*innen diskutierten aktuelle Entwicklungen zu Pilzinfektionen, neue Erkenntnisse zum Zusammenspiel von Pilzen und Immunsystem sowie Ergebnisse aus Grundlagenforschung und Klinik. Ein gemeinsames Symposium mit der ÖGIT unterstrich zudem die enge Verbindung von Mykologie und Infektiologie.



125 Jahre Standort Voitsberg



KAGes-Finanzvorstand Ulf Drabek feierte mit dem Direktorium, zahlreichen Ehrengästen, Mitarbeiter*innen und vielen Besucher*innen das 125-Jahr-Jubiläum in Voitsberg.



Prim. Florian Eisner, Leiter d. Abt. f. Innere Medizin, spannte den Bogen von den Anfängen bis zum modernen Gesundheitsstandort.

MIT EINEM FESTAKT und einer Gesundheitsstraße für die Bevölkerung feierte das LKH Graz II, Standort Voitsberg, am 27. Juli sein 125-jähriges Bestehen. Zahlreiche Ehrengäste, Mitarbeitende und Besucher*innen blickten auf die Geschichte des 1901 eröffneten Krankenhauses zurück. Pflegedirektorin Birgit Großauer würdigte die Generationen von Mitarbeitenden, die den Standort mit Fachkompetenz und Menschlichkeit geprägt haben. KAGes-Finanzvorstand Ulf Drabek und die Ehrengäste betonten die Bedeutung des Hauses für die wohnortnahe Versorgung in der Weststeiermark.

Betriebsdirektor Bernhard Haas eröffnete offiziell die Gesundheitsstraße, die sich großer Beliebtheit erfreute. Zahlreiche Besucher*innen nutzten die Gelegenheit, ihre Gesundheit kostenlos überprüfen zu lassen, unter anderem wurden Blutdruckmessungen und Blutwertbestimmungen durchgeführt. Ergänzt wurde das Programm durch Informationsstände zu Vorsorge, Ernährung und Bewegung. Eine Blutspendeaktion ergänzte das Jubiläumsprogramm.

Das LINAC-Team in der LINAKSTRASSE

Ein Gruß mit Augenzwinkern zum World Radiotherapy Awareness Day am 7. September: Peter Urdl, ehemaliger Bürgermeister von Thal, Klassenkamerad und langer Wegbegleiter von Arnold Schwarzenegger, besuchte die Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie. Dabei wurde ein Bild enthüllt, das eine kuriose Gemeinsamkeit zwischen dem Uniklinikum Graz und „Arnie“ zeigt. Das Arnold-Schwarzenegger-Museum liegt nämlich in der Linakstraße 9 in Thal. Und genau dort war das Team der Strahlentherapie-Radioonkologie gemeinsam mit KV Thomas Brunner zu Besuch, wobei die Beinahe-Namensgleichheit natürlich sofort auffiel.
Am Unikinikum sind nämlich sieben Linacs (Linearbeschleuniger, linear accelerators) sowie seit



Bildenthüllung mit Peter Urdl (Bild Mitte) und KV Thomas Brunner mit Team.

Anfang 2026 ein „LINAC Ethos“, der eine online-adaptive Radiotherapie ermöglicht, in Betrieb. So gesehen hat auch die Strahlentherapie ihre Linac-Straße. Arnold Schwarzenegger gefiel dieses Wortspiel auch und zwar so sehr, dass er das Bild des Teams vor seinem Museum digital signierte. Und dieses Foto hängt nun in der Linac-Straße am Uniklinikum Graz.



Ferienspaß am Uniklinikum

VON LANGEWEILE GAB ES KEINE SPUR: Insgesamt 218 Kinder von Mitarbeiter*innen erlebten bei der Ferienbetreuung am Uniklinikum Graz fünf abwechslungsreiche Mottowochen. Ob „Forscher*innenexpress“, „Musik-, Tanz- und Abenteuercamp“ oder „Sport- und Abenteuercamp“ – für die 6- bis 12-Jährigen standen Spielen, Entdecken und jede Menge Bewegung auf dem Programm. Beim Klettern, Bouldern, Bogenschießen, Orientierungslauf oder bei Ballspielen konnten sie sich so richtig austoben. Einen persönlichen Eindruck vom bunten Ferienprogramm verschaffte sich auch Betriebsdirektor Bernd Leinich, der die Kinder während einer der Mottowochen besuchte. Für Mitarbeiter*innen ist die qualitätvolle Ferienbetreuung eine wichtige Unterstützung, um Beruf und Familie während der schulfreien Zeit gut zu vereinbaren.



