

Ein Mann für alle Bäume

Forstfacharbeiter Franz Sabin über die Kraft des Waldes, S. 40

Sicher im Krankenhaus

Klare Maßnahmen und neue Technologien für mehr Sicherheit im Klinikalltag, S. 10

Plötzlich Patientin

Olivia Knauß ist plötzlich selbst Patientin auf „ihrer“ Station, S.32

Den Rolli rocken

Rollstuhlfahrkurse als Erfolgsmodell der Rehabilitation, S. 54



FRANZ SABIN, Forstfacharbeiter

Die KAGes pflanzt eine gesunde Zukunft

In der KAGes wächst die Vielfalt an Diagnostik und Behandlungsangeboten und zugleich entsteht Raum für unsere Mitarbeiter*innen. Dieses Wachstum geht stets mit einem verantwortungsvollen und achtsamen Umgang mit der wertvollen Ressource Boden einher.



rund **4.340.000 m²**

Liegenschaftsfläche



14

Quellen sind im Besitz der KAGes.



rund **60**

Bäume wurden als Zeichen der Zukunftsorientierung der KAGes im heurigen Jubiläumsjahr gepflanzt: Die vielfältige Palette reichte u. a. vom Amberbaum über Feigen- und Quittenbäume bis hin zu verschiedenen Ahornbäumen.



336

Christbäume werden insgesamt an allen KAGes-Standorten in der Weihnachtszeit aufgestellt und geschmückt.

GRAFIK: KAGES_MAI LE

Sicher in die Zukunft!

LIEBE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER!

Auch im medizinischen Alltag können Fehler passieren. Für die Sicherheit der Patient*innen, aber auch für Ihre eigene, ist es entscheidend, daraus zu lernen und Maßnahmen abzuleiten, um sie künftig zu vermeiden. KAGes-weit bemühen wir uns daher um eine Fehlerkultur, die von Kommunikation auf Augenhöhe geprägt ist. Wie erfolgreich dieser Weg bereits beschritten wurde, zeigt auch die Bestellung von Gerald Sendlhofer, Leiter der Stabsstelle QM-RM des Uniklinikum Graz, zum österreichweit ersten Univ.-Professor für „Patientensicherheit und Nachhaltigkeit“ an der Med Uni Graz. Wir gratulieren herzlich und dürfen Ihnen das Dossier (ab S. 10) zum Thema „Sicherheit im Krankenhaus“ empfehlen.

Thematische Vielfalt mit weihnachtlichen Geschichten

In dieser Ausgabe erfahren Sie weiters, wie erfolgreich die „Lange Nacht der Urologie“ war, dass seit Kurzem jedes Neugeborene auf einer Geburtsstation der KAGes gegen RSV immunisiert werden kann und wie Ehrenamtliche spezielle Babys beim Start ins Leben unterstützen. Im Serviceteil wird u. a. gezeigt,

welche positiven Auswirkungen fürs Klima es hat, wenn Tabletten statt Infusionen verabreicht werden. In der Rubrik „Menschen“ wird es auch weihnachtlich: Forstfacharbeiter Franz Sabin erzählt von der Kraft des Waldes und wir lernen den „Weihnachtsmann des Uniklinikum“, Gerald Sobian, kennen. Weiters freuen wir uns mit dem Team der Station Chirurgie 2A des LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, das als Dream-Team mit dem VITA Award ausgezeichnet wurde. Die Auszeichnung zeigt, wie gut die Bündelung der Kompetenzen funktionieren kann, denn das Team entstand durch die Zusammenlegung zweier Stationen. Womit wir uns thematisch dem „Regionalen Strukturplan Gesundheit“ nähern, den wir nicht unerwähnt lassen möchten: Er wird 2026 kommen und soll bis 2030

umgesetzt werden. Da derzeit aber noch an vielen Details gefeilt wird, planen wir, uns dem Thema im Dossier der ersten Ausgabe 2026 ausführlich zu widmen. Wir wünschen Ihnen geruhsame Feiertage im Kreise Ihrer Lieben, ein wunderbares Fest sowie viel Glück und Gesundheit für das neue Jahr!

Univ.-Prof. Ing. Dr. Dr. h.c. Gerhard Stark
Vorstandsvorsitzender

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

CHRISTIAN JUNGWIRTH



Inhalt. Winter 2025



- 06 **SHORTS.**
Wissenswertes und News aus den KAGes-Häusern
- 10 **INTERVIEW.**
Wie wird ein Krankenhaus sicher?
- 14 **SICHERHEIT IM OP.**
Team Time Out und OP-Checklisten
- 16 **SIMED UND EFK.**
Sichere Medikation und elektronische Fieberkurve
- 20 **AUFENTHALT.**
Sicherheit rund ums Krankenbett
- 22 **KATASTROPHEN.**
Üben für den Ernstfall
- 26 **MELDESYSTEME.**
Was tun, wenn Fehler passieren?

Gesundheit

- 28 **SKOLIOSE, ADE.**
Warum eine frühe Operation sinnvoll ist
- 30 **RSV-IMMUNISIERUNG.**
Ein Pieks für jedes Baby
- 32 **PLÖTZLICH PATIENTIN.**
Olivia Knauß kämpfte auf „ihrer“ Station gegen Leukämie.
- 34 **NEUES VERSORGUNGSANGEBOT.**
„Frauengesundheit Rottenmann“ und „Frauengesundheit Hartberg“ und „Kindergesundheitslandsberg“
- 36 **KEINE BERÜHRUNGSANGST.**
Prostatacheck in der „Langen Nacht der Urologie“
- 38 **MED TRENDS.**
Aktuelle Forschung zu Lungenkrebs und COPD

MENSCHEN

- 40 **BÄUME STATT BETTEN.**
Was ein Forstfacharbeiter im Krankenhaus macht
- 42 **VOLLTREFFER.**
Mo zeigt im Tor und im Lebensmittelmagazin vollen Einsatz.
- 44 **NESTWÄRME.**
Ehrenamtliches Kuscheln für einen sanften Start ins Leben.
- 46 **VOM WEIHNACHTSMANN.**
Gerald Sobian lässt Kinderaugen leuchten.
- 47 **VITA AWARD 2025.**
Unser Dream Team aus der Hochsteiermark
- 48 **VIRUS ALS IMMUNOMETER.**
Das Torque-Teno-Virus als Hoffnung für Transplantierte
- 50 **GUT AUFGESTELLT.**
Karriere in der KAGes

SERVICE

- 52 **ENDOMETRIOSE.**
Warum Schmerzen nicht die Regel sein sollen.
- 54 **45 JAHRE ROLLIKURSE**
Ein Erfolgsmodell der Rehabilitation am Standort Stolzalpe des LKH Murtal
- 56 **TABLETTE STATT INFUSION.**
Kleine Entscheidungen haben große Auswirkungen aufs Klima.
- 58 **EVENTS.**
Jubiläen, Ausstellungen, Symposien und Sportliches
- 62 **WANN & WO.**
Veranstaltungstipps für die kommenden Monate
- 62 **IMPRESSUM.**





Weitere Chirurgie-Bauetappe fertig

Am 29. Oktober 2025 wurde die Fertigstellung der Bauetappe 4b des Chirurgiekomplexes gefeiert. Damit ist eine weitere Etappe der Generalsanierung des Chirurgiekomplexes am Uniklinikum Graz erfolgreich abgeschlossen. Die im Jahr 2013 gestartete Modernisierung erfolgt bei laufendem Krankenhausbetrieb und wird daher schrittweise umgesetzt. Die Bauetappe 4b umfasst einen zentralen Therapiebereich für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie, ein sogenanntes Skillcenter mit Demoräumen, ein Thoraxröntgen sowie die adaptierte herzchirurgische Intensivüberwachung.

An der feierlichen Eröffnung nahmen neben Vertreter*innen aus der Politik, dem KAGes-Vorstand, 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 teil.

Pfand spenden, Hoffnung schenken

JEDE ZURÜCKGEGEBENE PET-FLASCHE und Getränkedose wird zur guten Tat: Gemeinsam mit der Firma Saubermacher hat das Uniklinikum Graz die Sammelaktion „Dein Pfand macht satt“ für den guten Zweck gestartet. Patient*innen, Mitarbeiter*innen und Besucher*innen können ihre leeren Pfandflaschen und -dosen in eigens gekennzeichnete Sammelbehälter beim Versorgungszentrum und beim Kinderzentrum werfen. Jede gespendete Flasche hilft doppelt – sie ermöglicht Menschen in Not eine warme Mahlzeit im Grazer Marienstüberl und trägt gleichzeitig dazu bei, wertvolle Rohstoffe im Kreislauf zu halten und Abfall zu vermeiden. „Das LKH-Univ. Klinikum Graz steht nicht nur für Spitzenmedizin, sondern auch für gesellschaftliche Verantwortung. Hier gehen Umweltschutz und soziales Engagement Hand in Hand“, betonte Betriebsdirektor Gebhard Falzberger (im Bild rechts) bei der Präsentation der Aktion, bei der auch Nora Tödtling-Musenbichler, Direktorin Caritas Steiermark, und Saubermacher-Gründer Hans Roth (im Bild 2. v. re.) dabei waren. Die Aktion läuft vorerst bis Ostern 2026.



Hier gehen Umweltschutz und soziales Engagement Hand in Hand“, betonte Betriebsdirektor Gebhard Falzberger (im Bild rechts) bei der Präsentation der Aktion, bei der auch Nora Tödtling-Musenbichler, Direktorin Caritas Steiermark, und Saubermacher-Gründer Hans Roth (im Bild 2. v. re.) dabei waren. Die Aktion läuft vorerst bis Ostern 2026.

Austrian Patient Safety Award 2025

BEI MEDIZINISCHEN NOTFÄLLEN zählt jede Sekunde – und vor allem das perfekte Zusammenspiel im Team. Das Projekt „Teamagency“ der KAGes setzt neue Maßstäbe in der Patient*innensicherheit und wurde nun von der Plattform Patient*innensicherheit für das innovative Notfall- und Teamtraining mit dem „Austrian Patient Safety Award 2025“ ausgezeichnet. Damit wird „Teamagency“ als wertvoller und herausragender Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität im österreichischen Gesundheitswesen gewürdigt. „Teamagency“ ist ein in Österreich einzigartiges Trainingskonzept und zeigt, wie Patient*innensicherheit, Handlungskompetenz und Zusammenarbeit Hand in Hand gehen. Es steht für ein strukturiertes, evidenzbasiertes Trainingskonzept, das Notfallmanagement und Teamarbeit in kurzen, regelmäßigen Einheiten kombiniert. Die maximal 30-minütigen Simulationstrainings finden direkt am Arbeitsplatz statt – mit vertrautem Equipment und im multiprofessionellen Team.



Spatenstich OP-Erweiterung auf der Kinderchirurgie

DAS LEISTUNGSSPEKTRUM der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie am Uniklinikum Graz ist in den vergangenen Jahren stark gewachsen. Der bestehende Operationsbereich OP 1–3, seit 30 Jahren in Betrieb, entspricht jedoch nicht mehr den aktuellen Standards. Im Projekt „KC Raumerweiterung OP 1–3“ entsteht daher ein dreigeschoßiger Zubau mit einem rund 63 m² großen, hochmodernen Allround-Operationssaal für alle 14 kinderchirurgischen Disziplinen – optimiert für roboterassistierte Eingriffe. Zusätzlich werden Lagerflächen und eine neue Lüftungszentrale geschaffen. Der Spatenstich erfolgte Ende Oktober 2025, die Eröffnung ist für Ende 2026 geplant. Die Kosten sind mit rund 8,5 Millionen Euro (Preisbasis März 2025) budgetiert.



Neues Outfit für Notärzt*innen

DIE NOTÄRZT*INNEN des Notarzteinsetzungsfahrzeugs (NEF) am Uniklinikum sind ab sofort in neuen Uniformen mit dem Logo des LKH-Univ. Klinikum Graz unterwegs. Das NEF wird von 40 Notärzt*innen der Universitätskliniken für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie & Traumatologie sowie Neurologie gemeinsam mit Notfallsanitäter*innen des Roten Kreuzes besetzt und rückte im Jahr 2024 zu mehr als 2.700 lebensbedrohlich erkrankten und verunfallten Patient*innen aus. So konnten beispielsweise 38 Patient*innen nach einem HerzKreislaufstillstand erfolgreich reanimiert werden.



Stationen C5 und C6 am Standort Süd saniert

Nach rund 15 Monaten Bauzeit wurde am 12. September 2025 ein weiterer Meilenstein am LKH Graz II, Standort Süd, gefeiert: Die beiden psychiatrischen Stationen C5 und C6 wurden generalsaniert und zu einer modernen Station mit insgesamt 28 Betten zusammengeführt. Helle Zweibettzimmer mit eigenem Bad, funktional gestaltete Therapie- und Aufenthaltsräume sowie eine freundliche, lichtdurchflutete Atmosphäre schaffen beste Voraussetzungen für Behandlung und Genesung. Neben einer modernen Ausstattung spielte auch Nachhaltigkeit eine zentrale Rolle: Eine Photovoltaikanlage, klimafreundliche Baustoffe und die Möglichkeit zur künftigen Anbindung an eine Niedrigenergieheizung machen das Gebäude zukunftssicher. Mit einem Investitionsvolumen von rund 10 Mio. Euro und einem hohen Anteil regionaler Wertschöpfung ist die Sanierung von C5/C6 ein Vorzeigeprojekt für die Weiterentwicklung des Standortes.

Auszeichnungen für drei KAGes-Küchen



IM ERSTEN HALBJAHR 2025 war der Lebensmittelverwurf quer über alle Spitäler der KAGes erstmals unter 20 % – ein Erfolg, der von der Initiative United Against Waste gleich dreifach prämiert wurde. Ausgezeichnet wurden das Uniklinikum Graz und das LKH Murtal, Standort Stolzalpe, für eine Top-Verbesserung im Ranking sowie das LKH Graz II, Standort Süd, für seine jahrelange Präsenz unter den besten Krankenhäusern. Die prämierten Häuser erhielten ihre Urkunde beim Großküchen-Gipfel am 8. Oktober 2025. Fast sechs Millionen Mahlzeiten werden jährlich in der KAGes gekocht, wobei der Lebensmittelverwurf beachtet wird. Mit Erfolg: Das Uniklinikum Graz halbierte die Lebensmittelabfälle seit 2019, der Standort Süd des LKH Graz II gehört mit seinem geringen Verwurf seit Jahren zu den Vorreitern. Überzeugende Ergebnisse lieferte auch der Standort Stolzalpe des LKH Murtal: Dort sank der Verwurf auf 14 % – die beste Quote aller KAGes-Häuser. Entscheidend dafür waren u. a. wählbare Portionsgrößen.

„Stars of Styria“ in der KAGes

DIE AUSZEICHNUNG „Stars of Styria“ wird von der WKO Steiermark jedes Jahr an Lehrlinge verliehen, die ihre Ausbildung mit ausgezeichnetem Erfolg abgeschlossen haben. Lehrabsolventinnen Nicole Kulmer (Pharmazeutisch-kaufmännische Assistenz) und Nadja Boulgaropoulos (Verwaltungsassistenz) vom Uniklinikum Graz (4. und 5. v. l. im Bild 1) sowie Carina Machhammer (Bürokauffrau) vom LKH Hochsteiermark, Standort Leoben (Bild 2), und Lena Horwath (Bürokauffrau), die ihre Ausbildung am LKH Oststeiermark absolvierte (Bild 3), erhielten in diesem Jahr die Trophäe „Stars of Styria“. Das ist nicht nur eine Auszeichnung für ihre tollen Leistungen, sondern zeigt auch das besondere Engagement der KAGes in der Lehrlingsausbildung. Wir gratulieren herzlich!



Drei Klima-Awards für die KAGes

MIT DEM BEST PRACTICE AWARD für klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen, den das Gesundheitsministerium und die Gesundheit Österreich GmbH seit drei Jahren verleihen, wurde die KAGes heuer in drei Kategorien ausgezeichnet: Für das Projekt „Therapeutische Architektur trifft Klimaschutz“, den Neubau der Psychiatrie am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck, erhielt sie den Award in der Kategorie „Gebäude und Energie“, für die KAGes-weite nachhaltige Beschaffung von CT- und MR-Geräten in der Kategorie „Abfall- und Ressourcenmanagement und nachhaltige Beschaffung“ und für die Klimatipps des LKH-Univ. Klinikum Graz in der Kategorie „Kommunikation und Bewusstseinsbildung“. Für die KAGes nahmen (im Bild v. l. n. r.) Manfred Kočever, Carina Cingesar, Rudolf Elsenwenger, Antonia Flecker, Christina Grünauer-Leisenberger, Eva Gleichweit und Michael Pansinger die Preise entgegen.



Silber für Tik-Tok-Kanal des Uniklinikum

Seit 2,5 Jahren ist das Uniklinikum Graz auf TikTok zu finden. Der Kanal hat mittlerweile über 53.000 Follower*innen. Doch nicht nur im Netz kommen die Kurzvideos gut an: Mit dem zweiten Platz in der Kategorie „Onlinekommunikation“ wurde der Kanal nun mit einem Green Panther, dem steirischen Landespreis für kreative Kommunikation, ausgezeichnet.

Neue Tumorambulanz in Voitsberg eröffnet!

SEIT JULI BIETET das LKH Graz II am Standort Voitsberg eine eigene hämato-onkologische Ambulanz („Tumorambulanz“) an. Jeden Donnerstag können Patient*innen aus der Umgebung hier wohnortnah versorgt werden. Die neue Ambulanz verkürzt Anfahrtswege, vermeidet Wartezeiten und bietet eine onkologische Qualitätsversorgung – dank enger Zusammenarbeit mit den Abteilungen des LKH-Univ. Klinikum Graz. Das Angebot reicht von Nachsorge und oraler Tumorthherapie bis hin zu Schmerztherapie und Bluttransfusionen. Auch stationäre Aufnahmen sind – je nach Kapazität – möglich.





Wie wird ein Krankenhaus sicher?

Mit der Berufung von Gerald Sendlhofer entstand an der Medizinischen Universität Graz die erste Professur für „Patientensicherheit und Nachhaltigkeit“ in Österreich. Im Interview erfahren Sie, wo in Krankenhäusern die größten Gefahren lauern, warum die Professur in Graz eingerichtet wurde und worauf Gerald Sendlhofer als Patient in einem Krankenhaus achten würde.

„Medizinische Fehler sind nach Krebs und Herzkrankungen die dritthäufigste Todesursache in amerikanischen Krankenhäusern.“

GERALD SENDLHOFFER

UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ

In seiner Forschungsarbeit konzentriert sich Sendlhofer auf Digitalisierung, Gesundheitskompetenz und Sicherheitskultur im Gesundheitswesen.

PATIENT*INNENSICHERHEIT ist seit 1999 mit dem Erscheinen des Buches „To Err is Human“, einer Fallsammlung medizinischer Fehler aus den USA, zum Thema geworden. 2005 hat der Medizinjournalist Kurt Langbein für Österreich 2.500 Tote pro Jahr durch medizinische Fehler konstatiert. In der KAGES war bis dahin das Qualitätsmanagement (QM), etwa mit ISO-Zertifizierungen, für die Patient*innensicherheit zuständig. 2009 wurde das QM um das Thema Risikomanagement erweitert und ist seither fix auch am Uniklinikum Graz verankert.

Herr Professor Sendlhofer, was sind die größten Gefahren für Patient*innen in einem Krankenhaus?

SENDLHOFFER: Die größten Gefahren sind generell Verwechslungen, also, dass Patient*innen eine falsche Diagnose, eine falsche diagnostische Bildgebung, eine falsche Therapie, falsche Blutbefunde oder den falschen Entlassungsbrief bekommen. Im chirurgischen Kontext sind es vor allem

Eingriffsverwechslungen, das Vergessen von Gegenständen wie Tupfer, Messer etc. im OP-Gebiet oder verwechselte Gewebeproben. Medikamentenverwechslungen sowie Über- oder Unterdosierungen sind ein weiteres Risiko, genauso wie nosokomiale Infektionen, also im Krankenhaus erworbene Keime. An diesen Infektionen sterben in Österreich pro Jahr ca. 3.500 Menschen.

Ist das Uniklinikum Graz im internationalen Vergleich eher Vorreiter oder Nachzügler beim Thema Patient*innensicherheit?

SENDLHOFFER: Eindeutig ein Vorreiter. Zum einen wegen der Art und Weise, wie wir das Thema behandeln: Wir sind das einzige Krankenhaus in Österreich, das das Thema akademisiert hat, d.h. bei uns werden Forschung und Lehre dazu betrieben. Die Themen werden in wissenschaftlichen Journalen publiziert und wir werben Forschungsgelder aus Fördertöpfen ein – so wie es bei medizinischen Studien gemacht wird.



Zur Person

Univ.-Prof. Dr. Gerald Sendlhofer schloss 1996 sein Biologiestudium an der Universität Graz ab, wo er 1999 auch promovierte. Nach zehn Jahren als Forschungs- und Qualitätsmanager sowie Business Developer in der Industrie leitet er seit 2009 am Uniklinikum Graz die Stabsstelle QM-RM. Er habilitierte sich 2016 für das Fach „Theoretische und experimentelle Chirurgie“ und führt die Geschäftsstelle des Universitären Comprehensive Cancer Center Graz.