BD Bernd Leinich testete mit den Kindern das Ferienprogramm.

KAGes Summer Schools 2026: vom „Room of Horror“ bis zum OP-Notfall

BEREITS ZUM VIERTEN MAL fand heuer die KAGes Summer School of Medicine® statt. Gemeinsam mit der KAGes Nursing Summer School® brachte sie angehende Ärzt*innen und Pflegepersonen für jeweils fünf Tage ins Medizinische Simulations- und Trainingszentrum der KAGes nach Hörgas. Die beiden Formate wurden in Kooperation mit der Med Uni Graz und der FH Joanneum abgehalten und bereiten praxisnah auf den Klinikalltag vor und bieten zugleich Gelegenheit, die KAGes und ihre vielfältigen Tätigkeitsfelder kennenzulernen.
Für die angehenden Ärzt*innen führte der Weg von ZVK, Port-a-Cath und Sonographie direkt in anspruchsvolle Reanimationsszenarien – bei Erwachsenen ebenso wie bei Kindern und Säuglingen. Die künftigen Pflegepersonen waren im „Room of Horror“ mit detektivischem Spürsinn gefragt: Sie deckten bewusst platzierte Risiken auf, trainierten versteckte Kindernotfälle und lernten besondere Aufgaben in OP, Anästhesie und Intensivpflege kennen. KAGes-Instruktor*innen aus unterschiedlichen Fachbereichen begleiteten die angehenden Fachkräfte durch die Kurswochen. Beim Get-together blieb zudem Zeit für persönliche Gespräche und ein gegenseitiges Kennenlernen. Die Teilnehmer*innen zeigten sich auch heuer wieder begeistert – insbesondere von den intensiven Trainings in kleinen Gruppen.







Praxiswissen aus erster Hand: KAGes-Instruktor*innen geben angehenden Ärzt*innen und Pflegepersonen Einblicke in den Klinikalltag und begleiten sie bei praktischen Übungen und realitätsnahen Simulationen.

LKH GRAZ II/EISNER(2), UDO REICHMANN, T. RAGGAM (3), UNIKLINIKUM GRAZ/M. WIESNER, R. JUD (2), PRATTES

„Ich freue mich, ein neues Buch aufzuschlagen …“

Am 30. September hatte Gerhard Stark seinen letzten Arbeitstag als Vorstandsvorsitzender der KAGes. Hinter ihm liegen Jahre, in denen er die Entwicklung des größten steirischen Gesundheitsunternehmens maßgeblich mitgestaltet und zahlreiche Veränderungen begleitet hat. In diesem besonderen Interview beantwortet er Fragen, die ihm langjährige Wegbegleiter gestellt haben – und verrät, was er für seine Pension plant.



UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ (2)

Was werden Sie an Ihrer Arbeit als KAGes-Vorstandsvorsitzender am meisten vermissen, was am wenigsten?
Die spannenden Diskussionen, den Austausch von Meinungen und Wissen mit so vielen verschiedenen engagierten und klugen Menschen werde ich vermissen. Nicht vermissen werde ich die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit. Das gehört in dieser Position dazu, aber Talent habe ich keines dafür.

Was hat Sie bei Ihrer Arbeit – also sozusagen in Ihrem „medizinischen“ Leben – am stärksten motiviert?
Ich stehe zu meinem Helfersyndrom. Dazu kommen die Liebe zum Menschen, unbändige Neugierde, Lösungsorientiertheit, Logik und analytisches Denken. Das waren und sind meine Triebfedern für alles, was ich tue.

Was war Ihnen bei der Arbeit besonders wichtig und was hat Ihren Führungsstil geprägt?
Es braucht das Zu- und das Vertrauen in die Menschen. Ich habe immer auf das Potenzial der Menschen, die in der KAGes arbeiten, vertraut und oft gesagt: „Mach es einfach!“ In meiner eigenen Arbeit hat mich am meisten geprägt, großartige Persönlichkeiten kennenzulernen und von ihnen auch zu lernen.

Der Standort Deutschlandsberg war eine Ihrer ersten Stationen als Führungskraft. Was konnten Sie dort für Ihren weiteren Weg mitnehmen?
Am Uniklinikum Graz habe ich bereits eine wissenschaftliche Abteilung geleitet. Der Wechsel nach Deutschlandsberg hat mich aber gelehrt, wie breit die Anforderungen des Faches sind. Im Gegensatz dazu gibt es an einem Uniklinikum viel mehr Spezialisierung. In einem peripheren Haus kommt ein Patient mit einem viel unklareren Bild, das man erst diagnostisch einengen muss, bis man dann einen Spezialisten oder eine Spezialabteilung für die Therapie braucht. Diesen Prozess habe ich anfangs sicher unterschätzt. Der Lerneffekt dadurch war aber enorm.

Was sind aus Ihrer Sicht die größten Herausforderungen für die KAGes in den nächsten fünf Jahren?
Die größten Herausforderungen liegen sicher in der rasanten medizinischen Entwicklung – also im diagnostischen, therapeutischen und organisatorischen Bereich. Dazu kommt auch noch der Wandel der Gesellschaft, wobei die demografischen Veränderungen nur ein Teilbereich sind. Ich bin aber überzeugt, dass die KAGes und die Med Uni Graz es dank des Engagements und des kollektiven Wissens der Mitarbeitenden gemeinsam schaffen werden, mit den aktuellen Themen der Zeit, aber auch mit denen der Zukunft gut zurechtzukommen.

Was hätten Sie sich während Ihrer Zeit als Vorstandsvorsitzender von der Politik gewünscht?
Ich habe immer das gemacht, was ich für notwendig erachtet habe und wovon ich überzeugt war. Punkt. Deshalb müsste man eher die Frage stellen: Was hätte sich die Politik von mir gewünscht?

Gibt es Herzenswünsche von Ihnen in Bezug auf die KAGes, die sich erfüllt haben?
Ja, wieder eine großartig funktionierende Herzchirurgie und eine Transplantationschirurgie in der Steiermark zu haben und dass auch wieder ausreichend Personal in den KAGes-Häusern im Einsatz ist.

Woran würden Sie Ihren Erfolg als Vorstandsvorsitzender messen?
Dass es gelungen ist, ein stabiles System – auch in der Coronazeit – weiter stabil gehalten zu haben. Es gab viele, oft schwierige Veränderungen. Dank vieler Faktoren und Persönlichkeiten ist dennoch ein spürbarer Ruck durch die KAGes gegangen und ich habe gesehen, dass die Veränderungen angenommen wurden. Mit so einem Geist lassen sich künftige Themen wunderbar anpacken.

Was hat Sie besonders stolz gemacht?
Alle geschafften Veränderungen und der spürbare Zusammenhalt innerhalb der KAGes. Stolz macht mich auch das KAGESKOMPAKT, weil es ein Zeichen für das WIR und für die Kreativität der KAGes ist. ●



„Der Medizin bleibe ich immer verbunden. Aber ich werde es genießen, mehr Zeit zum Lesen, Nachdenken und Malen zu haben – und für den Garten und die Feuerwehr.“
GERHARD STARK

Steckbrief Gerhard Stark

✱ Gerhard Stark wurde am 13. September 1961 in Friesach geboren. Von 1981 bis 1986 studierte er in Graz Medizin und habilitierte sich 1992 im Fach Innere Medizin.

✱ Seit 1993 ist er FA für Innere Medizin, Zusatzfach Angiologie und Intensivmedizin. Von 2003 bis 2011 war er Vorstand der Abt. für Innere Medizin am LKH Deutschlandsberg.

✱ Als Ärztlicher Direktor (ÄD) leitete er von 2011 bis 2016 das Krankenhaus der Elisabethinen in Graz und ab 2012 das Marienkrankenhaus in Vorau. Von 2016 bis 2022 war er ÄD der Österr. Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder. Im Dezember 2021 übernahm er den Vorstandsvorsitz in der KAGes, den er bis 30. September innehatte.