„Ich habe schon ein risikobewusstes Denken: Bungee-Jumping, oder Fallschirmspringen kommen für mich nicht in Frage.“

GERALD SENDLHOFER

Sie haben die erste „Professur für Patientensicherheit und Nachhaltigkeit“ in der Chirurgie in Österreich. Hat es einen Grund, warum sie in Graz eingerichtet wurde und warum sie Patient*innenensicherheit „nur“ in Bezug auf die Chirurgie beinhaltet?

SENDLHOFER: Aus den zuvor angesprochenen Gründen ist nach den 16 Jahren, in denen ich jetzt in dem Gebiet arbeite, die Professur entstanden. Das Thema ist sichtbar geworden: Wir haben über 80 wissenschaftliche Publikationen im Bereich Patient*innensicherheit veröffentlicht, über 1 Million Euro an Geldern für Drittmittelprojekte eingeworben und wir sind in der Pflichtlehre der Humanmedizin verankert. Mein Mentor ist Lars-Peter Kamolz. Vor mehr als 10 Jahren hat er mir vorgeschlagen, mich zu habilitieren und das Thema zu akademisieren. Mein Dienstposten ist der Plastischen Chirurgie zugeordnet, die Professur kümmert sich aber nicht nur um die Chirurgie, sondern um Themen am gesamten Uniklinikum.

Was sind Leuchtturmprojekte im Bereich QM-RM am Uniklinikum?

SENDLHOFER: Die Einführung der Prä-OP- und OP-Checklisten, die Medikationssicherheit generell, hier das Projekt SIMED im Speziellen, die Entwicklung einer Patient-Journey-App und auch die guten Gesundheitsinformationen.

Wie geht man am besten mit Widerständen um, wenn Sicherheitsmaßnahmen Veränderungen erfordern?

SENDLHOFER: Keine*r verändert sich gerne oder verlässt gerne die Komfortzone. Veränderung ist immer gewohnungsbedürftig. Überzeugen kann man nur mit Zahlen, Daten und Fakten. Und man muss zeigen, dass es einen möglichen anderen Weg gibt, der allen etwas bringt. Unsere Verpflichtung ist es, Prozesse für die Mitarbeitenden sicher zu gestalten. Wenn jemand den „sicheren“ Prozess trotzdem ignoriert, dann ist diese Person dafür in der Verantwortung. Eine offene Fehler- bzw. Sicherheitskultur kann nur funktionieren, wenn es auch eine dem-

entsprechende Führungskultur mit empathischer Führung gibt. Fehler zu machen hat ja generell auch etwas Gutes, weil wir uns erst dadurch weiterentwickeln können.

Was sind Ihrer Meinung nach die größten Hürden, wenn es darum geht, eine offene Fehlerkultur im Krankenhaus zu etablieren?

SENDLHOFER: Das Thema Patient*innensicherheit betrifft – anders als Qualitätsmanagement – Menschen persönlich. Niemand möchte Fehler machen, damit sind Patient*innen- und Angehörigenleid verbunden. Außerdem sind das Uniklinikum und die KAGES als Organisation betroffen, somit ist das Thema emotional und rechtlich behaftet.

Wie gut sind anonyme Meldesysteme (z. B. CIRS) am Uniklinikum etabliert und werden sie genutzt?

SENDLHOFER: Im anglo-amerikanischen Raum gibt es hundertmal mehr Meldungen pro Jahr als bei uns. Das sagt aber nichts über die Qualität aus, denn in diesen sind etwa auch Parkschäden und Ähnliches enthalten, was nichts mit Patient*innensicherheit zu tun hat. Bei uns gibt es 100 bis 150 Meldungen pro Jahr, die meisten weisen darauf hin, dass Regeln nicht eingehalten werden. Neuigkeiten erfahren wir durch diese Meldungen nur selten und deswegen muss hier auf jeden Fall noch angesetzt werden. Ein Grund dafür ist wohl die Mentalität im deutschsprachigen Raum generell: Wenn ein Problem auftaucht, wird versucht, es intern zu regeln, zu besprechen und damit ist es dann erledigt. Eine Meldung würde aber in puncto Sicherheit allen weiterhelfen.

Gibt es Statistiken, inwieweit Krankenhäuser in den letzten 25 Jahren sicherer geworden sind?

SENDLHOFER: Das ist insofern ein schwieriges Thema, als sich das Beschwerdeverhalten verändert hat. Patient*innen beschwerten sich heute wesentlich schneller und öfter. Das Thema wird immer populärer, was zum Teil auch an medialen Berichten liegt, in denen wir von Anwält*innen lesen oder hören,



UNIKLINIKUM GRAZ/K. REHLING, GRAFIK: UNIKLINIKUM GRAZ/STABSTELLE QM-RM

die für Patient*innen hohe Geldsummen fordern und bekommen. Das Klageverhalten nimmt zu, die Ansprüche nehmen zu, aber daraus lässt sich nicht unbedingt schließen, dass Krankenhäuser sicherer oder unsicherer geworden sind. Sicher ist aber, dass wir uns mit dem Klageverhalten amerikanischen Verhältnissen annähern.

Worauf würden Sie im Falle eines Spitalsaufenthaltes für sich selbst achten?

SENDLHOFER: Ich achte darauf, dass ich ein Patient*innenarmband bekomme und dass es mein Armband ist, nicht das Armband einer*ines anderen Patient*in. Wenn ich Medikamente im Dispenser ans Bett bekomme, schaue ich darauf, dass es meine Medikamente sind. Und ich würde auch nachfragen, welche Medikamente drinnen sind, wenn ich sie vom Aussehen her nicht kenne. Denn ich möchte wissen, warum ich welches Medikament einnehme. Ich würde immer darauf achten, wenn ich für eine Operati-

on vorbereitet werde und es bestünde die Möglichkeit einer Seitenverwechslung, dass die Seite markiert ist. Und sehr wichtig wäre mir auch, dass sich die Mitarbeitenden vor dem Patient*innenkontakt die Hände desinfizieren. Ganz wichtig ist mir auch eine gute Gesprächskultur einzufordern, wenn diese nicht gegeben wäre. Ich würde gern wissen, mit wem ich spreche und ich möchte alles, was notwendig ist, in einfacher, verständlicher Sprache erklärt bekommen.

Wo sehen Sie das meiste Verbesserungspotenzial für die Zukunft?

SENDLHOFER: Aus meiner Sicht liegt der Fokus auf dem Einsatz von AI, mit Vorhersagemodellen und Entscheidungsunterstützungstools. Wichtig wird auch das Thema Datenqualität, weil Entscheidungsunterstützungstools oder Vorhersagemodelle nur gut sein und noch besser werden können, wenn die Datenqualität, also das, was wir dokumentiert haben, auch gut ist. ●

Die Grafik zeigt, die am Grazer Uniklinikum getroffenen Maßnahmen zur Erhöhung der Patient*innensicherheit.

INFO

Auf den folgenden Seiten erfahren Sie alles über die in KAGES-Häusern eingeführten Maßnahmen und Projekte, wie z. B. SIMED, die elektronische Fieberkurve oder Meldesysteme, die allesamt mithelfen, eine höchstmögliche Patient*innensicherheit zu gewährleisten.



Auf den Bildern zu sehen:
(li.) Das PAT-ID-Armband
wird gescannt und (re.)
die*der Patient*in wird
in der Schleuse auf den
OP-Tisch umgebettet.

„Der digitale
„OP-Check“
trägt zur
Steigerung der
Sicherheit im
OP-Prozess bei
gleichzeitiger
Entlastung
unserer Mitar-
beiter*innen
bei“.

GERHARD STARK,
KAGES-VORSTANDS-
VORSITZENDER

Strukturierte Kommunikation rettet Leben

Das „Team Time Out“ ist ein kurzer, aber entscheidender Moment vor jeder Operation. Das gesamte OP-Team überprüft gemeinsam die Identität der Patient*innen, den Eingriff und alle sicherheitsrelevanten Faktoren. Darüber hinaus gewährleisten digitale Prä-OP- und OP-Checklisten die Sicherheit bei Operationen in KAGES-Häusern.

DAS „TEAM TIME OUT“ (TTO) ist ein standardisiertes Vorgehen, das im Rahmen der WHO-Initiative „Safe Surgery Saves Lives“ 2007 entwickelt wurde. Es hat weltweit die Komplikations- und Sterblichkeitsraten deutlich reduziert – und stärkt gleichzeitig die Teamarbeit und Kommunikation im Operationssaal. Die kurze, strukturierte Teambesprechung unmittelbar vor Beginn einer Operation ist ein zentraler Bestandteil der chirurgischen Sicherheitskultur geworden. Das TTO hilft, Fehler zu vermeiden, die

Patient*innensicherheit zu erhöhen und die Kommunikation zwischen allen Beteiligten zu verbessern. Herzstück des Programms ist die „Surgical Safety Checklist“, die in Österreich von der „Plattform Patientensicherheit“ adaptiert und als OP-Sicherheits-Checkliste Austria veröffentlicht wurde. Studien belegen ihren Erfolg: Durch die konsequente Anwendung konnten chirurgische Infektionen, Seitenverwechslungen, Komplikationen und Todesfälle um über 30 Prozent reduziert werden.

UNIKLINIKUM GRAZ/JULIAN TATZL (2), STABSTELLE QM/RM (GRAFIK)

Dreistufiges Sicherheitsprinzip

Die OP-Checkliste, deren Überprüfung mit dem Einschleusen der Patient*innen startet, besteht aus drei Phasen: „Sign In“, „Team Time Out“ und „Sign Out“.

Beim „Sign In“ vor der Narkoseeinleitung werden Identität, Eingriffsart, OP-Stelle, Einwilligungen, Allergien, Anästhesierisiken und notwendige Ausrüstung überprüft. Diese Abfragen stellen sicher, dass alle Voraussetzungen für den Eingriff erfüllt sind. Das eigentliche „Team Time Out“ findet nach der Einleitung, aber vor dem ersten Schnitt statt. Die*der Checklisten-Koordinator*in – meist ein delegiertes Teammitglied – stellt das gesamte OP-Team vor und überprüft für alle hörbar:

- * Identität der Patient*innen
- * Art, Seite und Stelle des Eingriffs
- * erwartete kritische Punkte
- * Verfügbarkeit von Blutkonserven
- * offene Fragen

Diese kurze, gemeinsame Pause sorgt dafür, dass alle Teammitglieder denselben Informationsstand haben und sicherheitsrelevante Details nicht übersehen werden. In Österreich kommt die Checkliste bei allen Operationen zum Einsatz – unabhängig von Größe oder Komplexität. Jede beteiligte Berufsgruppe, von Chirurgie und Anästhesie bis Pflege und Technik, trägt zur erfolgreichen Umsetzung bei. Entscheidend ist, dass die Checkliste nicht nur formell, sondern mit aktivem Mitdenken und verbaler Bestätigung abgearbeitet wird.

Beim „Sign Out“, am Ende des Eingriffs und vor der Hautnaht, werden die Vollständigkeit der Instrumente und Tücher, die korrekte Beschriftung von Gewebeproben sowie postoperative Maßnahmen überprüft. So wird der sichere Übergang in die Nachsorge gewährleistet.

Digitale Prä-OP- und OP-Checklisten

Ein Beispiel für innovative Weiterentwicklung ist der digitale OP-Check in den KAGES-Krankenhäusern. Das mehrstufige Verfahren

Die OP-Checkliste verhindert...

Patient*innen- verwechslung	Fehlen des Patient*innen- aufklärungsbogens	Lagerungs- schäden	Fehlende Information	finanziellen Schaden
Seiten- verwechslung	Übersehen von Allergien	Vergessen von Tupfer, Spritze, etc. im OP-Gebiet	Kommunikations- probleme	Organisations- verschulden
Gewebeproben- verwechslung	Infektion Personal	Falsches oder kein Implantat vorhanden	Defekte Geräte	Imageverlust
Verwechslung der Art der Operation	Infektion Patient*in	Verlängerte Hospitalisierung		
Verwechslung der Blutgruppe	Falsche Medikagabe			

zur Gewährleistung einer „sicheren“ Operation startet mit der prä-operativen Checkliste auf der Station, gefolgt von der OP-Checkliste ab dem Schleusenbereich mit dem „Sign In“, „Team Time Out“ und „Sign Out.“

Diese Checklisten wurden in der KAGES 2011 eingeführt und ursprünglich in Papierform geführt. 2018 wurde im Rahmen einer Kooperation mit Joanneum Research eine interaktive elektronische OP-Checkliste entwickelt. Diese unterstützt den Arbeitsablauf automatisiert, zeigt offene Aufgaben an und stellt sicher, dass kein sicherheitsrelevanter Punkt übersehen wird. Die Integration ins Krankenhausinformationssystem (KIS) ermöglicht den direkten Zugriff auf Patient*innendaten, Allergien und Medikationsinformationen.

Nach erfolgreichen Pilotprojekten in der Neurochirurgie am Uniklinikum Graz und am LKH Südweststeiermark, Standort Deutschlandsberg, erfolgte Ende 2023 der schrittweise Roll-out an allen chirurgischen Kliniken des LKH-Univ. Klinikum Graz. Sukzessive sollen danach alle KAGES-Einrichtungen in der Steiermark folgen. ●

Mit OP-Checklisten können
Risiken vor, während
und nach Operationen
minimiert werden.

INFO

Vorteile der digitalen Checklisten- Lösung sind:

- * automatische Patient*innenerkennung per Barcode
- * elektronische Überprüfung auf Namensgleichheiten
- * Vermeidung von Papierdokumentation
- * deutliche Erhöhung der Patient*innensicherheit



Stefan Mohr und Gerald Sendlhofer testen, ob die KI die Tabletten im Dispenser korrekt erkennt.

INFO

SiMed

Das Projekt „SiMed – Sichere Medikation“ wird am Uniklinikum Graz von der Stabsstelle QM-RM und der Anstaltsapotheke gemeinsam mit der Med Uni Graz und der Firma Cancom durchgeführt. Derzeit laufen die Vorbereitungen für eine klinische Studie. Getestet wurde „SiMed“ vorläufig auf zwei Musterstationen, der Bettenstation der Klin. Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie und der Klin. Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie. Dazu wurde u. a. eine Bilddatenbank mit über 300 Tabletten angelegt, damit die KI mit der elektronischen Fieberkurve (eFK) abgleichen kann, ob die richtige Tablette im Dispenser eingeteilt wurde. Allein am Uniklinikum Graz gibt es ca. 3.000 verschiedene orale Medikamente.

Keine falschen Pillen

Medikamente erhält (fast) jede*r Patient*in in einem Krankenhaus – meist als Tablette, Infusion oder Salbe. Sowohl die Verabreichung als auch die Herstellung der Medikamente müssen dabei höchsten Standards entsprechen. Im Rahmen der Verabreichung wird im Forschungsprojekt „SiMed“ ein KI-gestütztes System entwickelt, um den Dispensierprozess besonders sicher zu gestalten. Bei der Herstellung werden ausgewählte Arzneimittel in einem ganz speziellen, sterilen Bereich der Spitalsapotheke hergestellt – unter Bedingungen wie in der Pharmaindustrie.

FEHLER BEI DER MEDIKATION gehören zu den größten Risiken im Klinikalltag. Besonders Hochrisikomedikamente wie beispielsweise Zytostatika (Methotrexat) erfordern höchste Aufmerksamkeit: Schon geringste Abweichungen bei Dosierung oder Anwendung können schwere – im schlimmsten Fall sogar tödliche – Folgen haben. Fehler können in jeder Phase auftreten: bei der ärztlichen Verordnung, beim Übertragen von Daten aus Befunden, bei der Dosierung und bei der Verteilung an den*die Patient*in. Derzeit wird jedes Medikament nach der ärztlichen Verordnung in der eFK notiert und von der Pflege nach einem Vier-Augen-Prinzip für jede*n Patient*in in der Tagesration dispensiert. Das Projekt „SiMed – Sichere Medikation“ soll diesen Prozess digital unterstützen. Kernstück ist der Closed-Loop-Medikationsprozess. Jeder einzelne Schritt – von der ärztlichen Verschreibung über die Vorbereitung und Ausgabe bis zur Verabreichung – wird digital erfasst und überwacht: Medikamente, Patient*innenarmband und Dispenser sind über einen Barcode eindeutig zugeordnet. Die KI überprüft anhand einer Bilddatenbank jede Tablette im Dispenser. Dabei ist es egal, wie diese im Fach liegt, es können auch geteilte Medikamente erkannt werden. Werden Tabletten, Dosis oder Patient*in nicht

eindeutig erkannt oder weichen von der eFK ab, schlägt das System Alarm. Das klassische Vier-Augen-Prinzip wird zum „Zwei-Augen-Prinzip mit digitaler Unterstützung“ – ein wichtiger Schritt hin zu einer sicheren und effizienten Arzneimittelversorgung.

Sterile Herstellung – höchste Präzision für höchste Sicherheit

An die 50 Apotheker*innen arbeiten in der KAGes. Auch hier steht die Patient*innensicherheit bei allen Tätigkeiten – von der Beschaffung über die Herstellung und Prüfung bis zur Lagerung und Verteilung von Arzneimitteln – im Vordergrund. Manche Medikamente müssen unter sterilen Bedingungen hergestellt werden. Stefan Mohr ist Apotheker am Uniklinikum Graz und leitet den GMP-zertifizierten Bereich „Sterile Herstellung“. GMP („Good Manufacturing Practice“) steht für „Gute Herstellungspraxis für Arzneimittel“ und stellt sicher, dass Patient*innen Arzneimittel in kompromisslos hoher Qualität erhalten. Dazu vier Fragen:

Warum werden manche Medikamente hausintern hergestellt?

MOHR: Wir schließen damit eine wichtige Lücke zwischen industriell produzierten, zugelassenen Präparaten und jenen, die zum

Beispiel wegen Lieferengpässen nicht verfügbar sind. Dank GMP-Zertifizierung produzieren wir unter den gleichen Bedingungen wie ein Pharmabetrieb.

Was macht die Produktion von sterilen Arzneimitteln so besonders?

MOHR: Sterile Arzneimittel müssen absolut frei von Mikroorganismen wie Bakterien, Pilzen und Viren sein. Das erfordert höchste Qualitätsstandards für Personal, Räume, Geräte und Rohstoffe. Dank der GMP-Zertifizierung dürfen wir selbst hergestellte Arzneimittel wie Augentropfen für Neugeborene auch an andere KAGes-Häuser liefern.

Wie läuft eine sterile Herstellung ab?

MOHR: Zunächst wiegen speziell geschulte und qualifizierte Apotheker*innen die Rohstoffe exakt ein. Durch Lösen der Feststoffe in Wasser entsteht eine sog. Bulklösung, die unter strengen Hygienevorgaben in einer Werkbank der Reinraumklasse A abgefüllt wird. Steril wird das Produkt entweder durch Filtration, durch Sterilisation im sog. Dampfsterilisator oder durch aseptische Zuberei-

tung. Die kritischen Herstellungsschritte erfolgen immer in Reinraumklasse A. Dort dürfen keine lebensfähigen Keime vorhanden sein. Der Mensch gilt im Reinraum als größte Kontaminationsquelle und muss daher sterile Vollschutzkleidung – Overall, Stiefel, Haube, Mundschutz, Handschuhe und Schutzbrille – tragen. Eine Produktionsschicht dauert max. vier Stunden – das ist lange, weil man kann ja nicht einfach schnell aus dem Raum gehen.

Welche Kontrollen gibt es?

MOHR: Unser Qualitätssystem sichert die Arzneimittelherstellung in gleichbleibender Qualität. Ein Hygienekonzept legt Reinigungsbe- reiche und Intervalle fest. Die Keimbelastung wird durch Nährmedien-Abklatsch- und Sedimentationsplatten bestimmt. In der Reinraumklasse A und B erfolgt nach jeder Arbeitsschicht eine Beprobung der Arbeitsflächen, der Luft, der Handschuhe, Unterarme und des Oberkörpers. Die Auswertung erfolgt durch das IKM, Rohstoffe und Produkte prüft unser eigenes Kontrolllabor. Die Prüfung auf Sterilität jeder produzierten Charge erfolgt durch ein externes Labor. ●



Spezielle Augentropfen für Neugeborene müssen unter sterilen Bedingungen hergestellt werden.



Stefan Mohr, Leiter der Sterilen Herstellung in der Anstaltsapotheke des Uniklinikum Graz, über Sterilisationsmethoden und Reinraumklassen:

* Dampfsterilisation:

Dazu wird das abgefüllte Produkt im endgültigen Behälter (z. B. Injektionsflaschen) verschlossen und im Dampfsterilisator unter kontrollierten Bedingungen bei zumindest 121°C für mind. 15 Minuten erhitzt.

* Sterile Filtration:

Wenn ein Produkt nicht hitzestabil ist, kann man es durch einen Sterilfilter mit einer maximalen Porenweite von 0,2 µm (1 Mikrometer entspricht einem Tausendstel Millimeter) in ein steriles Behältnis abfüllen und mit einem sterilen Verschluss verschließen. Gearbeitet wird in der Reinraumklasse A.

* Aseptische Produktion:

Aus sterilen Ausgangsprodukten wird unter Vermeidung von Kontamination (immer Reinraumklasse A) ein steriles Endprodukt hergestellt und in sterile Gefäße abgefüllt.