✱ Er erhielt zahlreiche Stipendien und Preise, darunter 1998 den Staatspreis für Ersatzmethoden zu Tierversuchen und 2022 das Ehrendoktorat der TU Graz. Zahlreiche Forschungsprojekte, wissenschaftliche Kongresse und Publikationen finden sich in seiner wissenschaftlichen Laufbahn. Stark war Mitglied vieler wissenschaftlicher Gesellschaften, u. a. Präsident der Österr. Gesellschaft f. Angiologie (2004-2006), des Österr. Dachverbandes für Gefäßmedizin (2011-2012) und der Vereinigung der Primarärzte des Landes Steiermark (2009-2011). Dazu ist er seit 1993 Notarzt und war bis 2016 Vertrauensarzt der Patientenombudschaft. Von 2004 bis 2021 war er Bezirksfeuerwehrarzt in Voitsberg.

✱ Gerhard Stark ist verheiratet und hat drei Kinder.

WANN & WO

Veranstaltungstipps: Termine am besten gleich einplanen

17 okt

Student's Day am Standort Feldbach: Die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin bietet ein umfangreiches Programm mit einmaligen Hands-on-Erfahrungen! Anmeldung per Mail an: *recruiting.ost@kages.at*

09 nov

Bei der „Langen Nacht der Urologie" können Männer zwischen 50 und 70 Jahren in der Urologie-Ambulanz einen Prostata-Check machen lassen. Anmeldung erforderlich! *www.uniklinikumgraz.at/urologie*

09-10 nov

Austrian CHIP & CTO Meeting: Das Meeting bringt führende interventionelle Kardiolog*innen zusammen. Im Zentrum stehen komplexe koronare Interventionen (Complex Higher-Risk Indicated Procedures, CHIP) und die chronisch-totale Okklusion (CTO). Anmeldung erforderlich! Wo? LKH Hochsteiermark, Standort Bruck an der Mur. *www.lkh-hochsteiermark.at*

16-17 nov

Bits & Bytes: Wie sieht die medizinische Versorgung von morgen aus? Der Kongress „Bits and Bytes" bringt führende Expert*innen, zukunftsweisende Best Practices und praxiserprobtes Wissen an einem Ort zusammen. Für Mitarbeiter*innen der KAGes und der Med Uni Graz ist der Eintritt frei. Anmeldungen sind ab sofort möglich. *www.digitaleskrankenhaus.at*

25 nov

Von 17 bis 19 Uhr findet im Mehrzweckraum des LKH Graz II, Standort West die Fortbildungsveranstaltung des Brustgesundheitszentrums Graz II statt: „Standards und Neues in der Behandlung von Brustkrebs" *www.lkh-graz2.at*

09 dez

Adventsymposium: Die Abteilung für Innere Medizin II, Kardiologie und Intensivmedizin am Standort West lädt ein, sich fachlich sowie persönlich auszutauschen. Wann und wo? Ab 17 Uhr im Mehrzweckraum am LKH Graz II, Standort West.

10 dez

Fortbildung des Ethikkomitees: Von der Entstehung über den Status quo bis zu Themen wie „Assistierter Suizid" und „zukünftige universitäre Ethikausbildung" reicht der Bogen der Themen, die diskutiert werden. Veranstaltungszentrum am Uniklinikum Graz, Raum 125. Anmeldung über den Bildungskalender bzw. via Mail an: *petra.thier@uniklinikum.kages.at*

16 dez

Weihnachtskonzert des LKH Graz II. Mitarbeiter*innen sorgen gemeinsam mit Musikprofis der Grazer Oper und der Militärmusik für Stimmung. Wann und wo? 15 Uhr, Festsaal, LKH Graz II, Standort Süd. *www.lkh-graz2.at*

Impressum

Medieninhaber/Herausgeber/Copyright: Steiermärkische Krankenanstalten Ges.m.b.H., Stiftingtalstraße 4-6, 8010 Graz.
FN: 49003p, Landesgericht für ZRS Graz.
UID: ATU28619206. Telefon: +43(0)316 / 340-0.
www.kages.at

Chefredaktion: Simone Pfandl-Pichler, Leiterin Stabsstelle PR, LKH-Univ. Klinikum Graz.
E-Mail: news@uniklinikum.kages.at

Redaktionsteam: Birgit Derler-Klein (Uniklinikum Graz), Martin Gsellmann (Zentraldirektion), Roswitha Jauk (Uniklinikum Graz), Katharina Kainz (Zentraldirektion), Andrea Lackner (Uniklinikum Graz), Gerda Reithofer (Uniklinikum Graz), Marie-Theres Jud (Uniklinikum Graz).

Druckerei: Offsetdruck Bernd Dorrong e.U., Graz

Auflage: 26.000 Exemplare. Erscheint 4-mal jährlich. Oktober 2026

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

Titelfoto: Meieregger

Grundlegende Richtung: Das KAGes-Magazin dient der umfassenden Information der Mitarbeiter*innen und Patient*innen der KAGes über das gesamte Unternehmen. Durch die Zusendung an alle Mitarbeiter*innen wird dem Recht der Information gemäß § 7a EKUG bzw. § 15f MSchG entsprochen. Trotz sorgfältiger Bearbeitung in Wort und Bild kann für die Richtigkeit keine Gewähr übernommen werden. Mit Verfassernamen bzw. -kürzel gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers und/oder der Redaktion wieder. Alle Rechte vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit genauer Quellenangabe und Übermittlung eines Belegexemplars erlaubt. Das KAGes-Magazin bzw. die Redaktion behält sich das Recht vor, die veröffentlichten Beiträge ins Internet zu übertragen und zu verbreiten.

Die Redaktion ist grundsätzlich um einen geschlechtergerechten Sprachgebrauch bemüht und verwendet die Sternchen-Schreibweise (*) oder neutrale Formulierungen. Im Interesse einer guten Lesbarkeit wird manchmal auf gendergerechte Formulierungen verzichtet, wofür wir um Verständnis bitten. Irrtümer sowie Druck- und Satzfehler vorbehalten, alle Angaben ohne Gewähr.

Die Ärztekammer Steiermark

Bin ich ein Notfall?

In den Notaufnahmen der Spitäler werden medizinische Notfälle versorgt.