Es gibt vier Reinraumklassen, von D bis A – wobei A die höchste (reinste) Stufe darstellt. In der KAGes werden z. B. Zytostatika am Uniklinikum Graz, LKH Graz II, Standort West, LKH Oststeiermark, Standort Fürstenfeld, und LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, in Klasse A-Bereichen hergestellt. Eine GMP-Zertifizierung für die terminale Sterilisation hat nur das Uniklinikum Graz.

eFK: Wir haben die Kurve gekriegt!

Wie geht es unserer Patientin oder unserem Patienten? Ein Blick in die elektronische Fieberkurve (eFK) genügt, um sich gleich ein Bild davon zu machen. Denn in der eFK ist der gesamte Behandlungsverlauf von der Aufnahme bis zur Entlassung übersichtlich dargestellt. Die digitale hat die handschriftliche Dokumentation abgelöst und sorgt für eine noch genauere Dokumentation – ganz im Sinne der Patient*innensicherheit.

FRÜHER GEHÖRTEN SIE zum gewohnten Bild: die gut befüllten Mappen mit handschriftlichen Aufzeichnungen und Papierbefunden, in die Pfleger*innen und Ärzt*innen die Körpertemperatur, den Puls, Medikationen und Anordnungen für ihre Patient*innen in Handschrift eintrugen – oft eilig und manchmal auch ungenau – und die dann im Krankenhaus zirkulierten, die sogenannten Fieberkurven. Diese waren potenziell eine Quelle für Fehler – und nicht selten Anlass, erst einmal mühsam nachfragen zu müssen, um Unleserlichkeit der Notizen zu kompensieren. „Früher waren Fieberkurven ja sehr kreativ“, spitzt Gerald Sendlhofer, Leiter der Stabsstelle QM-RM des Uniklinikum, die Ära der Handschriftlichkeit, die jetzt in allen KAGes-Häusern der Vergangenheit angehört, gerne zu.

Papierlos, vollständig, lesbar

Was 2017 als Pilotprojekt im LKH Hartberg begonnen hat, ist seit November 2025 auch im „letzten“ umgestellten Haus der KAGes, dem LKH Graz II, im Einsatz: die elektronische Fieberkurve. Von der Aufnahme bis zur Entlassung, bei Untersuchungen, Eingriffen und bei der täglichen Visite werden die Daten interprofessionell am Ort des Geschehens in ein gemeinsames System eingegeben. Wenn Ärzt*innen und Pflege zur Visite kommen, ist die eFK immer dabei. Auf dem Bildschirm ist die eFK geöffnet – dieselben Informationen wie früher, nur klar strukturiert, übersichtlich, vollständig, gut lesbar und für alle gleichzeitig zugäng-

lich. Mit einem Klick öffnet sich die gesamte Patient*innengeschichte, von der Aufnahme bis zur Entlassung. So ist für alle ersichtlich, welche Maßnahmen gesetzt wurden und welche noch offen sind. Bei der Entlassung zeigt ein grünes Symbol, wenn bzw. dass alle Punkte abgearbeitet sind.

Maßarbeit für jede Abteilung

„Die Einführung der elektronischen Fieberkurve war ein mehrjähriger Prozess“, erzählt Wolfgang Köle, Ärztlicher Direktor des Uniklinikum Graz, der die Umsetzung gleich nach der Pilotphase in Hartberg im Uniklinikum Graz maßgeblich vorangetrieben hat. Die Basissoftware der eFK wurde für diverse Bedürfnisse individuell adaptiert. Jede Station hatte eigene Anforderungen, die berücksichtigt wurden – von speziellen Eingabefeldern bis zu abteilungsspezifischen Abläufen. Heute macht die eFK Übergaben einfacher und sorgt dafür, dass Informationen nicht verloren gehen können. Außerdem ist sie KAGes-weit abrufbar: Wird jemand verlegt, sind alle bisherigen Einträge sofort sichtbar – bis hin zur letzten Medikamentengabe. „Mit der eFK stehen die aktuellsten Informationen überall dort zur Verfügung, wo sie gebraucht werden“, betont Köle. Zudem ermöglicht die strukturierte Erfassung von Daten auch neue Perspektiven für Auswertungen, Forschung oder Qualitätssicherung. Entscheidungen können auf Basis besserer, vollständigerer Informationen getroffen werden – ohne den Umweg über Papierordner oder Scans. ●

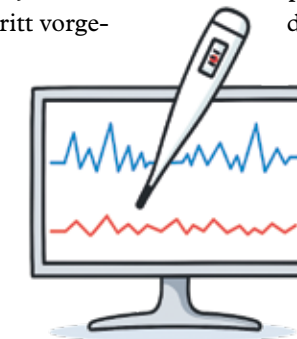
„Alles ist sofort klar und für alle nachvollziehbar“

Mit der Umstellung von Papier auf eFK im LKH Graz II ist die elektronische Fieberkurve nun flächendeckend in allen KAGes-Häusern ausgerollt. Wie sie die neue Digitalität empfinden, erzählen Stationsleitung Stefan Hackl von der Abteilung für Innere Medizin 2, Kardiologie und Intensivmedizin am Standort West, und Herbert Koller, Stationsleitung der Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie am Standort Süd.

Was waren die ersten Eindrücke, als die eFK auf Ihrer Station eingeführt wurde?

KOLLER: Am Anfang war schon ein gewisser Respekt da. Es gab viele Fragezeichen: Wie funktioniert das System wirklich im Alltag? Aber wir haben gemerkt, dass es reibungsloser läuft, als gedacht – vor allem, weil wir sehr strukturiert, Schritt für Schritt vorgegangen sind.

HACKL: Bei uns war es ähnlich: Es gab eine gewisse Unwissenheit, aber auch Neugier. Sehr geholfen hat uns, dass von Anfang an jemand von der Zentrale vor Ort war, um Fragen sofort zu klären. Durch diese Unterstützung ist der Start sogar besser gelungen, als wir es uns vorgestellt haben.



Welche Vorteile sehen Sie im täglichen Arbeiten mit der eFK im Vergleich zur Papierfieberkurve?

HACKL: Wir haben zahlreiche Untersuchungen auf der Station. Für mich ist vor allem die Zeitersparnis wesentlich. Manche Prozesse können mit dem neuen System parallel ausgeführt werden, beispielsweise, wenn Patient*innen bei Untersuchungen sind, können gleichzeitig Daten der Fieberkurve abgerufen und bearbeitet werden. Die Ärzt*innen dokumentieren direkt im System und wir können sofort reagieren, ohne lange nach der Fieberkurve suchen zu müssen. KOLLER: Aus meiner Sicht ist die Lesbarkeit der größte Vorteil – es gibt damit keine

unleserlichen Notizen mehr. Außerdem ist alles viel strukturierter und man findet die Dokumentation auf Knopfdruck.

HACKL: Auch von den „Internationals“ wie unseren Kolumbianer*innen wird die eFK sehr positiv aufgenommen, da vor allem die sprachliche Komponente, insbesondere das Problem der Entzifferung von diversen Handschriften, wegfällt. Positiv aufgenommen wird aber auch die Situation der Übergabe zwischen den Diensten. Alles ist sofort und klar nachvollziehbar, der Verlauf ist für alle transparent. Das spart Zeit und Nerven.

Hat die eFK die interprofessionelle Zusammenarbeit verändert?

KOLLER: Ja, wir haben noch mehr Verständnis füreinander entwickelt. Die eFK zeigt, wie sehr die Arbeit der einen Berufsgruppe von der der anderen abhängt. Das gemeinsame Ziel ist es, reibungslos zu handeln und zu dokumentieren.

HACKL: Wir arbeiten Schulter an Schulter für die Patient*innen, und die Fieberkurve erleichtert unsere Aufgaben.

Gibt es Aspekte der eFK, die Sie als Nachteil empfinden?

BEIDE: Man wird in gewisser Weise abhängig von der Technik, aber als Backup gibt es Notfallsysteme, die gegebenenfalls wirksam werden. Andere Nachteile sehen wir nicht. ●



Herbert Koller (li.) und Stefan Hackl, Stationsleitungen am LKH Graz II



Nach der Pilotphase im LKH Hartberg im Jahr 2017 wurden ab 2019 nach und nach alle KAGes-Häuser auf die eFK umgestellt, beginnend mit dem Uniklinikum Graz. 2019 wurden als Erste die Univ.-Klinik für Innere Medizin und die Univ.-Klinik für Neurochirurgie digitalisiert. Den Abschluss bildeten im Frühjahr 2025 die Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde sowie im Herbst das LKH Graz II. Damit sind alle KAGes-Häuser „papierfrei“.

eFK: Kommen Ärzt*innen und Pflegepersonal zur Visite, ist der Visitenwagen mit PC immer dabei



Sicherheit rund ums Krankenbett

Das umfasst weitaus mehr als die klassische „(Alarm-)Glocke“, mit der die Pflege gerufen werden kann. Um die Sicherheit der Patient*innen von der Aufnahme bis zur Entlassung, aber auch die der Mitarbeiter*innen im Klinikalltag zu gewährleisten, gibt es in der KAGes etliche Features. Hier eine Auswahl der neuesten Projekte und gängigsten Maßnahmen.

Sichere Pat-ID durch Barcodetechnologie

Einheitlich, eindeutig und nachvollziehbar soll sie sein, die Patient*innen-Identifikation (PAT-ID) in den KAGes-Häusern. Daher trägt jede*r Patient*in von der stationären Aufnahme bis zur Entlassung ein weißes Armband, auf dem Vor- und Nachname, Aufnahmezahl, Abteilung, Geschlecht, Sozialversicherungsnummer und Geburtsdatum verzeichnet sind. Seit der KAGes-weiten Einführung der elektronischen Fieberkurve (siehe S. 18-19) ist es zusätzlich mit einem Barcode versehen, mit dem elektronisch abgeklärt wird, ob die hinterlegte Fallzahl mit der auf dem Armband übereinstimmt. Bei Verwechslungsgefahr – z. B. auch bei ähnlichen oder schwierig auszusprechenden Namen – weist das System darauf hin und die*r Mitarbeiter*in kann neuerlich die ID überprüfen. Gescannt wird vor OPs (siehe S. 14-15), Blutabnahmen, wenn man für eine Untersuchung abgeholt wird uvm.. Künftig soll der Barcode auch die Medikamentenvergabe sicherer machen (siehe S. 16-17).

Auf den Geburtsstationen der KAGes kommen darüber hinaus eigene Sets mit drei PAT-IDs zum Einsatz, die von der Hebamme vorbereitet werden – je nach Geschlecht des Babys in Rosa oder Blau. Alle drei tragen die gleiche Nummer: Zwei davon erhält das Neugeborene (eines am Arm und eines am Bein), das dritte die Mama, zusätzlich zum weißen Armband.



„Aktion Saubere Hände“: Alle KAGes-Häuser sind dabei!

Wichtig und wirksam. Seit mehr als einem Jahrhundert ist die Händedesinfektion als eine der wichtigsten Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen anerkannt und gilt daher auch weltweit als wirksamste Einzelmaßnahme zur Unterbrechung von Infektionsketten. So wird das Thema auch in der KAGes großgeschrieben. „Durch Händedesinfektion werden 99,999 Prozent aller Keime abgetötet. Sie ist um das Hundertfache wirksamer als Händewaschen“, heißt es einleitend in der Richtlinie „Hygienische Händedesinfektion“, die vom Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie (IKM) verfasst wurde und für alle Standorte gilt. Die einzelnen Häuser nehmen aber zusätzlich seit Jahren an der Kampagne „Aktion Saubere Hände“ teil. In dieser wird ein Bündel an Maßnahmen samt Informationsmaterialien, Arbeitsinstrumenten und Schulungsunterlagen zum Thema bereitgestellt.

Die Kampagne wurde 2008 in Deutschland ins Leben gerufen und basiert ihrerseits auf einer WHO-Kampagne. Im Zuge der „Aktion Saubere Hände“ werden von der Charité Universitätsmedizin Berlin auch Zertifikate vergeben. Vier Standorte der KAGes tragen aktuell ein Goldzertifikat.



Mit KI-Unterstützung schneller bei den Patient*innen

Erstmals in Österreich startete 2024 an der Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie des LKH Graz II, Standort Süd, der Probelauf für eine neue Technologie, die die Bewegungen der Patient*innen anonym analysiert. Ein kleiner Sensor an der Zimmerdecke – optisch ähnlich einem Rauchmelder – sendet Radarwellen aus, die die Patient*innen-Bewegungen wahrnehmen und sie als Bildpunkte (siehe Abbildung) an eine Künstliche Intelligenz übermitteln. Die KI analysiert die Daten dann in Echtzeit und meldet kritische Situationen wie die Möglichkeit eines Sturzes sofort an das Diensthandy der Pflege. Das Team kann somit rascher reagieren. „Durch die Etablierung des Systems konnten die Stürze reduziert werden, jene mit schweren Verletzungsfolgen sogar um die Hälfte. Als Begleitphänomen zeigt sich auch eine deutliche Reduktion von körperlichen Beschränkungen und Beschränkungen im Bett“, erklärt Abteilungsleiter Christian Jagsch. Nach dem erfolgreichen Testlauf ist das System mittlerweile für alle 24 Betten des geschützten Bereichs der Abteilung im Einsatz.



Sicher durch den Klinikalltag: Schutz vor Aggressivität

Körperliche und verbale Übergriffe kommen in Spitälern leider immer wieder vor. Zum Mitarbeiter*innen- und Patient*innen-schutz werden daher in den Häusern diverse Maßnahmen angeboten. Um den Umgang mit aggressiven Personen zu erlernen, werden für Mitarbeiter*innen spezielle Schulungen angeboten: vom Deeskalationsmanagement über die kollegiale Fallberatung zu Aggression- und Gewaltprävention bis hin zur gewaltfreien Kommunikation. Die Teilnehmer*innen erhalten zudem eine rechtliche Aufklärung, erfahren, wie Vorfälle zu melden sind, oder auch, welche (baulichen) Sicherheitsmaßnahmen es an ihrem Standort gibt. Alle Seminare sind im Intranet über den BIKA buchbar.

Weiters wird in den Häusern bei Bedarf auch Security-Personal zur Verfügung gestellt, wobei überwiegend mit externen Sicherheitsfirmen zusammengearbeitet wird.



Gute Gesundheitsinformation (GGI) für eine sichere Entlassung aus dem Spital

Gut verständlich. Wenn Patient*innen bei der Entlassung Informationen fehlen oder sie diese zwar erhalten, aber nicht verstehen oder vergessen haben, kann das dazu führen, dass sie im Anschluss nicht adäquat versorgt werden. Eine sichere Entlassung benötigt daher ein umfassendes Gespräch, rasch verfügbare ärztliche Informationen und gute, verständliche Gesundheitsinformationen.

Im Rahmen der Projekte „Go-Safe 2.0“ und „GGI-LKH“ hat sich die Stabsstelle QM-RM des Uniklinikum Graz mit der Med Uni Graz, den Barmherzigen Brüdern Graz und der Österreichischen Fachgesellschaft für Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen nun dieser drei Kernthemen angenommen. Bei „Go Safe“ steht der Entlassungsbrief im Fokus, in den GGIs sollen Infos zu Therapien, Diäten etc. leicht verständlich aufbereitet werden. Für die Mitarbeiter*innen wurde zudem ein eigenes E-Learning-Modul erarbeitet und es werden Kommunikationstrainings angeboten. Das Projekt läuft noch bis 2027, am KAGes-weiten Roll-out wird gerade gearbeitet.

Die Sitzwache betreut verwirrte Patient*innen individuell.

Individuell und sicher. Plaudern, vorlesen, einfach für jene Patient*innen da sein, die Probleme haben, sich in der fremden Spitalsituation zurechtzufinden, weil sie verwirrt oder dement sind: Das ist die Aufgabe der Sitzwache am Uniklinikum Graz. Studierende der Med Uni Graz und der FH Joanneum betreuen hier einzelne Patient*innen. Der Projekt-titel ist Programm, denn die Studiosi halten sich in unmittelbarer Nähe der*des Patient*in auf, sitzen auch nachts neben dem Bett. Sie übernehmen keine anderen Aufgaben auf der Station. Überwachung bedeutet hier also, Patient*innen individuell zu betreuen und so deren Sicherheit zu gewährleisten.

Das Projekt wurde 2018 mit zwei Personen gestartet und läuft heute auf allen Erwachsenenpflegestationen (außer Intensivstationen). Seit Einführung waren bereits weit über 100 Studiosi im Einsatz, aktuell sind es 41 Personen.

AKTION SAUBERE HÄNDE, LKH GRAZ II/GUMEA, UNIKLINIKUM GRAZ/W. STIEBER/J. TATZL, STOCK.ADOBE.COM/DOODEEZ



Nach dem MANV-Alarm am Uniklinikum Graz trat der Krisenstab zusammen, im ZAM wurde der medizinische Einsatzleiter bestimmt und eine Triagestrecke im Eingangsbereich eingerichtet. 30 Minuten später wurden die ersten „Patient*innen“ zur Versorgung übernommen.

„Die Strahlenschutzübung mit dem Bundesheer war ein voller Erfolg: Die Erkenntnisse werden in das Einsatzkonzept für die neue Radiologie einfließen.“

STEFAN PÖSCHL,
EINSATZLEITER DER
STRAHLENSCHUTZÜBUNG
AM UNIKLINIKUM GRAZ

Geplante Katastrophen

Wenn im Katastrophenfall Sekunden zählen, müssen alle Handgriffe sitzen. Zwischen August und Oktober fanden deswegen in vielen KAGes-Häusern Übungen zu unterschiedlichsten Katastrophenszenarien statt.

KATASTROPHENSCHUTZÜBUNGEN sind ein zentraler Baustein der Sicherheitskultur in Krankenhäusern. Sie bereiten Einsatzkräfte, Organisationen und Behörden auf den Ernstfall vor, denn im Krisenfall müssen Technik, Logistik und Personal reibungslos funktionieren. Gleichzeitig ermöglichen solche Übungen, Abläufe sowie Transportwege, medizinische und organisatorische Strukturen unter realen Stressbedingungen zu testen und zu verbessern. Am Uniklinikum Graz wurden im Oktober gleich zwei Szenarien geprobt: eine Strahlenschutzübung mit dem Österreichischen Bundesheer sowie ein „Massenanfall an Verletzten“ (MANV) im Rahmen der EU

MODEX. Auch an anderen KAGes-Häusern wurde intensiv geübt – mit Brandschutz- und Katastrophenschutzübungen im LKH Graz II an den Standorten Voitsberg und Süd, im LKH Oststeiermark in Feldbach sowie im LKH Südweststeiermark in Deutschlandsberg und Bad Radkersburg.

EU MODEX in Graz

Vom 14. bis 18. Oktober war Graz Schauplatz der internationalen Übung EU MODEX Austria 2025. „European Union Civil Protection Mechanism Module Exercises“ sind groß angelegte Katastrophenschutzübungen für die EU, die regelmäßig in ganz Europa

stattfinden. In Graz trainierten Einsatzkräfte aus acht Ländern mit heimischen Organisationen für den Ernstfall. Das Szenario ging von einem Erdbeben, schweren Regenfällen, Vermurungen und zahlreichen Verletzten aus.

MANV am Uniklinikum

Am 15. Oktober ging am Uniklinikum Graz um 15:00 Uhr im Zentrum für Akutmedizin (ZAM) ein MANV-Alarm ein. Sofort wurde ein MEL – ein medizinischer Einsatzleiter – bestimmt, die Triage vorbereitet und der Krisenstab, der die Aktivitäten am gesamten Uniklinikum koordiniert, aktiviert. Die Triage erfolgte im Eingangsbereich des ZAM: Kritische Fälle wurden unmittelbar in die Schockräume gebracht, wo die Notfallversorgung durch die eingespielten Teams starten konnte. Insgesamt wurden 13 Patient*innen, realistisch geschminkt und mit unterschiedlichen Verletzungsmustern, in das ZAM sowie drei Patient*innen in die Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie mit der Rettung eingeliefert bzw. trafen als Selbstbeurteilter*innen ein. Rund 80 Personen aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen – Ärzt*innen, Pflege, Med. Office, ZPT, Radiolog*innen, Radiologietechnolog*innen, Krisenstabsmitglieder, Betriebsfeuerwehr, Übungsschauspieler*innen – waren an der Übung beteiligt.

Strahlenschutzübung

Nur zwei Wochen später, am 30. Oktober, folgte die nächste Herausforderung: Nach einer Explosion im Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMF) wurden

im Nuklidlabor zwei Mitarbeitende vermisst, radioaktives Material wurde freigesetzt. Ein Strahlenschutztrupp der Betriebsfeuerwehr erkundete die Lage und führte erste Messungen und Absperrrmaßnahmen durch. Nach dem Eintreffen der angeforderten ABC-Abwehreinheit des Bundesheeres und zusätzlichen Sicherungsmaßnahmen am Gebäude konnte zu den vermissten Personen vorgegriffen werden. Zeitversetzt kam es zu einer zweiten Explosion im Medientunnel, bei der ebenfalls radioaktives Material freigesetzt wurde. Dabei wurden kritische Teile der Infrastruktur des Uniklinikum – wie Strom-, Wasser- und Medgasversorgung – beschädigt. Die Betriebsfeuerwehr und das Bundesheer erkundeten die Lage, dichteten Leckagen an den Leitungen ab und führten die erforderlichen Dekontaminationsmaßnahmen bei Einsatzkräften und betroffenen Bereichen durch.

Fazit der Übungen

Beide Übungen wurden detailliert analysiert: Welche Strukturen haben funktioniert? Wo gibt es Optimierungspotenzial? Welche Kommunikationswege müssen verbessert werden? Das Gesamtfazit fiel in beiden Fällen positiv aus: Durch die enge Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen sowie zwischen Bundesheer und Betriebsfeuerwehr wurden wertvolle Erfahrungen gewonnen, die garantieren, dass das Uniklinikum Graz auch für reale Notlagen bestens gerüstet ist. Auf den nächsten Seiten erfahren Sie, wie sich andere KAGes-Häuser auf den Ernstfall vorbereiten.

Was hat die EU MODEX gezeigt?

- ❖ Probleme ergaben sich durch die beinahe zeitgleiche Auslösung berufsgruppenspezifischer Alarmserver.
- ❖ Künftig soll eine direkte Kommunikationsmöglichkeit zwischen Krankenhaus-einsatzleitung, der Medizinischen Einsatzleitung ZAM und der Med. Einsatzleitung am Kinderzentrum eingerichtet werden.
- ❖ Das Vorliegen von Checklisten als Unterstützung zur Abarbeitung eines Großschadensereignisses ist von allen Berufsgruppen als sehr hilfreich beurteilt worden.
- ❖ Nachrüsten von notwendigen Materialien für ein MANV-Ereignis (z. B. Absperrrutensilien, Sichtschutz, Laptops ...)
- ❖ Sperr- bzw. Zutrittsberechtigungen (Liftverfügbarkeiten, Lagerräume, etc.) müssen geprüft bzw. erforderlichenfalls angepasst werden.
- ❖ Telefonlisten sind laufend aktuell zu halten.



Strahlenschutzübung mit dem Bundesheer am Uniklinikum Graz



Verhalten im Brandfall am Uniklinikum Graz

von HBI Stefan Pöschl, Betriebsfeuerwehrkommandant



- 1. Alarmieren:** Wo brennt es? Sind Personen in Gefahr? Gibt es besondere Gefahren?
- 2. Erkunden:** Alarmursache durch Sichtkontrolle der Station oder des Bereichs eruieren!
- 3. Retten:** Bei Gefahr in Verzug, Personen und sich selbst rasch aus dem Gefahrenbereich bringen!
- 4. Feuerwehr einweisen** und auf besondere Gefahren hinweisen!
- 5. Löschen:** Kleinbrände nach Möglichkeit und ohne Eigengefährdung mit Feuerlöscher oder Löschdecke löschen!
- 6. Türen schließen:** Verbreitung des Brandrauch verhindern!
- 7. Aufzüge** im Brandfall nicht benutzen!
- 8. Den Anordnungen der Feuerwehr** ist Folge zu leisten!

Brandschutzübungen am LKH Graz II, Standorte Voitsberg und Süd

Ein Brand im zweiten Obergeschoß, eingeschlossene Personen und ein Hubschrauber mit Triebwerksproblemen im Anflug — was nach einem realen Katastropheneinsatz klingt, war Teil einer groß angelegten Feuerwehrrübung am 29. September 2025 am LKH Graz II, Standort Voitsberg. Um 18:20 Uhr löste die Brandmeldeanlage Alarm aus. Dichter Rauch füllte den Gangbereich, Personen im Speisesaal und in einem Patient*innenzimmer konnten nicht mehr flüchten und mussten über Stiegen, Lifte und die Drehleiter gerettet werden. Für zusätzliche Dynamik sorgte ein simulierter Hubschrauberdefekt. Bis 19:30 Uhr arbeiteten Einsatzkräfte und Mitarbeitende aus Pflege, Verwaltung und Medizin die anspruchsvollen Szenarien präzise ab.



Innerhalb weniger Minuten rückten die Freiwilligen Feuerwehren Voitsberg, Bärnbach und Köflach mit insgesamt 35 Einsatzkräften an.



Sicher handeln, wenn's drauf ankommt — bei der Feuerwehrrübung am Standort Süd funktionierte alles wie geplant.

Auch am Standort Süd stand am 1. Oktober 2025 der Ernstfall auf dem Programm: Die Betriebsfeuerwehr trainierte gemeinsam mit der Grazer Berufsfeuerwehr einen Einsatz am Hubschrauberlandeplatz. Von der Alarmierung bis zur Koordination vor Ort verlief die gesamte Meldungskette planmäßig. Das Ergebnis: eine realitätsnahe, effiziente und erfolgreiche Übung — und eine klare Bestätigung für das reibungslose Zusammenspiel zwischen Krankenhauspersonal und Einsatzorganisationen.

Feuerwehrrübung mit Evakuierung in Deutschlandsberg

Am 13. Oktober 2025 wurde im LKH Südweststeiermark, Standort Deutschlandsberg, ein Ernstfall geprobt. Das angenommene Szenario: In einem Patient*innenzimmer kommt es zu starker Rauchentwicklung. Binnen Minuten muss entschieden werden, wie Patient*innen und Mitarbeitende aus den gefährdeten Bereichen in Sicherheit gebracht werden können. Die Evakuierung erfolgte über Stiegenhäuser und Lifte, aber auch von außen mittels Drehleiter der Feuerwehr — unter realistischen Bedingungen.

Insgesamt 40 Personen, Mitarbeitende des Direktoriums, des Standortteams, der Feuerwehr, Polizei und vom Rotem Kreuz waren beteiligt. Rund zwei Stunden lang wurden Koordination, Kommunikation und interne Abläufe intensiv getestet.



Die Feuerwehr evakuierte nach der Rauchentwicklung mittels Drehleiter.

Bombendrohung: Übung in Bad Radkersburg

Am 18. August 2025 stellte eine herausfordernde Übung den Standort Bad Radkersburg auf die Probe: Eine Bombendrohung und eine Rauchentwicklung bei einem parkenden Auto nahe des Hubschrauberlandeplatzes erforderten die sofortige Evakuierung der betroffenen Bereiche. Gemeinsam mit Feuerwehr, Polizei, Rotem Kreuz, der Bezirkshauptmannschaft und Mitarbeitenden des Hauses — insgesamt 50 Personen — wurden Entscheidungswege, Kommunikation und Krisenabläufe realitätsnah durchgespielt.



Bombendrohung in Bad Radkersburg — eine gemeinsame Bewährungsprobe für Mitarbeitende und Einsatzkräfte



Übungsszenario: Massenanfall mit über 20 Verletzten am LKH Oststeiermark, Standort Feldbach

Am 20. September 2025 fand am Standort Feldbach des LKH Oststeiermark eine groß angelegte Katastrophenübung statt. Geprobt wurde ein sogenannter Massenanfall an Verletzten (MANV) — rund 20 Statist*innen wurden vom Roten Kreuz zur Versorgung ins Krankenhaus gebracht. Das Übungsszenario: Bei einer illegalen Veranstaltung in Kirchberg an der Raab bricht ein Brand aus, es kommt zu einer Massenpanik mit vielen Verletzten. Polizei, Feuerwehr und Rotes Kreuz arbeiteten Hand in Hand, die „Verletzten“ mussten geborgen werden und kamen, realistisch geschminkt, ins LKH. Das eigens abgestellte Krankenhaus-Team musste in kürzester Zeit eine Triage aufbauen, um die Patient*innen je nach Verletzungsschwere zu beurteilen und weiterzuleiten — bei gleichzeitig uneingeschränktem Normalbetrieb. Auch der Schockraum kam für die simulierte Behandlung der Schwerstverletzten zum Einsatz. Geprobt wurde auch das elektronische IVENA-System, das im Ernstfall die Zuweisung und Vorbereitung im Krankenhaus erleichtert. Die Übung verlief reibungslos. In der anschließenden Nachbesprechung wurden Abläufe analysiert, Verbesserungsmaßnahmen diskutiert und das gute Zusammenspiel aller Einsatzorganisationen hervorgehoben. Das Fazit: Es war eine wertvolle und erfolgreiche Übung, bei der das Team bewies, dass es auch unter Extrembedingungen professionell und sicher agiert.

„Wir haben ganz bewusst unsere Kapazitätsgrenzen getestet, um Problemfelder sichtbar zu machen.“

PRIMAR GÜNTHER MESARIC, EINSATZLEITER AM STANDORT FELDBACH





Bitte melden!

Sanktionsfrei und grundsätzlich anonym: KAGes-weit gibt es elektronische Systeme, über die Vorkommnisse gemeldet werden können. Zudem bietet man für den konkreten Schadensfall Handlungsanleitungen im Pocketformat an und im Verbund LKH-Univ. Klinikum Graz unterstreicht die Stabsstelle QM-RM mit der Kampagne „Speak UP“ Kommunikation als zusätzliches Sicherheitsfeature.

INFO

* CIRS-, Near Miss- und Aggressionsmeldungen

können direkt im Intranet eingegeben werden; bei den meisten KAGes-Häusern über einen Quicklink auf der Startseite, ansonsten über die A-Z-Seite.

* Die **Pocket-Folder** und das **Krisenhandbuch** von der Direktion Personal und Recht der KAGes sind für alle Mitarbeiter*innen über das Intranet zugänglich.

* Die **Safety Card** ist für Mitarbeitende des Verbundes LKH-Univ. Klinikum Graz über die SAP-Nummer K053195 zu je 10 Stück anforderbar und wird per Hauspost verschickt.

* **Speak Up:** Das Video und das Infomaterial dazu sind im Intranet des Verbundes LKH-Univ. Klinikum Graz einsehbar. Ansonsten gibt's Infos zur Kampagne auf plattform-patientensicherheit.at.

KEINE FRAGE: Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler. Entscheidend ist, daraus zu lernen und Maßnahmen zu setzen, damit sie sich nicht wiederholen. Dafür braucht es konkrete Informationen und eine Fehlerkultur, in der Mitarbeitende offen auf Gefahrenquellen hinweisen oder Zwischenfälle melden.

Seit Jahren bietet die KAGes daher im Intranet mit dem „Critical Incident Reporting System“ (CIRS) und den Near-Miss-Meldungen die Möglichkeit, anonym und sanktionsfrei zu melden, wenn „beinahe“ etwas passiert wäre. CIRS betrifft den patient*innennahen Bereich, Near-Miss-Meldungen den Arbeitnehmer*innenschutz. Ein Beispiel für eine CIRS-Meldung wäre, wenn jemandem auffällt, dass sich die Etiketten zweier Medikamente so ähneln, dass Verwechslungsgefahr besteht. Mit einer Near-Miss-Meldung würde jemand darüber informieren, dass eine Nadel in Altmedikamenten, die in die Apotheke zurückgehen sollten, entdeckt wurde, an der sich jemand verletzen hätte können. Alle Meldungen werden von einem Review-Team analysiert, dann Maßnahmen erarbeitet und implementiert. Während CIRS-Meldungen von den QM-RM-Manager*innen der Verbünde bearbeitet werden, nimmt sich

der Technische Arbeitnehmer*innenschutz der Near-Miss-Vorfälle an – ebenso wie die Aggressionsmeldungen über z. B. aggressive Patient*innen, die über ein eigenes Tool einzugeben sind. Diese Meldungen sind – im Gegensatz zu CIRS/Near Miss – verpflichtend und unter Bekanntgabe personenbezogener Daten zu machen.

Ist tatsächlich ein Schaden entstanden (z. B. ein Behandlungsfehler), ist er der KAGes-Fachabteilung „Recht“ (ab 1.12.2026 Stabsstelle „Recht“) und im Verbund LKH-Univ. Klinikum Graz dem Referat 6 „Recht & Beschwerden“ zu melden.

Damit Mitarbeitende wissen, wie sie sich im Ernstfall richtig verhalten, gibt es im Verbund LKH-Univ. Klinikum Graz die Safety-Card, KAGes-weit wird ein Krisenhandbuch (Richtlinie 0010.3872) mit den Pocket-Foldern „Sicher durch die Krise“ zur Verfügung gestellt.

Um den Mitarbeitenden Mut zu machen, Vorfälle über Hierarchien und Berufsgruppen hinweg anzusprechen, hat die Stabsstelle QM-RM des Verbundes LKH-Univ. Klinikum Graz die Kampagne „Speak Up“ lanciert. Die Quintessenz: Kommunikation ist Sicherheitskultur mit Respekt und hat nichts mit Denunziantentum zu tun. Also: Bitte melden! ●

STOCK.ADOBE.COM/NG-ILLUSTRATIONS

UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ

GESUNDHEIT

Bestens versorgt

28—29
Warum man Skoliose behandeln sollte, bevor sie schmerzt.

30—31
Gratis RSV-Immunisierung auf allen Gebärstationen der KAGes

32—33
Wie es ist, plötzlich auf der „eigenen“ Station Patientin zu sein

36—37
Das war die Lange Nacht der Urologie.

Skoliose, ade!

„Wenn, dann jetzt!“ Dieser Satz des Wirbelsäulen-Spezialisten Peter Ferlic war der Wendepunkt: Romana Hammer, heute 44 Jahre alt, entschied sich endlich zur Operation ihrer fortschreitenden Skoliose. Sie hatte so lange gewartet, bis die Schmerzen unerträglich wurden. Nun rät sie jungen Betroffenen zu mehr Mut für eine frühe Skoliose-OP.

EIN SCHULTERBLATT TRITT stärker hervor, eine Schulter steht höher als die andere, das Becken wirkt „verkippt“: Ist das bereits eine beginnende Skoliose oder nur eine schlechte Haltung? Die ersten Anzeichen einer Skoliose sind nicht eindeutig. Idiopathische Skoliosen beginnen meist unauffällig im Alter von 10 bis 12 Jahren, wenn Kinder in den pubertären Wachstumsschub kommen. Schreitet eine Verkrümmung über einen Krümmungswinkel von 10 Grad hinaus fort, spricht man von Skoliose. „Je früher die Diagnose gestellt wird, desto mehr Möglichkeiten haben wir, sanft zu therapieren“, betont Peter Ferlic von der Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie am Uniklinikum Graz.

Neuromonitoring macht Eingriffe heute viel sicherer

Romana Hammer gehörte zu den Späterschlossenen. Als sie sich operieren ließ, war ihre Wirbelsäule bereits um 65 Grad verkrümmt – Magen und Lunge hatten kaum noch Platz. Sie litt an Magenproblemen und Luftnot. Zuletzt wurden auch die Schmerzen unerträglich: „Wie Messerstiche in die Wirbelsäule – und Kopfweh hatte ich jeden Tag.“ Heute, zwei Jahre nach der OP, ist vieles besser: keine Atemnot mehr, keine Kopfschmerzen, keine Magenschmerzen. Einzige

Nervenschmerzen, die sie vor allem nachts spürt, sind noch ein Thema. Ihr geht es so gut, dass sie zur Aufklärung anderer Skoliose-Betroffenen beitragen will. Ihre Botschaft: „Man muss keine Angst haben. Viel sinnvoller ist es, sich rechtzeitig operieren zu lassen – solange man noch im Wachstum ist und nicht erst so spät wie ich.“



Peter Ferlic,
Uniklinikum Graz

Risiko unter 1 Prozent

„Wenn es um die Wirbelsäule geht, sind immer große Ängste da“, bestätigt Peter Ferlic. In vielen Köpfen spuke noch das früher, in den 1970er-Jahren, tatsächlich relevante Risiko einer Querschnittslähmung herum. „Doch da kann ich beruhigen: Jede Skoliose-OP wird bei uns heute mit Neuromonitoring durchgeführt. Das Risiko konnte dadurch extrem minimiert werden.“ Beim Neuromonitoring werden während der gesamten Operation die Nervenfunktionen in Echtzeit überwacht. „Viele Eltern atmen auf, wenn sie hören, dass eine eigene Fachperson ausschließlich auf das Rückenmark aufpasst.“ Das Risiko für neurologische Komplikationen ist bei idiopathischen Skoliosen auf unter 1 Prozent gesunken.

Teamarbeit führt zum Erfolg

Um Patient*innen mit Skoliose qualitativ hochwertig versorgen zu können, ist eine

starke Teamarbeit unerlässlich. Am Uniklinikum Graz wurde dafür ein Team etabliert. Neben den orthopädischen Ärzt*innen sind auch Orthopädie-Techniker*innen, Physiotherapeut*innen und Pflege eng in die Behandlung eingebunden. Dank dieser hervorragenden Kooperation mit anderen Fachdisziplinen, insbesondere der Anästhesie und Intensivmedizin am Kinderzentrum, können am Uniklinikum Graz auch sehr komplexe Fälle versorgt werden. Ferlic ist einer der wenigen Spezialist*innen im Land, die regelmäßig Skoliosen bei Kindern und Kleinkindern operieren. Kleine Patient*innen aus ganz Österreich kommen dafür ans Uniklinikum Graz.

Therapien für Kleinkinder

Brauchen Kleinkinder eine Skoliose-Therapie, ist eine Versteifung – also das starre Verbinden mehrerer Wirbelsäulenabschnitte – nicht möglich. Für Kinder unter 10 Jahren wurden deshalb wachstumsfreundliche bzw. bewegungserhaltende Implantate entwickelt. Das sind die sogenannten Wachstumsstäbe. Diese wirken wie ein „internes Korsett“: Sie lenken das Wachstum, ohne die Wirbelsäule vollständig zu versteifen. Verankert werden die Wachstumsstäbe im Rahmen einer OP am oberen und am unteren Ende der Krümmung. Zum Einsatz kommen heute meist magnetisch verstellbare Stäbe. „Diese können



Peter Ferlic mit Patientin Romana Hammer. Sie ist selbst Mitarbeiterin am Uniklinikum Graz (Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe).

wir nicht-invasiv, durch die Haut, verlängern und an das Wachstum des Kindes anpassen. Das machen wir am Uniklinikum alle drei bis vier Monate ambulant.“

Versteifung bleibt der Goldstandard

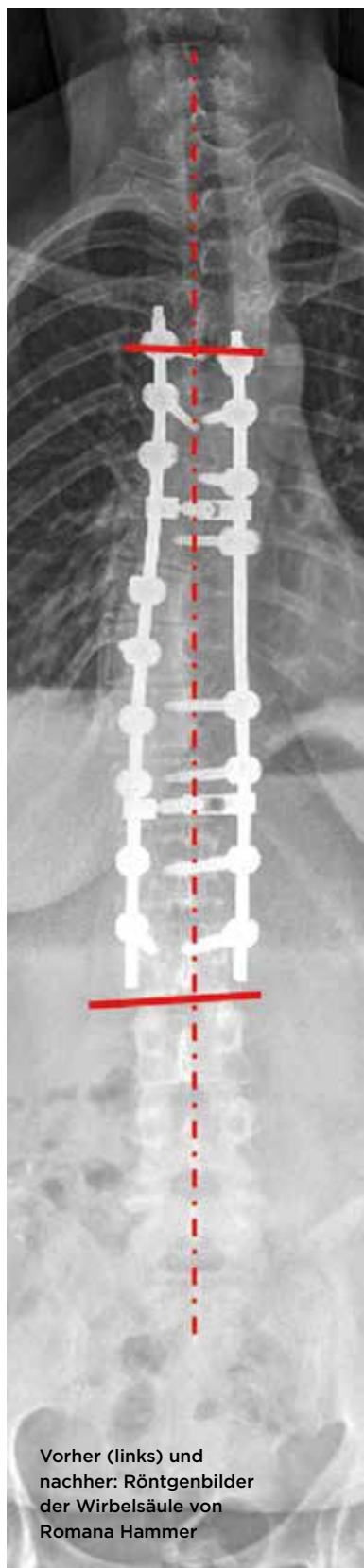
Trotz dieser neuen, bewegungserhaltenden Methoden, die bei rechtzeitiger Diagnose und engen Indikationskriterien zum Einsatz kommen können, bleibt bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen die Versteifung der „Goldstandard“ der Skoliose-OPs. Rund 90 Prozent der Eingriffe sind Versteifungs-OPs. „Je früher wir operieren, desto kürzere Abschnitte der Wirbelsäule müssen wir versteifen – und desto besser ist das Ergebnis.“ Typischerweise operiert Ferlic seine Patient*innen daher im Jugendalter – noch vor dem Einsetzen von Schmerzen oder anderen Beschwerden. „Jugendliche erholen sich schnell, ihre Bänder und Bandscheiben sind noch elastisch. Je älter, desto steifer – und desto größere Abschnitte der Wirbelsäule müssen operiert werden“, sagt er.

Romana Hammer, selbst Mitarbeiterin am Uniklinikum Graz und Mutter eines Sohnes, geht es heute so gut, dass sie anderen Betroffenen Mut zur frühzeitigen Operation machen möchte. Denn rückblickend weiß sie: „Man kann sich dadurch viel Leid ersparen.“

Ambulanz für Skoliose

Am Uniklinikum Graz gibt es seit 2004 an der Kinderorthopädie im Kinderzentrum eine eigene Skoliose-Ambulanz. Pro Jahr werden hier mehr als 50 Operationen bei Patient*innen mit Skoliose durchgeführt. Die Ambulanz zählt pro Jahr rund 1.000 Besuche, rund 100 Patient*innen werden pro Jahr mit Korsett betreut.