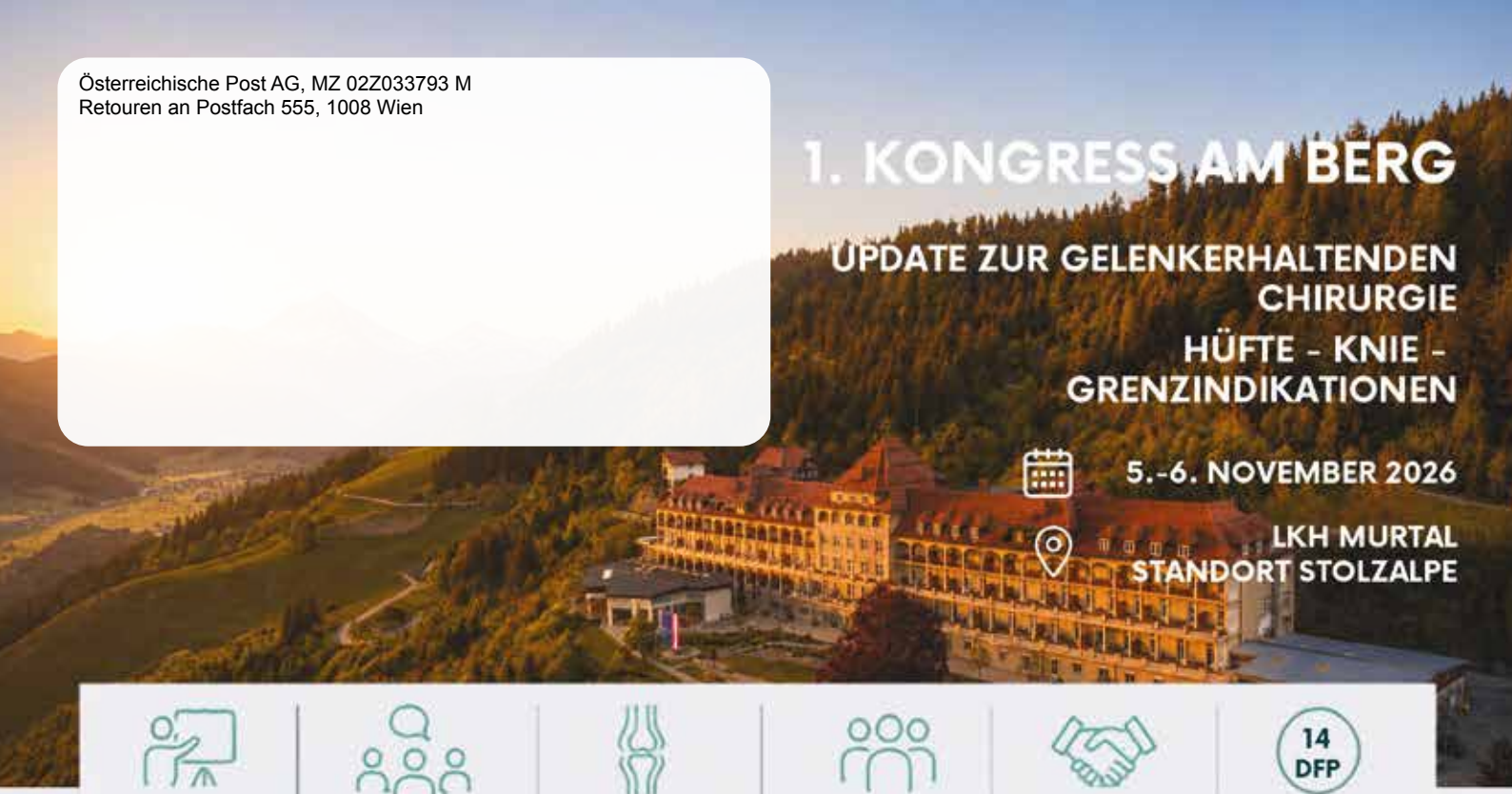


Was ist ein Notfall?

Ihre steirischen Ärztinnen und Ärzte

Icons: flaticon

Österreichische Post AG, MZ 02Z033793 M
Retouren an Postfach 555, 1008 Wien



1. KONGRESS AM BERG

UPDATE ZUR GELENKERHALTENDEN CHIRURGIE
HÜFTE - KNIE - GRENZINDIKATIONEN

5.-6. NOVEMBER 2026

LKH MURTAL
STANDORT STOLZALPE

- AKTUELLE LEITLINIEN & EVIDENZ
- DISKUSSION VON GRENZ-INDIKATIONEN
- GELENKERHALT VERSUS ENDOPROTHETIK
- INTERAKTIVE FALL-DISKUSSIONEN
- NETWORKING MIT EXPERT*INNEN
- 14 DFP-PUNKTE



DONNERSTAG | 5.11.2026

FOKUS HÜFTE

- Hüftdysplasie & Präarthrose
- Periazetabuläre Beckenosteomie PAO
- FAI, Malrotation & Impingement
- Frühe Arthrose & Grenzindikationen
- Falldiskussion Kombinationspathologien

FREITAG | 6.11.2026

FOKUS KNIE

- Diagnostik & Leitlinien Gelenkerhalt versus Gelenkerersatz
- Kreuzband, Meniskus & Knorpel
- Grenzen des Gelenkerhalts



REFERENT*INNEN:

Prof. Dr. Sufian S. Ahmad
Dr. Stefan Dampf
Frank Diemer, MSc
Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickert
Priv.-Doz. Mag. DDr. Stefan Fischerauer
Dr. Stefan Gerger
Univ.-Prof. Prof. h.c. Dr. Reinhard Graf
Priv.-Doz. DDr. Nina Hörlesberger
Priv.-Doz. DDr. Antonio Klasan, EMBA, FRCS
Dr. Georg Mlaker
Dr. Florian Obwegeser, MSc
Dr. Matthias Pallamar
DDr. Petja Piehler
Priv.-Doz. Dr. Martin Pietsch
Dr. Lukas Pichler
Dr. Paul Ruckenstuhl, MSc
Prof. Priv.-Doz. DDr. Patrick Sadoghi, MBA
Dr. Michael Schippinger
Priv.-Doz. DDr. Florian Schmaranzer
Dr. Gerd Seitlinger
Priv.-Doz. Dr. Wolfram Steens
Prof. Dr. Johannes Zellner
Dr. Wolfgang Zinser

KONGRESSABEND

DONNERSTAG | 5.11.2026
IM BRAUHAUS MURAU

Nutzen Sie den Abend für persönlichen Austausch, neue Kontakte und fachliche Diskussionen in besonderer Atmosphäre.

HELP
Steiermärkische Krankenanstalten
LKH MURTAL

KONGRESS AM BERG

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG:
Priv.-Doz. Dr. Martin Pietsch
Dr. Wolfgang Zinser
Priv.-Doz. DDr. Nina Hörlesberger

JETZT ANMELDEN!

www.lkh-murtal.at/beruf-karriere/kongress-am-berg