Entsprechend der Richtlinien der „Scoliosis Research Society“ reichen die Therapien der Skoliose von reiner Beobachtung (< 25°) über die Korsettbehandlung (ab 20–40°) bis hin zur Operation – klassischerweise mit einer Versteifung der Wirbelsäule (ab 45°–50°). Bei einer kleinen Gruppe von Patient*innen kommen zudem bewegungserhaltende Eingriffe mit innovativen Implantaten zum Einsatz. ●



Vorher (links) und nachher: Röntgenbilder der Wirbelsäule von Romana Hammer

Ein Pieks für jedes Baby

In Österreich werden pro Jahr rund 1.100 Kinder wegen einer schweren RSV-Erkrankung im Krankenhaus behandelt. Seit Oktober 2025 gibt es in allen KAGes-Häusern mit Gebärstation ein neues Angebot: Hier geborene Kinder können noch vor der Entlassung nach Hause gegen RSV immunisiert und damit bestmöglich vor schweren Erkrankungen geschützt werden.

Die Immunisierung mittels Antikörpern reduziert das Risiko, durch RS-Viren schwer zu erkranken.

„Im Vorjahr haben wir mehr als 1.000 Kinder immunisiert und dabei sehr gute Erfahrungen gemacht.“

BERNHARD SCHWABERGER,
STV. LEITER DER ABTEILUNG FÜR NEONATOLOGIE
AM UNIKLINIKUM GRAZ



„WIR HATTEN DIESES JAHR schon zu Beginn der Saison im Oktober genug Impfstoff, um die Immunisierung für alle Neugeborenen anbieten zu können“, sagt Anna Scheuchenegger, Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde an der Klinischen Abteilung für Neonatologie am Uniklinikum Graz. „Letztes Jahr hatten wir noch mit Lieferengpässen zu kämpfen und konnten erst ab 10. Dezember mit der Immunisierung starten“, erzählt

die Kinderärztin. Bernhard Schwabegger, der stellvertretende Leiter der Abteilung für Neonatologie, an der sie arbeitet, konkretisiert: „In der Saison 2024/25 haben wir exakt 1.062 Kinder immunisiert und dabei sehr gute Erfahrungen gemacht. Es traten nur sehr milde und vorübergehende Lokalreaktionen an der Einstichstelle auf.“ Das zeigen auch die internationalen Daten: Weltweit sind mehr als 8 Mio. Dosen verabreicht worden,

300.000 allein im Rahmen von Studien, und es hat keine wesentlichen Komplikationen gegeben.

Risiko im ersten halben Lebensjahr besonders hoch

RSV kann eine Entzündung der kleinsten Atemwege, eine sogenannte Bronchiolitis, verursachen. Diese kann zu Trinkschwäche und Atemnot führen und in schweren Fällen eine intensivmedizinische Behandlung notwendig machen. In Ländern mit weniger gutem Gesundheitssystem endet eine solche Infektion nicht selten tödlich. Weltweit sterben pro Jahr rund 26.000 hospitalisierte Kinder unter fünf Jahren an einer Infektion mit RSV, die sich bei älteren Kindern und Erwachsenen normalerweise als banaler Schnupfen zeigt. Das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf ist im ersten halben Lebensjahr besonders hoch. Daher sei es wichtig, dass die Immunisierung von in der RSV-Saison geborenen Babys (Oktober bis März) „gleich in den ersten Lebenstagen“ erfolgt. Kinder mit erhöhtem Risiko, etwa mit Herz- oder Lungenerkrankungen, erhalten die Immunisierung nochmals vor ihrer zweiten RSV-Saison.

Antikörper-Gabe ist gut verträglich und bietet sofortigen Schutz

Die RSV-Immunisierung ist keine klassische Impfung, sondern eine passive Immunisierung. „Das Immunsystem des Babys wird dabei nicht angeregt, wir verabreichen direkt die Antikörper. Der Schutz ist damit sofort gegeben“, erklärt Scheuchenegger. Dennoch reagieren Eltern immer wieder zurückhaltend, wenn die Immunisierung schon in den ersten Lebenstagen erfolgt. „Gerade nach der Geburt ist das Schutzbedürfnis groß – viele fragen sich, ob der kleine Körper das schon verkraftet. Da ist Aufklärung entscheidend, denn je jünger das Kind ist, desto wichtiger ist der Schutz“, sagt Scheuchenegger. Man müsse den Eltern deutlich machen, wovor die Immunisierung schütze: vor einer schweren Infektion, die einen Krankenhausaufenthalt mit Infusionen, Atemunterstützung und zahlreichen Untersuchungen nötig

UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ (2)



Kinderärztin Anna Scheuchenegger mit einem ihrer kleinen Patient*innen auf der Neonatologie

machen könnte. „Das wäre für das Kind weit belastender als die Immunisierung selbst.“ Bis 2024 musste die Immunisierung übrigens monatlich verabreicht werden und war ausschließlich für sogenannte Risikokinder zugelassen und verfügbar – also für Frühgeborene oder Kinder mit Herz-, Lungen- oder genetischen Erkrankungen. „Das ist jetzt anders: Seit letztem Jahr ist die Immunisierung mit einem verbesserten Antikörper Teil des Gratis-Impfplans und steht allen Neugeborenen zur Verfügung“, so Scheuchenegger.

Beeindruckende Erfolge in Modellregionen und in Österreich

Internationale Studien belegen Schutzwirkungen zwischen 70 und 90 Prozent vor schweren Krankheitsverläufen. Zwar kann keine Immunisierung einen vollständigen Schutz vor Infektionen gewährleisten, doch sie reduziert das Risiko schwerer Verläufe erheblich und trägt somit entscheidend zum Schutz von Säuglingen für eine gesamte RSV-Saison bei. „Als Mutter oder Vater würde es mich beruhigen, wenn ich weiß, dass ich alles getan habe, um mein Kind bestmöglich zu schützen“, sagt Scheuchenegger. ●

INFO

RSV und RSV-Immunisierung: Zahlen und Fakten

✱ Etwa 80 Prozent der schweren RSV-Infektionen treten bei zuvor gesunden Säuglingen auf. Durchschnittlich verläuft die Infektion bei einem von 500 – zuvor völlig gesunden – hospitalisierten Kindern sogar tödlich.

✱ Das nationale Impfprogramm empfiehlt für alle Säuglinge in ihrer ersten RSV-Saison eine einmalige RSV-Immunisierung. Für alle Babys, die in den Monaten April bis September geboren sind, wird die RSV-Prophylaxe im Herbst vor Beginn ihrer ersten RSV-Saison empfohlen. Neugeborene, die während der RSV-Saison (Oktober bis März) geboren werden, sollen die RSV-Immunisierung möglichst rasch nach der Geburt bekommen.

✱ Für Kinder mit erhöhtem Risiko ist eine zweite Immunisierung auch im 2. Lebensjahr empfohlen.

✱ Die Immunisierung erfolgt in Form einer passiven Immunisierung mit monoklonalen Antikörpern. Im Gegensatz zur aktiven Immunisierung bleibt das Immunsystem dabei passiv. Die Immunisierung bietet eine sofortige Schutzwirkung vor schweren RSV-bedingten Erkrankungen, die in der Regel über eine gesamte RSV-Saison anhält.

Ihren 26. Geburtstag feierte Olivia Knauß gemeinsam mit ihren ehemaligen Kolleg*innen auf der Hämatologie-Station.

„Mein ehemaliger Chef hat zuerst geglaubt, ich brauche einen Job. Aber dann habe ich ihn um ein Bett auf seiner Station gebeten.“

OLIVIA KNAUSS



Plötzlich Patientin statt Kollegin

Eine lebensbedrohliche Erkrankung brachte Olivia Knauß, die noch vor wenigen Jahren selbst als Gesundheits- und Krankenpflegerin tätig war, zurück an ihren ehemaligen Arbeitsplatz: die Hämatologie-Station am Uniklinikum Graz.

EINE ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG UND HOHES Fieber führen Olivia Knauß im März 2024 in die Notaufnahme eines Hamburger Spitals. Nur wenige Tage später findet sich die ehemalige Pflegerin in – statt an – einem Krankenbett auf der Klinischen Abteilung für Hämatologie in Graz wieder. Die Diagnose: akute myeloische Leukämie (AML). „Rückblickend haben sich die ersten Symptome bereits über Wochen gezogen“, erzählt die heute 27-Jährige, als sie für einen Nachsorgetermin am Uniklinikum ist. Verkühlungen, Fieberblasen, Müdigkeit,

Kurzatmigkeit – als sie dann die Laborwerte aus der Hamburger Notaufnahme ansieht, wird ihr klar: „Oje, das könnte etwas Ernstes sein.“ Sie fliegt am kommenden Tag zurück in die Steiermark und lässt ihre niedrigen Blutwerte abklären. Dort bestätigt die Hausärztin den Verdacht. Ihr erster Gedanke nach der Diagnose? „Ich will ans Uniklinikum Graz.“ Denn dort hatte Knauß von 2019 bis 2022 als DGKP ausgerechnet auf der Hämatologie-Station gearbeitet, bevor sie sich eine neue Herausforderung in der Kreativbranche suchte.

UNIKLINIKUM GRAZ/L. SCHAFFELHOFER (2), PRIVAT (2)



Mehr zum Thema gibt's im Podcast „Sprechstunde am Uniklinikum“, Folgen 78 und 79.

Wenn Wissen zusätzlich belastet

Also greift Knauß zum Handy, ruft ihren ehemaligen Chef an: „Der hat sich zuerst gefreut, weil er geglaubt hat, ich brauche einen Job. Aber dann habe ich ihn um ein Bett auf seiner Station gebeten.“ Noch am selben Tag wird Knauß stationär aufgenommen. Es folgt eine sechsmonatige Therapie, nur zwischen den einzelnen Chemoblöcken kann sie ein paar Tage zuhause in der Obersteiermark verbringen. Die Chemotherapie bringt starke körperliche Nebenwirkungen mit sich. Zu Haarverlust, Chemo-Brain und Knochenschmerzen kommt die psychische Belastung, plötzlich mit einer lebensbedrohlichen Krankheit zu leben. Ob es ein Vorteil war, zu wissen, was auf sie zukommt? „Anfangs ja“, meint Knauß. So kann sie auch ihr Umfeld beruhigen und erklären, was in der kommenden Zeit passieren würde. Doch während der Therapie ändert sich ihre Meinung: „Mein Wissen wurde zum Nachteil, denn ich habe auf Komplikationen gewartet, die dann teilweise gar nicht aufgetreten sind. Das hat zusätzliche Ängste geschürt.“

Ein unerwartetes Wiedersehen am Krankenbett

Unterstützt wird sie in der Zeit von ihren Eltern und ihrem Freund – und auch von ihren ehemaligen Kolleg*innen und Freund*innen auf der Station. „Da war schon die Frage in meinem Kopf, ob die Situation komisch und

für meine Ex-Kolleg*innen unangenehm ist“, so Knauß. Auf der Station hat man dieselben Bedenken und stellt es den Mitarbeitenden frei, ob sie die ehemalige Kollegin betreuen möchten. Zu Beginn ist es noch ein vorsichtiges Herantasten. „Als dann klar war, dass ich eine gute Prognose habe und die Chemotherapie wirkt, hat sich alles normalisiert. Ich habe mich gut aufgehoben gefühlt, konnte zwischendurch mit meinen ehemaligen Kolleg*innen quatschen und durfte manchmal etwas länger ausschlafen“, schmunzelt Knauß.

Zurück im Leben

Heute, ein Jahr nach Ende der Therapie, hat Knauß in ein einigermaßen normales Leben zurückgefunden, ist wieder ins Arbeitsleben eingestiegen und hat bereits einen 8-Kilometer-Lauf bestritten. „Ich würde nicht sagen, dass ich den Krebs besiegt habe, sondern dass ich mir ein großes Stück Lebensqualität und Gesundheit wieder zurückerobert habe“, betont Knauß in Hinblick auf das erhöhte Rückfallrisiko in den ersten Jahren. Frühestens fünf Jahre nach Therapieende wird bei einer AML von Heilung gesprochen, Knauß muss regelmäßig zur Kontrolle in die Ambulanz kommen. Was ihr beim Weg zurück geholfen hat: „Es ist ganz wichtig, dass man sich motivierende Ziele steckt, für die Zeit nach der Therapie. Und der Austausch mit anderen Betroffenen, auch über Social Media, hat mir viel Kraft gegeben.“ ●



Eineinhalb Jahre liegen zwischen diesen beiden Bildern. Im März 2024 startete Knauß mit der Chemotherapie, im Herbst 2025 kommt sie zur Kontrolle in die Ambulanz und freut sich über die guten Blutwerte.



Frage & Antwort

Drei Fragen an Annkristin Heine, Leiterin der Klin. Abt. für Hämatologie.

Was ist eine akute myeloische Leukämie (AML)?

Die AML ist eine Knochenmarkserkrankung, bei der sich unreife Vorstufen der weißen Blutkörperchen unkontrolliert vermehren. Es ist die häufigste Leukämieform bei Erwachsenen. Die Erkrankung tritt meist plötzlich auf und entwickelt sich innerhalb weniger Wochen, oft ohne erkennbare Frühsymptome.

Wie wird eine AML behandelt?

Die Standardtherapie bei vielen jüngeren Patient*innen besteht aus einer intensiven, mehrstufigen Chemotherapie. Bei einigen Betroffenen mit erhöhtem Rückfallrisiko kann zusätzlich eine hämatopoetische Stammzelltransplantation erforderlich sein. Mittlerweile gibt es auch sogenannte zielgerichtete Therapien, welche gezielter Leukämiezellen angreifen und gesunde Zellen besser schonen als eine klassische Chemotherapie.

Wie hoch sind die Heilungschancen?

Diese sind in jüngeren Jahren deutlich besser. Bei den unter 60-Jährigen können ca. 40 bis 50 % langfristig geheilt werden. Über alle Altersgruppen hinweg liegt die 5-Jahres-Überlebensrate bei rund 25 %.

Neue Türen für die Versorgung in der Steiermark

In den vergangenen Monaten hat die KAGes an mehreren Standorten neue Türen geöffnet – im wahrsten Sinne des Wortes. Mit „Frauengesundheit Rottenmann“ sowie „Frauengesundheit Hartberg“ und der geplanten „Kindergesundheit Deutschlandsberg“ entstehen neue Zugänge zu medizinischer Versorgung, die in vielen Regionen gebraucht werden.

Seit Mitte November 2025 ergänzt das fachärztliche Angebot der „Frauengesundheit Hartberg“ das Versorgungsangebot in der Oststeiermark.



DASS DIESE NEUEN ANGEBOTE möglich wurden, ist das Ergebnis einer engen Zusammenarbeit zwischen dem Land Steiermark, dem Gesundheitsfonds Steiermark sowie den Sozialversicherungsträgern. Was im Hintergrund ein komplexes Kooperationsprojekt ist, bedeutet für Patient*innen vor allem eines: verlässliche, wohnortnahe Betreuung. Mit den neu geschaffenen Angeboten in der Frauen- sowie Kinder- und Jugendheilkunde schließt die KAGes jene Lücken, die durch fehlende niedergelassene Fachärzt*innen entstanden sind.

Dies betont auch der KAGes Vorstand für Finanzen und Technik, Ulf Drabek: „Patient*innen profitieren von einer lückenlosen, abgestimmten Versorgung. Dieses Projekt steht beispielhaft für gelungene Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung in der Steiermark: Das Miteinander von Land, Gesundheitsfonds Steiermark, Sozialversicherungsträgern und KAGes hat in kurzer Zeit lösungs- und patient*innenorientiert diese drei Projekte in der regionalen Versorgung umgesetzt.“

Öffnungszeiten und Leistungsangebot

Diese regionalen Angebote sichern die Versorgung, indem sie der Bevölkerung den niederschweligen Zugang zu Fachärzt*innenleistungen an Standorten der KAGes ermöglichen. „Frauengesundheit Rottenmann“ eröffnete am 20. Oktober, „Frauengesundheit Hartberg“ folgte am 12. November 2025. „Kindergesundheit Deutschlandsberg“ wird noch vor Jahresende den Betrieb aufnehmen. Geöffnet sind diese Versorgungsformen mit kassenärztlichen Leistungen jeweils an drei Tagen in der Woche nach telefonischer Voranmeldung. Das frauenfachärztliche Leistungsangebot reicht von Vorsorgeuntersuchungen über die Betreuung im Rahmen des Eltern-Kind-Pas-



Helle und freundliche Räume stehen den Patientinnen in der „Frauengesundheit Hartberg“ zur Verfügung.

ses bis hin zu Beratung und Behandlung in sensiblen Lebensphasen. „Kindergesundheit Deutschlandsberg“ bietet ein ebenso breit gefächertes pädiatrisches Versorgungsangebot und baut auf dem seit Juli 2022 etablierten Modell „Kindergesundheit Liezen“ auf.

Eine der ersten Patientinnen der „Frauengesundheit Hartberg“, Waltraud Gotthard, meldete sich auf Facebook begeistert vom neuen Angebot. KAGESKOMPAKT hat die gebürtige Hartbergerin zum Kurzinterview gebeten.

Wie haben Sie vom Angebot der Frauengesundheit erfahren?

GOTTHARD: Ich habe von dem Angebot der Frauengesundheit durch Berichte in der Kleinen Zeitung und in „MeinBezirk Hartberg“ erfahren, die bereits vor der Eröffnung veröffentlicht wurden.

Da mein Frauenarzt in Weiz vor zwei Jahren in Pension ging, war ich seitdem auf der Suche nach einem neuen Frauenarzt. Leider nahmen alle Frauenärzt*innen in der Region keine neuen Patientinnen auf. Deshalb war ich sehr erfreut, als ich von dem neuen Angebot im LKH Oststeiermark in Hartberg

hörte. Als bekannt gegeben wurde, dass die Eröffnung voraussichtlich im November sein würde, habe ich sofort im LKH Oststeiermark angerufen und konnte einen Termin am 12. November bekommen.

Wie war Ihr Eindruck vor Ort? Was waren Ihre Erfahrungen mit Terminvergabe und Durchführung?

GOTTHARD: Ich bin absolut begeistert von dem kompetenten, freundlichen Team vor Ort! Der Empfang bei der Anmeldung war sehr herzlich, und die Einrichtung mit den warmen Farben schafft eine Wohlfühl-atmosphäre. Das Gespräch und die Untersuchung bei „meiner“ Ärztin Kristin Braunsteiner waren einfach perfekt. Sie hat mir sofort das unangenehme Gefühl genommen, das man oft bei einem Besuch in einer Frauenärzt*innenpraxis hat.

Wie schätzen Sie das Angebot für die Region aus persönlicher Erfahrung ein?

GOTTHARD: Aus meiner persönlichen Erfahrung kann ich sagen, dass es in der Region tatsächlich schwierig war, einen verfügbaren Termin zu finden. ●



Waltraud Gotthard war eine der ersten Patientinnen in der „Frauengesundheit Hartberg“.

„Ich möchte mich herzlich für diese äußerst wertvolle Einrichtung im LKH Oststeiermark, Standort Hartberg, bedanken! Sie bietet uns Frauen eine dringend benötigte Unterstützung und eine wichtige Anlaufstelle.“

WALTRAUD GOTTHARD



Alle Infos unter: kages.at/ordinationen



Klinikvorstand Sascha Ahyai bei der ersten „Langen Nacht der Urologie“, einer Initiative für die Prostatakrebs-Früherkennung

Vorsorge 2.0 – Prostatacheck ohne Berührungsängste

Das Abtasten der Prostata war lange Zeit ein fester Bestandteil der Prostatakrebs-Früherkennung, gehört nun aber nicht mehr zur routinemäßigen Untersuchung. Diese Neuerung war eines der Themen bei der „Langen Nacht der Urologie“, die am 10. November 2025 zum ersten Mal stattfand. Auch die Universitätsklinik für Urologie am Uniklinikum Graz und das Univ. Comprehensive Cancer Center Graz luden Männer zu ihrem ersten Prostatacheck. 101 Besucher sind der Einladung gefolgt.

„MEIN PLÄDOYER IST, dass Männer zwischen 45 und 50 Jahren erstmals zur Früherkennung von Prostatakrebs gehen“, sagt Sascha Ahyai, Vorstand der Universitätsklinik für Urologie am Uniklinikum Graz. Denn: „Je früher der PSA-Wert bestimmt wird, desto besser lässt er sich zur Risikoabschätzung für

ein relevantes Prostatakarzinom verwenden.“ Die Botschaft lautet ganz klar: „Früh zur Früherkennung!“ Für Ahyai war es also selbstverständlich, dass seine Klinik bei der ersten „Langen Nacht der Urologie“ teilnehmen würde. Speziell Männer des Jahrgangs 1980 waren eingela-

den, ihren ersten Prostatacheck zu machen. Ein solcher umfasst eine fachärztliche Anamnese und Beratung sowie, wenn gewünscht, die Bestimmung des PSA-Werts aus einer Blutprobe. Die Tastuntersuchung wird im Rahmen der Früherkennung nicht mehr routinemäßig durchgeführt.

Neue Leitlinien

Im Zuge der jüngsten Leitlinienänderungen zur Früherkennung von Prostatakrebs rückt der PSA-Test stärker in den Mittelpunkt. Das rektale Abtasten verliert hingegen an Bedeutung. „Für die Früherkennung, insbesondere bei jüngeren Männern, sind die Bestimmung des PSA-Werts im Blut und die Bildgebung wichtig“, erklärt Ahyai. „Zeigt sich ein auffälliger PSA-Wert, folgt in der Regel ein hochauflösendes MRT, nicht sofort eine Biopsie.“ Männern, die einer Risikogruppe angehören, etwa bei besonderer familiärer Vorbelastung, rät er zur Früherkennung spätestens ab dem 45. Lebensjahr.

Der PSA-Wert misst die Konzentration des prostataspezifischen Antigens im Blut. Dieses Enzym wird von der Prostata gebildet. Tumoren können bewirken, dass es vermehrt

ins Blut übertritt. Ein erhöhter PSA-Wert bedeutet aber keinesfalls automatisch Krebs – auch gutartige Veränderungen oder Entzündungen können den Wert ansteigen lassen. Entscheidend ist u. a. eine risikoadaptierte Verlaufskontrolle: Ein schneller Anstieg kann ein Warnsignal sein. „Der PSA-Wert ist kein Tumormarker, sondern ein Organmarker“, so Ahyai. „Er hilft uns, jene Patienten zu identifizieren, bei denen ein klinisch relevantes Risiko besteht.“ Internationale Studien zeigen, dass durch PSA-Screenings etwa zehn von 1.000 Männern vor dem Tod durch Prostatakrebs bewahrt werden können. Das Prostatakarzinom ist in Österreich die häufigste Krebserkrankung bei Männern. Pro Jahr erhalten 7.500 Männer die Diagnose, ihr Durchschnittsalter beträgt 68 Jahre. Rund 1.400 Männer sterben jährlich an der Erkrankung. Wird ein Prostatakarzinom in einem frühen Stadium erkannt, verbessern sich die Heilungschancen deutlich. „Früherkennung muss weder kompliziert noch unangenehm sein. Alle, die an diesem Abend zu uns gekommen sind, haben den entscheidenden ersten Schritt gemacht“, freut sich Sascha Ahyai über die Initiative. ●



UNIKLINIKUM GRAZ/K. REMLING (2), STOCK.ADOBE.COM



Movember: Und sie trugen wieder Bart

Der November stand ganz im Zeichen der Männergesundheit. Das Univ. CCC war bei der Aktion „Movember“ dabei – die Bilder der Fotoaktion können sich sehen lassen! Werfen Sie einen Blick ins Intranet!

Neue S3-Leitlinien Prostatakarzinom – Neuerungen

- * PSA-basiertes Screening als empfohlene Methode der Früherkennung (nach ärztlicher Beratung)
- * Die Tastuntersuchung (DRU) wird nicht mehr zur Früherkennung empfohlen, kann aber ergänzend zur Risikoabschätzung eingesetzt werden.
- * erweiterter Einsatz der MRT-Diagnostik
- * aktive Überwachung wird bei Niedrigrisiko-Tumoren empfohlen.
- * Ziel: evidenzbasierte, risikoadaptierte Früherkennung und Verbesserung der Versorgung

Großer Andrang in der „Langen Nacht der Urologie“: Allein am Uniklinikum Graz nahmen 101 Männer die Gelegenheit zur Früherkennung wahr.

Brennstoff für Lungenkrebszellen

TROTZ GEZIELTER THERAPIEN bleibt Lungenkrebs schwer behandelbar. Neue Behandlungsansätze zielen auf die Energieversorgung der Krebszellen ab, besonders auf ihre Abhängigkeit von Glukose. Doch Tumorzellen entwickeln Strategien, um diese Blockaden zu umgehen. Daran forscht Theresa Haitzmann vom Lehrstuhl für Pharmakologie an der Med Uni Graz: Sie untersucht, wie Lungenkrebszellen den Zucker Mannose nutzen, um trotz gehemmtem Glukosestoffwechsel weiterzuwachsen. Ihre Arbeiten zeigen, dass die Zellen Mannose durch bestimmte Enzyme in zentrale Stoffwechselwege einschleusen – etwa in die Glykolyse oder Glykosylierung von Proteinen – und so Therapien unterlaufen können. Um diese Anpassung zu verstehen, kombiniert Haitzmann stabile Isotopenmarkierung, Massenspektrometrie und CRISPR/Cas9-Gen-

editierung. In Kooperation mit der University of Chicago erforscht sie zudem Mannose in realen Tumorumgebungen. Für ihre Arbeit erhielt sie den L'Oréal-UNESCO-Förderpreis „For Women in Science“. ●

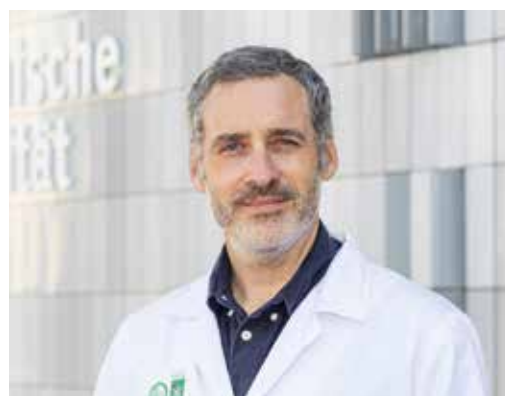


Biomedizinische Analytikerin und PhD-Studentin Theresa Haitzmann

Maschinelles Lernen bei der Identifizierung von COPD

Rund fünf Prozent der Österreicher*innen leiden an COPD, einer chronischen Lungenerkrankung, die zu Atemnot und eingeschränkter Lebensqualität führt. Im Lung Research Cluster der Medizinischen Universität Graz erforscht ein Team um Leigh Marsh die Rolle des Immunsystems bei der Krankheitsentwicklung. Mithilfe von maschinellem Lernen konnten sie in einer aktuellen Studie einen neuen Subtyp – die Emphysema Inflammatory Subgroup (EIS) – identifizieren, der sich durch ein spezielles Immunprofil und stärkere Lungenschäden auszeichnet. ●

Lungenkrebs: Einfluss von Blutveränderungen



Onkologe Michael Dengler

LUNGENKREBS ZÄHLT WELTWEIT zu den tödlichsten Krebserkrankungen. Oft wird er erst spät entdeckt und trotz medizinischer

Fortschritte bleibt die Überlebensrate gering. Warum manche Menschen ein höheres Risiko haben oder weniger gut auf Therapien ansprechen, ist noch unklar. Eine mögliche Antwort liefert das Blut: Im internationalen Forschungsprojekt SARAH untersucht ein Team der Medizinischen Universität Graz den Zusammenhang zwischen genetischen Veränderungen im blutbildenden System – der sogenannten klonalen Hämatopoese (CHIP) – und der Entstehung von Lungenkrebs.

Mit zunehmendem Alter sammeln sich Veränderungen im Erbgut blutbildender Stammzellen. Diese CHIP-Veränderungen erhöhen das Risiko für Blutkrebs, aber auch für Tumoren wie Lungenkrebs. Das Forschungsteam vermutet, dass CHIP-veränderte Blutzellen entzündungsfördernde Stoffe produzieren, die Tumorentstehung begünstigen oder Therapien abschwächen. „Unsere Forschung zeigt, dass nicht nur der Tumor selbst, sondern auch das blutbildende System Einfluss auf Krebs nehmen kann“, erklärt Michael Dengler von der Klinischen Abteilung für Onkologie, der das Projekt an der Med Uni Graz leitet. Mithilfe der Genschere CRISPR-Cas9 und klinisch relevanter Krebsmodelle untersucht er gemeinsam mit Partner*innen aus Deutschland und Kanada die Rolle von CHIP bei Lungenkrebs. Parallel werden Gewebeproben von Patient*innen analysiert, um die Ergebnisse in den klinischen Kontext zu übertragen. Ziel ist es, neue Therapieansätze zu entwickeln, Biomarker zu identifizieren, Risikopatient*innen frühzeitig zu erkennen und Behandlungen zu verbessern. Das Projekt wird im Rahmen der europäischen Initiative TRANSCAN-3 durch den Wissenschaftsfonds FWF gefördert. ●

MED UNI GRAZ/FOTO FISCHER, L'ORÉAL

MENSCHEN

Menschen helfen Menschen



UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ

40 — 41
Franz Sabin
vom Standort
Stolzalpe des
LKH Murtal
über die Kraft
des Waldes

42 — 43
Mohammad
Jamshidi, mehr
als ein Volltreffer

44 — 45
Kuscheln als
Ehrenamt:
Anja und Petra
Großschädl

46
Wie kam der
Weihnachts-
mann ans
Uniklinikum?
Wir fragen
Gerald Sobian.

Zwischen Bäumen und Betten

Wenn man an ein Krankenhaus denkt, denkt man an Medizin, Pflege und Heilung – aber selten an Forstwirtschaft. Für Franz Sabin, Forstfacharbeiter am LKH Murtal, Standort Stolzalpe, gehört all das zusammen. Er verbindet Gesundheit, Glauben und Natur – und erlebt jedes Jahr aufs Neue, wie der Wald gerade zu Weihnachten seine besondere Kraft entfaltet.



Franz Sabin kümmert sich im Krankenhauswald um alles: vom Pflanzen junger Bäume bis zur Holzernte. Er schätzt den Generationengedanken in seiner täglichen Arbeit.

SEIT DEN 1990ER-JAHREN kümmert sich Franz Sabin um den Krankenhauswald am Standort Stolzalpe – ein Ort, der für ihn weit mehr bedeutet als nur Arbeit. „Der Wald schenkt Ruhe, Kraft und Gesundheit“, sagt er. „Man spürt dort, dass Heilung nicht nur im Gebäude, sondern auch durch die Kraft der Natur geschieht.“

Vom Tischler zum Forstfacharbeiter

Sabin begann seine berufliche Laufbahn in der Holzverarbeitung. Nach der landwirtschaftlichen Fachschule in Tamsweg absolvierte er eine Tischlerlehre. Familiäre Veränderungen führten ihn schließlich auf die Stolzalpe, wo er 1994 die Gelegenheit

erhielt, als Hilfsarbeiter in der Forstwirtschaft des damaligen LKH Stolzalpe zu beginnen – zunächst ohne spezielle Ausbildung. „Ich hatte 14 Tage Einschulung von meinem Vorgänger“, erinnert er sich. Später absolvierte er berufsbegleitend die Ausbildung zum Forstfacharbeiter in Pichl, die er 2001 mit ausgezeichnetem Erfolg abschloss. Der Beruf bot ihm, wie er sagt,

eine sinnvolle Tätigkeit vor der Haustüre und die Möglichkeit, Natur und Handwerk zu verbinden.

Ein Wald für Generationen

Sabin kümmert sich im Krankenhauswald um alles: vom Pflanzen junger Bäume über Pflegemaßnahmen bis zur Holzernte inklusive Vermarktung. „Man kann das mit einem Menschen vergleichen“, sagt er. „Am Anfang ist der Baum wie ein Baby, später wie ein Jugendlicher und irgendwann erwachsen.“ Die Pflege des Waldes sei ein Prozess über Generationen hinweg: „Den Baum, den ich heute setze, werden die nachfolgenden Generationen ernten – nicht ich. Deshalb sollten wir uns alle ein Beispiel am Lebensraum Wald nehmen, denn dort werden Generationendenken und Nachhaltigkeit gelebt.“

Arbeiten zwischen Nachhaltigkeit und Klimawandel

In den letzten Jahrzehnten hat sich der Wald stark verändert. Das macht sich besonders bei der Fichte bemerkbar, denn sie leidet zunehmend unter Trockenheit und Borkenkäferbefall. „Die Fichten sind flachwurzeln, wenn es fünf Wochen nicht regnet, leiden sie brutal“, so Sabin. Daher setzt er zunehmend auf Mischwälder mit Arten wie Eiche, Tanne, Lärche, Buche, Ahorn, Birke, Kirsche und Eberesche. Ziel ist es, eine widerstandsfähige und vielfältige Waldstruktur zu erreichen.



Sägen, Pflanzen, Schützen – alles in Eigenregie

Die Arbeit im Krankenhausforst ist vielseitig und wird größtenteils von ihm allein erledigt. Bei besonders gefährlichen Arbeiten oder nach größeren Sturmschäden erhält er Unterstützung. „Alles andere mache ich selbst. Der hauseigene Forstraktor mit Funkseilwinde erleichtert mir dabei die Arbeit“, so Sabin. Das geerntete Faser- bzw. Energieholz wird an die Stadtwerke Murau geliefert, wo es zur Energiegewinnung genutzt wird. Damit schließt sich der Kreislauf: „Wir liefern Holz und bekommen Wärme zurück.“ Das Rundholz wird über den Waldverband Steiermark vermarktet.

Glaube, Familie und innere Stärke

Der Wald war für Franz Sabin immer mehr als Arbeitsplatz – er war Rückzugsort, Lehrer und Halt. Diese Kraft half ihm auch durch persönliche Schicksalsschläge. Seine Frau verlor er an eine schwere Krankheit und plötzlich stand er allein mit vier Kindern da. „Der Glaube hat mir geholfen, das Leben weiterzutragen“, sagt er. Die Natur, aber auch die Kolleg*innen seien für ihn damals wie eine zweite Familie gewesen – ein Ort, an dem er neue Kraft schöpfen konnte.

Ein Hauch von Weihnachten – Gesundheit aus dem Wald

Zum Abschluss des Gesprächs erzählt Sabin, dass der Wald für ihn gerade in der Adventszeit eine besondere Rolle spielt. Früher holte er die Christbäume für das Krankenhaus selbst aus dem eigenen Bestand – ein Stück Natur, das Licht und Freude in das Spital brachte. Da es im Wald aber keine eigene Pflanzung für Christbäume gibt und es immer schwieriger wurde, geeignete Bäume zu finden, kommen sie mittlerweile von einem regionalen Christbaumerzeuger. Doch ihre Symbolkraft ist geblieben.

Ein Symbol für Neubeginn

„Ein Baum steht für Leben, Hoffnung und Neubeginn – genau das, was Gesundheit bedeutet“, sagt Sabin. Zu Weihnachten spürt er die Verbindung zwischen seiner Arbeit im Wald und der Arbeit im Krankenhaus: Beide schenken Wärme, Geborgenheit und Zuversicht.

Der Wald spendet nicht nur Energie und Holz – er spendet auch Trost, Heilung und ein Gefühl von Heimat. Gerade in der stillen Zeit des Jahres wird deutlich, wie eng Natur und Gesundheit miteinander verwoben sind. ●

Der Christbaum ist ein Stück Natur, das Licht und Freude ins Spital bringt, sagt Forstfacharbeiter Franz Sabin. Bis vor einiger Zeit holte er ihn höchstpersönlich aus dem Wald.

„Im Wald spürt man, dass Heilung nicht nur im Gebäude, sondern auch durch die Kraft der Natur geschieht.“

FRANZ SABIN

Mo, ein Volltreffer fürs Lebensmittelmagazin

Ob am Fußballfeld oder im Lebensmittelmagazin: Wenn Mohammad „Mo“ Jamshidi antritt, ist Verlass auf ihn. Er hütete beim Homeless World Cup in Oslo das Tor des österreichischen Nationalteams, zugleich wurde er im Lebensmittelmagazin des Uniklinikum Graz fest angestellt. Jamshidi kam vor zehn Jahren aus Afghanistan und ist ein Beispiel für die wunderbare Internationalität der KAGes-Mitarbeiter*innen.

Mohammad Jamshidi und Thomas Seidl: Respekt und Humor sind das Fundament für gutes Teamwork.

„Sprachlich gibt es überhaupt kein Problem, und menschlich schon gar nicht.“

THOMAS SEIDL, STV. LEITER DES LEBENSMITTELMAGAZINS



„IST DER MO DO?“, ruft Thomas Seidl durch die Räume voller Lebensmittel. Ja, Mo ist da! Seit Juli arbeitet Mohammad Jamshidi im Lebensmittelmagazin des Uniklinikum Graz. Wenn Anfang des Jahres ein langjähriger Mitarbeiter des Lebensmittelmagazins in Pension gehen wird, wird Mohammad Jamshidi fix ins Team wechseln. Doch beginnen wir von vorne: Zehn Jahre war der gebürtige Afghane schon in Österreich, als er beim Fußballspielen von

Gilbert Prilasnig angesprochen und zum Tormann der Österreicher beim „Homeless World Cup“ erkoren wurde. Das war im Juni 2025, und es war nur der Anfang eines ereignisreichen Sommers für den 2015 nach Österreich geflüchteten, heute 28-Jährigen. Denn in diesem Sommer erhielt er nicht nur die Chance, beim weltweit größten sozialen Streetsoccer-Turnier für das Team Österreich anzutreten, er trat auch seinen neuen Job an. Aber kann man zugleich auf einem neuen



Ende August stand Mohammad Jamshidi im Tor des Österreichischen Nationalteams beim Homeless World Cup 2025 in Oslo. Das Team wurde Zweiter in seiner Gruppe.

Arbeitsplatz und im Tor in Oslo reüssieren? Ja, Mo konnte das. Dafür halfen viele zusammen. „Wir haben alle Hebel in Bewegung gesetzt, damit Mo diese einmalige Chance wahrnehmen kann“, erzählt Thomas Seidl, stellvertretender Leiter des Lebensmittelmagazins. Gewonnen hat den Pokal schließlich das Team aus Ägypten, das österreichische Nationalteam feierte den zweiten Platz in seiner Gruppe. Für Mo ein unvergessliches Erlebnis, das auch sein ganzes Team stolz auf ihren Kollegen machte.

Teamplayer aus vollster Überzeugung

Ob sie ihn Mo nennen dürfen, haben ihn seine Kolleg*innen vorab gefragt. Seidl: „Weil jeder will das nicht, einen Kose- oder Spitznamen haben. Das war für Mo aber kein Problem.“ Respekt und Humor sind in diesem Team das Fundament. Und die Komplimente zwischen Thomas Seidl und Mo Jamshidi fliegen nur so hin und her: „Es ist nicht so schwierig, einen Job zu finden, aber einen so passenden Job zu finden, ist nicht einfach. Einen guten Chef, gute Kolleg*innen: Das findet man nicht überall“, sagt Mo. „Der Mo ist wirklich in kürzester Zeit eine vollwertige Kraft geworden. Sprachlich gibt es überhaupt kein Problem und menschlich schon gar nicht“, entgegnet sein Chef.

UNIKLINIKUM GRAZ/STIEFKIND FOTOGRAFIE (2), MOHSEN ZAHEDI

Mo ist stolz darauf, für das Uniklinikum Graz zu arbeiten. „Ich habe in all den Jahren viel Unterstützung bekommen. Ohne diese wäre es schwer geworden, in das andere Land, die andere Kultur, die anderen Regeln und die andere Sprache hineinzufinden“, sagt er. In Österreich machte er zuerst seinen Pflichtschulabschluss, arbeitete dann am Fließband bei Magna und im Lager der Post. Jetzt wollte er etwas Neues ausprobieren. Im Krankenhaus, im zweiten Untergeschoß, zwischen Gemüse und Milchprodukten, Obst und Spezialnahrung, fand er nicht nur Arbeit, die ihm Spaß macht und ihn mit Sinn erfüllt, sondern auch: echte Gemeinschaft!

Von Rampendienst bis zum Spezialauftrag

Mo schätzt die Abwechslung, die seine neue Stelle bietet: Einmal hat er Rampendienst, dann fährt er mit dem Stapler, richtet die Waren für Küche und Speisesäle her oder stellt die von den Stationen geordneten Waren wie Tees oder Spezialnahrung zusammen. Man sei ständig in Bewegung, arbeite mit den Händen, sehe das Ergebnis und es sei schön, für die Patient*innen etwas vorzubereiten. „Wenn man in der Früh hier hereinkommt, denkt man nur daran, dass man die Arbeit schaffen, die Lebensmittel kommissionieren oder die Lieferungen an der Rampe entgegennehmen will. Erst dann, wenn alles erledigt ist, schaut man auf die Uhr. Und wenn man nicht aufpasst, bleibt man länger, weil die Zeit vergeht und man merkt es nicht.“

Sind noch Wünsche offen?

Mo antwortet: „Dass ich längere Zeit hier arbeiten kann, eine gesunde Familie und Freunde. Ein gutes, normales Leben.“ Thomas Seidl ist überzeugt: „Man sollte jedem die Chance geben, sich zu integrieren, egal aus welcher Nation oder welcher Typ von Mensch. Bevor man einen Menschen nicht kennt, kann man ihn auch nicht beurteilen. Mo hat schlimmere Sachen erlebt als viele Österreicher*innen. An ihm sehen wir auch, dass wir schätzen sollten, wie gut es uns eigentlich geht und dass wir mit einem Lächeln nach vorne schauen sollten, miteinander!“ ●



Multikulturelle KAGes: Daten und Fakten

- * Von den derzeit (Stand 31. Oktober 2025) 19.373 Mitarbeiter*innen der KAGes sind 17.572 österreichische Staatsbürger*innen, das sind 90,7 Prozent.
- * Am zweitstärksten vertreten sind in der KAGes-Belegschaft Mitarbeiter*innen aus Deutschland (372), gefolgt von Slowenien (247) und Kroatien (236).
- * Die KAGes-Mitarbeiter*innen kommen aus 75 verschiedenen Ländern der Welt: von Finnland bis Australien, von Indonesien bis Mexiko.
- * Die Frage nach der exotischsten Herkunft ist eine Frage der Perspektive. Nicht ganz alltäglich ist jedenfalls eine Herkunft von den Amerikanischen Überseeinseln, aus St. Lucia oder auch aus der Mongolei.
- * Aus 23 Staaten kommt jeweils nur eine einzige Person.

Anja und Petra Großschädl, Mutter und Tochter, kommen immer dann, wenn es darum geht, Babys mit Entzugssymptomen liebevoll ins Leben zu begleiten.

„Wir schätzen es sehr, dass es Menschen gibt, die sich in unseren Häusern für unsere Patient*innen ehrenamtlich engagieren.“

PL ANNELIESE DERKITS, KOORDINATORIN DER EHRENAMTLICHEN HELFER*INNEN AM UNIKLINIKUM GRAZ

* Namen von der Redaktion geändert.



Kuscheln als Ehrenamt

Nicht jedes Baby hat einen sanften Start ins Leben. Für manche beginnt es mit Entzug. So auch bei den beiden Frühchen Milo und Emil*. In Fällen wie diesen haben Anja und Petra Großschädl vom Verein Lichtblick ihren großen Einsatz: Sie schenken den Kleinen jene zusätzliche Portion Nestwärme, die diese so dringend brauchen – ehrenamtlich.

LIEBEVOLL STREICHELT Anja Großschädl über den Rücken und das Köpfchen des kleinen Milo, den sie vorsichtig aus seinem Bettchen nimmt. Petra Großschädl nimmt Emil auf den Arm, schaukelt ihn leicht und reicht ihm ihren Finger, den er sogleich fest

umschließt. Fast könnte man beim Anblick der beiden Frauen meinen, eine junge Mutter und eine frischgebackene Oma seien hier am Kuscheln mit ihren Zwillingen. Doch es sind Frauen, die Babys Zeit und Zuwendung schenken, auch wenn es nicht ihre eigenen

sind. Verwandtschaft braucht es für die beiden nicht, damit Milo und Emil ihr Herz rühren. „Es ist einfach schön zu spüren, dass das Baby durch mich erleben kann, dass jemand auf seine Signale reagiert, dass jemand für es da ist“, sagt Anja.

Babys suchtkranker Mütter

Emil und Milo – sie werden später am Tag auch noch von ihrer künftigen Pflegemutter besucht werden – sind heute ruhig und wirken zufrieden. Vielleicht ist das schon eine direkte Auswirkung der Zuwendung und Zärtlichkeit, die sie, man möchte fast sagen, von allen Seiten, erhalten. Auch ihre leibliche Mutter kommt immer wieder, erzählt Eva-Maria Wind, leitende DGKP an der Abteilung für pädiatrische Kardiologie und Neonatologie allgemein, auch wenn bereits entschieden ist, dass ihre Söhne in einer Pflegefamilie aufwachsen werden. Jenseits dieser Momentaufnahme, die nach heiler Welt aussieht, haben es Emil und Milo nämlich nicht ganz so leicht. Bei ihnen wurde nach der Geburt das neonatale Abstinenzsyndrom (NAS) diagnostiziert. Die Neugeborenen, noch dazu Frühchen, müssen postnatal einen Entzug durchmachen. „Nestwärme“, wie auch die ehrenamtliche Initiative des Vereins „Lichtblick“ heißt, brauchen sie daher besonders dringend. Und da die Eltern diese Nestwärme und Fürsorge oft nicht geben können, springen die ehrenamtlichen Helferinnen ein.

Postnatales Management

Bei bis zu 80 Prozent der Babys von drogenkonsumierenden oder substituierenden Müttern zeigen sich nach der Geburt Entzugssymptome. Sie äußern sich durch Zitterigkeit, erhöhte Muskelspannung, exzessives, schrilles Schreien, Unruhe ohne erkennbaren Grund, Schlafstörungen, übermäßiges Saugen, Niesen, Schluckprobleme bis hin zu Trinkschwäche. In schweren Fällen kommt es zu Erbrechen, Durchfällen, hechelnder Atmung, Fieber und sogar Krampfanfällen. Am Uniklinikum Graz kommen pro Jahr rund acht Babys mit diagnostiziertem NAS aus der gesamten Steiermark auf die Welt.

UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ

Unterstützung durch viel Körperkontakt

Je nach Schwere der Entzugssymptome erfolgt die Therapie zunächst mit „comfort care“: Diese spezialisierte Pflege konzentriert sich auf die Linderung von Symptomen wie Reizbarkeit und Zittern durch Pucken und sanftes Wiegen in einer ruhigen, lichtgedämmten Umgebung. Schaukelbewegungen, viel Ruhe und intensiver Körperkontakt helfen, die Babys zu beruhigen und Entzugssymptome zu lindern. Diese nichtmedikamentöse pflegerische Unterstützung ist eine etablierte Therapieform und wird bei Bedarf durch Medikamente ergänzt.

„Wir sind sehr froh, dass wir die Ehrenamtlichen haben, sie sind eine große Entlastung“, sagt Eva-Maria Wind, die immer dann zum Telefon greift und die Großschädls ruft, wenn NAS-Babys auf ihrer Station liegen. „Diese Babys brauchen einfach noch mehr Zuwendung. Frühchen mit NAS bleiben bis zu acht Wochen bei uns. Wir könnten ihnen mit dem bestehenden Dienstplan die erhöhte Zuwendung, die für sie optimal ist, nicht in dem Maße geben“, erzählt sie. Koordiniert wird der Einsatz der Ehrenamtlichen am Uniklinikum Graz von Anneliese Derkits.

Ehrenamtliche Lichtblicke

Anja oder Petra Großschädl kommen, wenn sie gerufen werden, verlässlich. „Ich bin gerade dabei, dieses Ehrenamt an meine Tochter zu übergeben“, erzählt Petra Großschädl, die schon seit Jahren im Verein Lichtblick tätig ist. „Nestwärme“ ist eines der Angebote des Vereins (siehe QR-Code). Ausgestattet mit Einmalkittel über der Kleidung, machen die beiden all das, was es braucht, damit sich ein Neugeborenes geborgen fühlen kann: Sie nehmen es in den Arm, wiegen es, streicheln es, reden ihm liebevoll zu – Zuwendung, die sonst meist die Eltern beim sogenannten Kangarooing übernehmen. Eva-Maria Wind: „Uns geht es um das Kind. Daran orientieren sich alle unsere Entscheidungen. Es ist wichtig, dass jemand für die Babys da ist und mit ihnen kuschelt, so viel es nur geht.“ ●



Ehrenamtliche Unterstützung in KAGes-Häusern:

* **Lichtblick** betreut in Ambulanzen des Uniklinikum Graz Patient*innen, die alleine warten und Unterstützung oder jemanden zum Reden brauchen.

* **Gelbe Tanten** besuchen im Kinderzentrum Graz kleine Patient*innen, spielen, lesen vor und reden mit ihnen.

* **Ambulanzbetreuer*innen des Roten Kreuzes** kümmern sich am Standort Judenburg und in Weiz um Patient*innen.

* Die Teams **der Seelsorge** begleiten Menschen in belastenden Lebenssituationen in KAGes-Häusern.

* **Hospizbegleiter*innen** sind in Palliativeinheiten der KAGes nicht nur Gesprächspartner*innen für Patient*innen, sondern helfen auch bei Alltagstätigkeiten.



www.vereinlichtblick.at

Keine Sommerpause für den Weihnachtsmann: Gerald Sobian ist alljährlich schon ab Juli auf Sponsorensuche für Kekse und Geschenke.



Weihnachtsmann am Uniklinikum

Fast jede*r am Uniklinikum Graz kennt ihn: Gerald Sobian arbeitet als Pflegeassistent im Kinderzentrum. Zu Weihnachten sorgt er jedes Jahr dafür, dass Kinderaugen leuchten und große Ängste kleiner werden.

„Ich feiere Weihnachten immer mit meiner Frau, meinen Kindern und meinem Enkerl – für mich ist das Zusammen-sein dabei das Schönste.“

GERALD SOBIAN

VOR RUND 30 JAHREN begann eine ganz besondere Weihnachtsgeschichte am Uniklinikum. Gerald Sobian arbeitete damals auf der Kinderintensivstation für Brandverletzte. Dort sah er, wie Kinder mit ihren Eltern Weihnachten feierten – aber auch, wie traurig es für jene war, die die Feiertage allein verbringen mussten. Das wollte er ändern: Ein



Die Weihnachtsfeier am Kinderzentrum schenkt Kindern und auch Eltern unbelastete Momente.

Jahr später kaufte er mit dem gesamten Inhalt der Kaffeekasse und der Zustimmung seiner Kolleg*innen Geschenke für diese Kinder. Das war der Start einer Herzensinitiative, die bis heute fortbesteht. Mittlerweile werden alle Kinder, die am 24. Dezember im Kinderzentrum sind, beschenkt. Schwerkranken Kindern werden besondere Wünsche erfüllt und auch Stationen dürfen ihre „Wunschzettel“ abgeben – etwa für Therapiespielzeug oder Kinderwagen. Seit sechs Jahren wird der „Adventzauber“ gemeinsam mit der Antenne Steiermark veranstaltet. Moderator Thomas Axmann bringt dafür prominente Unterstützung und gute Stimmung an den Keks- und Punschstand vor dem Versorgungszentrum. Und das wird so bleiben, verspricht Sobian, der in drei Jahren in Pension geht: „Den Adventzauber am Uniklinikum wird es bis dahin sicher geben.“ ●

UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ, OBETZHOFFER, LKH HOCHSTEIERMARK

VITA Award 2025

MIT EINEM VITA AWARD wurde das Team der Station Chirurgie 2A des LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, in der Kategorie „Dream Team“ heuer ausgezeichnet. Die Entstehung des Teams geht auf die Zusammenlegung zweier Stationen vor vier Jahren zurück. Mit gegenseitiger Unterstützung und einer klaren Vision wurde das Team zu einer starken Einheit. Die Trophäe ist nun das Symbol für die herausragende Teamarbeit und das gemeinsame Engagement. Mit dem Pflegeaward der Kleinen Zeitung werden Pfleger*innen vor den Vorhang geholt. Im Zuge einer feierlichen Gala, der ein Publikumsvoting mit 46.000 Stimmen und die Entscheidung einer Fachjury vorangegangen waren, erfolgte im November die Ehrung der Pflegekräfte in Graz. ●



Benefit für das gehobene Pflegemanagement

Weil es Verantwortung, Wissen und Professionalität vereint.

Der dreisemestrige Universitätslehrgang **Pflegemanagement der gehobenen Führungsebene** vermittelt das Know-how, um Mitarbeitende professionell zu führen – von Qualitätssicherung und Personalmanagement bis hin zur Organisationsentwicklung. Die Teilnehmer:innen erwerben Führungs-, Team- und Handlungskompetenzen, lernen rechtliche Rahmenbedingungen kennen und stärken ihre Fähigkeit, Konflikte zu lösen und Kooperation zu fördern.

- Berufsbegleitend, praxisnah und mit Online-Lehrveranstaltungen
- In Kooperation mit dem Land Steiermark
- Mit anerkanntem Abschluss an der Universität Graz

Pflegemanagement der gehobenen Führungsebene
Anmeldeschluss
22. Jänner 2026

BEZAHLTE ANZEIGE

Kathrin Eller im Wordrap:

* Zu meiner Forschung hat mich inspiriert:

Ich war immer schon fasziniert von Forschung, eigentlich seit meiner AHS-Zeit und einer extrem motivierenden Chemielehrerin.

* Wenn ich unbegrenzt Ressourcen zur Verfügung hätte,

würde ich an unseren Themen weiterarbeiten, um bessere diagnostische Möglichkeiten und Therapien für Patient*innen mit Nierenerkrankungen zu erwirken.

* Für meine wissenschaftliche Arbeit wünsche ich mir:

Um ganz ehrlich zu sein, benötigen wir Zeit und Geld.

* Bei meinen Forschungen hat mich am meisten überrascht:

Eigentlich wird man regelmäßig überrascht und das ist auch die ganz große Faszination der Forschung. Vieles ist einfach ganz anders als man es sich zuerst vorstellt.

* In meiner Freizeit findet man mich

bei meiner Familie mit meinem Ehemann und meinen zwei Kindern Pia und Leo oder gemeinsam mit meinem Ehemann auf einer Runde auf dem Rennrad.

Experimentelle Nephrologie überführt Erkenntnisse aus der Patient*innenversorgung in gezielte Laboruntersuchungen und bringt umgekehrt neue wissenschaftliche Ergebnisse zurück in die klinische Praxis.

Ein Virus als „Immunometer“ für Transplantierte

Nach einer Nierentransplantation ist die Gabe von Immunsuppressiva lebenswichtig: Sie verhindert, dass das Immunsystem das neue Organ angreift. Die richtige Dosierung zu finden, ist eine der größten Herausforderungen in der Transplantationsmedizin. Kathrin Eller, stv. Leiterin der Klinischen Abteilung für Nephrologie, und ihr Team setzen dazu im Rahmen einer europaweiten Studie Viren als Messinstrumente ein.



UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ (2)

ZU WENIG IMMUNSUPPRESSION führt zu Abstoßungen, zu viel schwächt die Abwehrkräfte – Infektionen und Komplikationen sind die Folge. Seit den 1970er-Jahren haben moderne Medikamente wie Calcineurininhibitoren (CNI) akute Abstoßungsraten drastisch reduziert. Dennoch stagniert das Langzeitüberleben der Nierentransplantierten und viele Patient*innen sterben an Infektionen, die durch übermäßige Immunsuppression begünstigt werden. Ein Schlüssel zu einer besseren Balance liegt in der Individualisierung der Therapie – einer maßgeschneiderten Immunsuppression, die sich am tatsächlichen Zustand des Immunsystems orientiert.

Ein Virus als Spiegel des Immunsystems

Hier kommt das Torque-Teno-Virus (TTV) ins Spiel – ein kleines, unbehülltes DNA-Virus aus der Familie der Anelloviridae. Es ist weltweit verbreitet und bei rund 90 Prozent aller Menschen nachweisbar, ohne eine Krankheit zu verursachen. Jahrzehntlang galt TTV als harmloses Begleitphänomen, bis Forschende bemerkten, dass seine Virusmenge im Blut mit der Aktivität des Immunsystems korreliert: Niedrige TTV-Werte deuten auf eine übermäßige Immunsuppression hin – das Risiko für Infektionen steigt. Hohe TTV-Werte sprechen für eine unzureichende Immunsuppression – Abstoßungen können drohen. Damit könnte TTV als eine Art „Immunometer“ dienen – ein biologischer Marker, der den Immunstatus objektiv messbar macht. Eine einfache PCR-Analyse reicht aus, um die Viruslast zu bestimmen und darauf basierend die Dosis der Medikamente individuell anzupassen.

Von der Idee zur klinischen Anwendung

Die Forschung an TTV begann Ende der 1990er-Jahre, als Wissenschaftler*innen erstmals seine Dynamik nach Organtransplantationen beschrieben. In Studien an Patient*innen mit Nieren-, Leber- und Lungentransplantationen zeigte sich: Hohe TTV-Konzentrationen gehen häufig Infektionen voraus, niedrige Werte treten Wochen

vor einer Abstoßungsreaktion auf. Diese Zusammenhänge machen das Virus zu einem vielversprechenden Werkzeug.

Europäisches Forschungsprojekt

Um diese Erkenntnisse in die Praxis zu überführen, startete 2021 das von der EU geförderte Projekt TTV GUIDE TX. Führende europäische klinische Virolog*innen, Transplantationsnephrolog*innen und Ethiker*innen arbeiten gemeinsam an diesem Projekt. Unter Leitung der Medizinischen Universität Wien sind 19 Partnerinstitutionen aus sieben europäischen Ländern – neben dem Uniklinikum Graz auch die Berliner Charité, das Univ.-Klinikum Regensburg und die Medizinische Universität Innsbruck – beteiligt. In der groß angelegten, randomisierten Studie werden knapp 300 Nierentransplantierte in 13 Kliniken in Österreich, Deutschland, den Niederlanden, Spanien, der Tschechischen Republik und Frankreich untersucht. Ziel ist es, zu testen, ob die TTV-gesteuerte Immunsuppression das Risiko für Infektionen und Abstoßungen senken kann. Das Projekt wird mit über sechs Millionen Euro aus dem EU-Programm Horizon 2020 gefördert.

Ein Blick in die Zukunft

Sollte sich TTV als Marker bewähren, könnte es die Transplantationsmedizin grundlegend verändern. Eine personalisierte Steuerung der Immunsuppression würde nicht nur das Leben vieler Patient*innen verlängern, sondern auch ihre Lebensqualität verbessern. Weiters zeigt das Virus Potenzial weit über die Nierentransplantation hinaus: Es könnte auch bei Leber-, Herz- oder Lungentransplantationen eingesetzt werden und neue Wege in der Therapie von Autoimmun-, Infektions- und Krebserkrankungen eröffnen.

Fazit

Das Torque-Teno-Virus ist klein, unscheinbar und für Menschen harmlos – trotzdem könnte es eine Revolution in der Transplantationsmedizin einleiten. Als natürlicher Sensor des Immunsystems ist es ein vielversprechender Ansatz, Therapien präziser und individueller zu gestalten und damit Leben zu retten. ●



Kathrin Eller, Universitätsprofessorin für Translationale Nephrologie, Stv. Abteilungsleiterin der Abteilung für Nephrologie an der Univ.-Klinik f. Innere Medizin am Uniklinikum Graz und Vize-Dekanin für Doktoratsstudien der Med Uni Graz

INFO

Nachweisen lässt sich TTV ohne großen diagnostischen Aufwand molekularbiologisch mit einem einfachen PCR-Test (Polymerase-Kettenreaktion). Diese Methode ermöglicht den Nachweis von TTV in einer sehr kleinen Blutmenge nach einer einfachen routinemäßigen Blutabnahme.



Mehr zum Thema

Auf der Seite „TTV-Guide“ gibt es weitere Informationen und ein Video zum Projekt.

GUT AUFGESTELLT

Für Sie im Einsatz



Gratulation, Christian Rauchleitner!

Christian Rauchleitner ist seit 2005 am Uniklinikum Graz als diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger im Intensivbereich tätig. Zudem hat Rauchleitner bereits in der Infektsaison im Kinderzentrum ausgeholfen und sich dadurch vielseitige Kompetenzen angeeignet. Seit 1. August 2025 hat er die Funktion der Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie, Ambulanz, inne. Viel Erfolg und Freude bei der neuen Aufgabe!



Herzlich willkommen, Silke Gangl!

Mit 1. Oktober 2025 übernahm Silke Gangl die Leitung der Normalpflegestationen des interdisziplinären Chirurgie-Komplexes C- und D-Trakt. Seit 25 Jahren am Uniklinikum Graz tätig, bringt sie vielseitige Erfahrung und große Leidenschaft für Führungsarbeit mit. Besonders wichtig ist ihr, Mitarbeiter*innen in ihrer Entwicklung zu fördern und zu begleiten, kreative Ideen einzubringen und Veränderungen im Sinne einer Steigerung der Patient*innen- und Mitarbeiter*innen-zufriedenheit aktiv zu gestalten.

Gratulation, Daniel Scherr!

Mit der Jahrestagung der ÖKG im Juni 2025 wurde Daniel Scherr, stv. Leiter der Klinischen Abteilung für Kardiologie am Uniklinikum Graz, zum Präsidenten der Gesellschaft für die kommenden zwei Jahre gewählt. Die Österreichische Kardiologische Gesellschaft (ÖKG) ist eine wissenschaftliche Gesellschaft, die allen anderen Fachgebieten in gleicher Weise zur Mitgliedschaft offensteht und auch Teil der Europäischen Kardiologischen Gesellschaft ist. Scherr wurde bereits 2021 zum Universitätsprofessor für kardiologische Elektro-physiologie berufen. Dadurch wird der Fachbereich der kardiologischen Elektrophysiologie am Uniklinikum Graz nachhaltig weiterentwickelt und der Einsatz innovativer elektrophysiologischer Verfahren auf exzellentem Niveau garantiert.



Willkommen, Geza Gemes!

Die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, wird seit 1. Oktober 2025 von Primarius Geza Gemes geleitet. Seine berufliche Laufbahn führte ihn in zahlreiche leitende Positionen, u. a. als Primararzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie als Ärztlicher Direktor am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz. Darüber hinaus bringt er umfassende Expertise in den Bereichen Management, Qualitätssicherung und Risikomanagement im Gesundheitswesen mit. Er ist als Notarzt, Flugrettungsarzt, Blutdepotleiter sowie als allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger tätig. Seit vielen Jahren engagiert er sich auch beim Österr. Roten Kreuz.



Willkommen, Robert Hoyer!

Seit 1. Juni 2025 leitet Primarius Robert Hoyer die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin an den Standorten Bad Radkersburg und Wagna. Der gebürtige Grazer und in Salzburg aufgewachsene Mediziner mit ausgewiesener Expertise in Regionalanästhesie, schwierigem Atemweg, Intensivmedizin sowie der Notfall- und Neugeborenenversorgung war zuvor Primar und stellvertretender Ärztlicher Direktor am LKH Oststeiermark, Standort Hartberg. Er ist Experte für Medizinrecht und hat das Fach an der Johannes-Kepler-Universität in Linz studiert. Zudem ist er langjähriger Notarzt, Flugrettungsarzt bei Christophorus 16 und Fachgruppenvertreter im steirischen TraumaBoard.

UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ/L. SCHAFFELHOFFER/J. FECHTER, PALLER, FOTO FISCHER

SER VICE

Gesund bleiben



UNIKLINIKUM GRAZ/STIEFKIND FOTOGRAFIE

52 — 53
Alles was
Betroffene über
Endometriose
wissen sollten.

54 — 55
Rollikurse: Wie
Mobilität und
mentale Kraft
trainiert werden

56 — 57
Wie eine
Tablette den
CO₂-Fuß-
abdruck
verringern kann

58 — 61
Events: Was in
den Häusern
der KAGes so
alles los war

Die Tablettenform ist beim Verabreichen
von Paracetamol eine klimafreundliche
Alternative zur Infusion.

KAGESKOMPAKT

„Jeden Monat Schmerzmittel zu nehmen, ist nicht normal“

Unerträgliche Unterleibsschmerzen, unerfüllter Kinderwunsch: Das Leben mit Endometriose kann eine große Belastung für betroffene Frauen sein. Gynäkologin Monika Wölfler von der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe erklärt, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt und was Patientinnen bei der Familienplanung beachten sollten.

Was ist Endometriose und wie macht sich die Krankheit bemerkbar?

WÖFLER: Endometriose ist eine gutartige, chronische Erkrankung, die zumeist zwischen der ersten Menstruation und der Menopause auftritt. Dabei werden Schleimhautzellen aus der Gebärmutter in den Bauchraum oder in andere Organe verschleppt. Dort bilden sich

Endometrioseherde. Patientinnen können insbesondere während der Menstruation an unerträglichen Unterbauchschmerzen, Schmerzen beim Wasserlassen, Stuhlgang oder Geschlechtsverkehr leiden, denn die Schleimhautzellen verhalten sich an anderen Körperstellen gleich wie in der Gebärmutter: Sie folgen dem hormonellen Zyklus und blu-



UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ

ten. Im schlimmsten Fall führen Endometrioseherde dazu, dass die Funktion von Organen eingeschränkt wird.

Wodurch wird Endometriose verursacht?

WÖFLER: Das ist noch nicht final erforscht. Eine große Rolle spielt jedoch die Regelblutung, denn durch retrograde Menstruationsblutungen kann das Menstruationsblut durch die Eileiter in den Bauchraum gelangen und so die Gebärmutterzellen verschleppen. Es gilt: Je mehr Menstruationen eine Frau im Laufe ihres Lebens hat, desto wahrscheinlicher ist es, dass Probleme auftreten.

Warum dauert es im Schnitt sieben bis zehn Jahre bis die Erkrankung diagnostiziert wird?

WÖFLER: Da die Veränderungen durch Endometriose im Bauchraum sehr unterschiedliche Ausprägungen zeigen können, ist es mitunter schwierig, diese zu erkennen. Hinzu kommt, dass Regelschmerzen in unserer Gesellschaft häufig nicht als krankhaft beurteilt werden. Um eine raschere Diagnose und Behandlung zu ermöglichen, ist es wichtig, dass Patientinnen, die starke Regelbeschwerden haben, einen*eine Facharzt*Fachärztin aufsuchen.

Wie stark „dürfen“ Regelschmerzen überhaupt sein?

WÖFLER: Es ist nicht normal, wenn Frauen während jeder Menstruation Schmerzmittel nehmen müssen. Das sollte unbedingt ärztlich abgeklärt werden. Untersuchungen haben gezeigt, dass dann in über 90 % der Fälle Endometriose oder Adenomyose, also Veränderungen nur in der Gebärmutter, diagnostiziert werden.

Wie wird Endometriose behandelt?

WÖFLER: Es gibt verschiedene Möglichkeiten, darunter medikamentöse Therapien oder operative Eingriffe. Wenn die Schmerzen „nur“ in Zusammenhang mit der Regelblutung auftreten, kann es sinnvoll sein, diese mit hormonellen Mitteln, etwa mit Gelbkörperhormonen, Pille oder Hormonspirale, auszuschalten. Seit letztem Jahr gibt es mit

der Relugolix-Kombinationstherapie ein weiteres Medikament, das in Österreich zugelassen ist. Bei der Operation werden die Endometrioseherde entfernt. Da die Endometriose aber häufig nach der Operation wieder zurückkommt, ist meistens zusätzlich trotzdem eine medikamentöse Therapie notwendig. Für welche Therapieform sich die Betroffene schlussendlich entscheidet, hängt von der Gesamtsituation ab, in der sich die Frau befindet. Bei hohem Leidensdruck, Kinderwunsch oder einer eingeschränkten Organfunktion ist eine operative Sanierung der Endometriose die erste Wahl.

Sie leiten das Universitäre Zentrum für Endometriose am Uniklinikum Graz. Welche Vorteile hat ein solches Zentrum?

WÖFLER: Der große Vorteil eines Universitären Zentrums ist, dass hier alle Fachdisziplinen und auch die Forschungsbereiche miteinander vernetzt sind. Die Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe arbeitet u. a. eng mit den Univ.-Kliniken für Urologie, Chirurgie und Radiologie zusammen. Das schafft vielfältige Behandlungsmöglichkeiten, wodurch auch komplexe Erkrankungsformen gut behandelt werden können. Zusätzlich bieten wir unseren Patientinnen auch psychologische Betreuung an, denn diese Erkrankung ist auch eine große Belastung für die Psyche.

Ich habe Endometriose und einen Kinderwunsch: Welche Auswirkungen hat die Erkrankung auf meine Fruchtbarkeit?

WÖFLER: Endometriose kann, muss es aber nicht schwieriger machen, schwanger zu werden. Es ist möglich, dass sie zu Veränderungen an den Fortpflanzungsorganen und Verwachsungen in der Bauchhöhle führt. Das erschwert eine Empfängnis bzw. Schwangerschaft. Wenn die Frau weiß, dass sie Endometriose hat und schwanger werden möchte, sollte sich das Paar frühzeitig Informationen und Unterstützung holen und den Kinderwunsch geplanter und gezielter angehen, um nicht unnötig Zeit zu verlieren. Mit Ultraschall- und Blutuntersuchungen kann die Fruchtbarkeit frühzeitig und zuverlässig eingeschätzt werden. ●



Endometriose ist die zweithäufigste gutartige gynäkologische Erkrankung, die etwa 10 % der Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter betrifft. In Österreich gibt es ungefähr 4.000 Neuerkrankungen pro Jahr. Seit 2025 ist das Endometriosezentrum der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ein Universitäres Zentrum und damit eines von vier in Österreich. Pro Jahr werden hier ca. 250 Patientinnen behandelt. Weitere Universitäre Zentren befinden sich in Wien, Innsbruck und Linz.

Kontakt: +43 316 385-12260
endometriosezentrum@uniklinikum.gazes.at

„Patientinnen mit Kinderwunsch sollten sich frühzeitig Unterstützung holen.“

MONIKA WÖFLER



Mehr zum Thema
gibt's in unserem Podcast „Sprechstunde am Uniklinikum“, Folge 53.

„Die Rollikurse beweisen, dass Mobilität nicht nur eine körperliche, sondern vor allem eine mentale Stärke ist.“

PRIMAR GOTTFRIED TELSNIK, LEITER DES INSTITUTS FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND ALLGEMEINE REHABILITATION

Primar Gottfried Telsnig und sein engagiertes interprofessionelles Team machen ihre Patient*innen wieder mobil.



45 Jahre Rollikurse auf der Stolzalpe

Wie eine Begegnung in den 1970er-Jahren ein Erfolgsmodell der Rehabilitation schuf – und wie ein engagiertes Team die Tradition bis heute weiterführt.

WENN AUF DER STOLZALPE Rollstühle über Rampen surren und Teilnehmer*innen konzentriert an ihren Übungen arbeiten, dann ist wieder Rollikurs-Zeit. Seit mittlerweile 45 Jahren finden diese Kurse im LKH Murtal, Standort Stolzalpe, statt, die weit mehr sind als bloße Therapie – sie sind Lebensschule, Motivation und Gemeinschaft zugleich.

Eine Begegnung mit Folgen

Anfang der 1970er-Jahre begegneten sich Hermann Buchner, damaliger Leiter des Landeskrankenhauses Stolzalpe, und Walter Sailer, ein gelernter Automechaniker, der nach einem Badeunfall querschnittgelähmt war, in Graz. Diese Begegnung prägte die Reha-Arbeit auf der Stolzalpe nachhaltig, denn Buchner erkannte Sailers Potenzial und ermutigte ihn, eine Ausbildung zum Ergo-

therapeuten zu absolvieren, mit der Aussicht auf eine Anstellung auf der Stolzalpe. Gesagt, getan: Sailer wurde Ergotherapeut, legte zusätzlich die Lehrwartprüfung für Rollstuhl-sport ab und begann, sein Wissen und seine Erfahrung an Patient*innen weiterzugeben. 1973/74 wurde schließlich die Ergotherapie auf der Stolzalpe eingerichtet – ein damals visionärer Schritt. Die Abteilung wuchs rasch und mit ihr entstand ein Ort, an dem körperliche Rehabilitation und psychische Stärkung Hand in Hand gingen.

Der Beginn einer Erfolgsgeschichte

Aus dieser Pionierzeit entwickelte sich auch die Idee der Rollikurse. Walter Sailer war neben seiner therapeutischen Tätigkeit ein erfolgreicher Rollstuhlportler – in Leichtathletik, Schwimmen und Tischtennis. Über seine sportlichen Kontakte machte er viele Betroffene auf die Stolzalpe aufmerksam. Als die Nachfrage nach gezieltem Training stieg, sprach Adriano Murri, damaliger Stationsleiter der Orthopädie, den legendären Satz: „Walter, mach ma mal an Rollikurs.“ 1980 war es so weit: Der erste Rollikurs fand statt. Dieser dauerte zunächst drei Wochen, bald darauf fanden die Kurse bereits zweimal jährlich statt. Das Konzept war ein voller Erfolg.

Training für Körper, Alltag und Selbstvertrauen

Bis heute steht im Mittelpunkt, was Walter Sailer, der mittlerweile leider schon verstorben ist, damals begonnen hat: Menschen



Fit im Rollstuhl: Mobilitäts- und Rollstuhltraining dürfen auch Spaß machen. Im LKH Murtal, Standort Stolzalpe, hat das Angebot mittlerweile eine sehr lange Tradition. Der Bedarf an „Rollikursen“ ist ungebrochen.

zu helfen, ihre Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederzuerlangen. Das Kursprogramm ist breit gefächert – von Rollstuhltraining, Bewegungs- und Ergotherapie, Schwimmen, Wassergymnastik und Kräftigungstherapie bis zu Abendrunden zum Erfahrungsaustausch. Die Teilnehmer*innen lernen, Hindernisse sicher zu überwinden, ihren Alltag zu gestalten und vor allem: an sich selbst zu glauben. Viele berichten, dass sie in den zwei Wochen auf der Stolzalpe nicht nur körperlich, sondern auch seelisch gewachsen sind.

Neue Generation, gleiche Mission

Diese wichtige Tradition wird heute mit großem Engagement vom Institut für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation fortgeführt. Federführend in der Umsetzung ist der Leiter des Instituts, Primar Gottfried Telsnig.

Das engagierte Team – bestehend aus Ärzt*innen der Physikalischen Medizin und Rehabilitation, Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, medizinischen Masseur*innen, Klinischen Psycholog*innen sowie speziell ausgebildeten diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen – führt fort, was vor 45 Jahren begonnen hat.

„Es ist beeindruckend zu sehen, mit welchem Ehrgeiz und welcher Lebensfreude die Teilnehmer*innen an ihre Grenzen gehen und diese austesten“, sagt Primar Telsnig. „Die Rollikurse beweisen, dass Mobilität nicht nur eine körperliche, sondern vor allem eine mentale Stärke ist.“ Auch für das Team selbst sind die Kurse jedes Jahr etwas Besonderes. „Wir lernen dabei genauso viel wie unsere Teilnehmer*innen“, erklärt Primar Telsnig. „Jede Geschichte ist anders und jede Begegnung motiviert uns, das Angebot weiterzuentwickeln.“

Veränderung und Beständigkeit

Natürlich haben sich die Rahmenbedingungen über die Jahrzehnte verändert: Die Kursdauer wurde von drei auf zwei Wochen verkürzt, Therapieausflüge mussten aus rechtlichen Gründen entfallen. Doch das Grundprinzip ist geblieben: Rehabilitation durch Motivation, Bewegung und Gemeinschaft. Der Bedarf an diesen Kursen ist ungebrochen, die Wartelisten sprechen für sich.

Die Stolzalpe bleibt damit ein Ort, an dem medizinische Expertise und Menschlichkeit auf einzigartige Weise zusammenfinden. ●

INFO

45 Jahre Rollikurse auf der Stolzalpe

- * Erster Kurs: 1980, Dauer damals drei Wochen
- * Gründer: Hermann Buchner, Walter Sailer, Adriano Murri
- * Leitung heute: Primar Gottfried Telsnig
- * Kursdauer heute zwei Wochen, zweimal im Jahr (Frühjahr und Herbst)
- * Zielgruppe: Rollstuhlfahrer*innen nach Unfall oder Erkrankung
- * Ziel: Selbstständigkeit fördern, Alltag meistern, Lebensqualität steigern und aktuelle medizinische Probleme behandeln



Anästhesist Thomas Kole zeigt den Unterschied: Zwei Tabletten passen in einen kleinen Becher, für die Infusion braucht man viel mehr.

Die Emissionen von zwei Tabletten entsprechen einer Autofahrt von 260 Metern, die einer Infusion einer Strecke von 6,7 Kilometern.

CO₂-BELASTUNG IM VERGLEICH

Paracetamol: oral statt intravenös

Die scheinbar kleine Entscheidung für eine Tablette anstelle einer Infusion hat eine große Wirkung auf den CO₂-Fußabdruck, wie eine gemeinsame Initiative der Umwelt- und Klimaschutzkoordination und der Anstaltsapothekes des Uniklinikum Graz eindrucksvoll zeigt.

DAS GESUNDHEITSWESEN STEHT zunehmend vor der Herausforderung, medizinische Qualität mit nachhaltigem Handeln zu verbinden. Medikamente spielen dabei eine zentrale Rolle – sie sind unverzichtbar, verursachen allerdings einen erheblichen Teil der CO₂-Emissionen. Laut Studien trägt das österreichische Gesundheitswesen ca. 6,7 % zum nationalen CO₂-Fußabdruck bei. In der KAGES entstehen rund 18 % dieser Emissionen allein durch Medikamente. Um hier gezielt gegenzusteuern, hat die Umwelt- und Klimaschutzkoordination

des Uniklinikum Graz gemeinsam mit der Anstaltsapothekes die Initiative „Paracetamol – oral statt intravenös!“ ins Leben gerufen. Sie zeigt, wie durch bewusstes Handeln im Klinikalltag messbare Beiträge zu Klima-, Ressourcen- und Kostenschonung geleistet werden können.

Gleiche Wirkung – große Unterschiede

Paracetamol zählt zu den am häufigsten verwendeten Schmerz- und Fiebertmitteln. Es wird sowohl oral (z. B. als Tablette) als

auch intravenös (i.v.), also mittels Infusion, verabreicht. Oft wird angenommen, die Infusion wirke wesentlich besser – doch aktuelle Studien belegen, dass bei vielen Patient*innen sowohl Schmerzreduktion als auch Zufriedenheit mit der Therapie bei beiden Verabreichungsformen sehr ähnlich sind. Die i.v.-Gabe ist zudem nur in bestimmten Fällen zugelassen – etwa bei der Kurzzeitbehandlung von Fieber oder mäßig starken Schmerzen nach Operationen, wenn andere Applikationsformen nicht möglich oder medizinisch nicht vertretbar sind.

Klimabilanz: Die Tablette schneidet deutlich besser ab

Während beide Varianten gleich gut wirken, unterscheidet sich ihr CO₂-Fußabdruck drastisch. Die Herstellung der Infusionsglasflaschen benötigt viel Energie, es braucht zusätzliches Verpackungsmaterial und zusätzliche Materialien wie z. B. Infusionsbesteck, die wiederum Energie bei der Herstellung und Verpackung benötigen. Zwei Paracetamol-Tabletten (1 g) verursachen etwa 36 g CO₂. Eine Dosis i.v.-Paracetamol in einer Einweg-Glasflasche verursacht rund 597 g

CO₂. Rechnet man das Infusionsbesteck (342 g CO₂) hinzu, ergibt sich eine 26-fach höhere Emission im Vergleich zur Tabletten-gabe. Zum Vergleich: Die Emissionen von zwei Tabletten entsprechen einer Pkw-Fahrt von etwa 260 Metern, die einer Infusion hingegen einer 6,7 Kilometer langen Strecke.

Auch beim Abfall ein klarer Unterschied

Neben der Klimabilanz spielt auch der Abfall eine Rolle. Intravenös verabreichtes Paracetamol verursacht mehr Abfall: Zwei Tabletten zu je 500 mg erzeugen etwa 0,69 g Abfall (Papier, Kunststoff und Aluminium). Die gleiche Dosis einer Paracetamol-Infusion verursacht dagegen bereits ohne Infusionsbesteck oder Aufhängematerial 100 g Abfall.

Kosten- und Zeitfaktor

Intravenöses Paracetamol ist mehr als zehnmal teurer als Tabletten. Werden die Kosten für Infusionszubehör mitgerechnet, erhöht sich der Aufwand auf das 21-Fache. Auch die Zubereitung und Verabreichung sind zeitintensiver: Während die Gabe von Tabletten rund 30 Sekunden dauert, benötigt eine Infusion zwei bis drei Minuten, wenn extra ein Venenzugang gelegt werden muss, dauert das sogar bis zu sieben Minuten. Eine Umstellung bedeutet also nicht nur ökologische, sondern auch ökonomische und organisatorische Vorteile.

Praktische Alternativen

Daher sollte immer überlegt werden, ob eine i.v.-Gabe medizinisch notwendig ist und ob das Medikament oral eingenommen werden kann. Die Tablette kann alternativ verrieben werden, bei einer Magensonde können die Tabletten über die Sonde appliziert werden.

Natürlich wird es auch weiterhin Patient*innengruppen geben, die zu dem Zeitpunkt keine oralen Medikamente erhalten können (z.B. bei gastrointestinalen Störungen wie einer Ileus-Symptomatik). Trotzdem bleibt, dass jede bewusste Entscheidung für die orale Gabe ein kleiner Schritt mit großer Wirkung ist. ●



Zwei Paracetamol-Tabletten verursachen 36 g CO₂, eine Dosis i.v. 597 g CO₂.

INFO

1 g intravenös verabreichtes Paracetamol verursacht etwa 16-mal mehr CO₂ als 1 g in Tablettenform. Allein am Uniklinikum Graz wurden innerhalb eines Jahres durch die intravenöse Verabreichung von Paracetamol etwa 22,4 Tonnen CO₂ verursacht. Das entspricht den CO₂-Emissionen eines durchschnittlichen PKWs, der eine Strecke von 160.862 Kilometern zurücklegt, also viermal die Erde umrundet!

Jede bewusste Entscheidung für die orale Gabe, wo sie medizinisch vertretbar ist, ist ein kleiner Schritt mit großer Wirkung – für unsere Umwelt, fürs Budget und auch für einen effizienteren Arbeitsablauf.

Die Initiative „Paracetamol – oral statt intravenös!“ wird gemeinsam von der Umwelt- und Klimaschutzkoordination und der Anstaltsapothekes am Uniklinikum Graz durchgeführt.



40 Jahre und kein bisschen leise

MIT 40 IST MAN doch schon so richtig erwachsen. Das trifft auch auf den LKH Standort Deutschlandsberg zu, der in den Jahrzehnten seit seiner Errichtung eine enorme Entwicklung durchlaufen hat. Der „Runde“ wurde dann auch am 19. September 2025 am Standort gebührend gefeiert. Bei Speis, Trank, einem eigens komponierten Ständchen und DJ-Musik wurden so manche Anekdote und viele Erinnerungen ausgetauscht – auch an die Anfangszeiten und die Aufregung, als das neue LKH Deutschlandsberg am 1. April 1986 nach viereinhalb Jahren Bauzeit endlich seine Tore für die Patient*innen des Bezirks öffnete. Schließlich war damit ein langegehegter Wunsch der Menschen im Bezirk nach einer zeitgemäßen regionalen Spitalsversorgung in Erfüllung gegangen. Heute sind die rund 480 Mitarbeiter*innen des LKH Standortes Deutschlandsberg für rund 7.800 stationäre und 33.500 ambulante Patient*innen pro Jahr da. Auf die nächsten 40 Jahre!



Die KAGes auf der SBim + BeSt 2025

DIE KAGES PRÄSENTIERTE sich vom 16. bis 18. Oktober 2025 auf der größten Schul- und Berufsinformationsmesse (SBim) der Steiermark und der Messe für Beruf, Studium und Weiterbildung (BeSt) in Graz mit einem Informationsstand. Die Veranstaltung richtete sich an Schüler*innen, Lehrstellensuchende, Maturant*innen, Studierende, Schul- und Studienabschreiber*innen sowie an Eltern, Lehrer*innen, Hochschulabsolvent*innen, Berufstätige und Weiterbildungsinteressierte. Viele der 30.000 Messebesucher*innen nutzten die Gelegenheit und informierten sich über die vielfältigen Möglichkeiten im größten steirischen Gesundheitsunternehmen, der KAGes. Die umfassenden Einblicke in die breite Palette an Berufs- und Ausbildungsmöglichkeiten innerhalb der KAGes ermöglichten Mitarbeiter*innen aus den Bereichen Medizin, Pflege, MTD, Verwaltung und Lehrlingswesen an allen drei Messetagen.



Mitarbeiter*innen aus den Bereichen Medizin, Pflege, MTD, Verwaltung und Lehrlingswesen informierten an drei Messetagen über die Berufs- und Ausbildungsmöglichkeiten in der KAGes.

Pflege schafft Perspektiven

Am 9. September 2025 fand am Uniklinikum Graz die Karriereplattform des Österreichischen Integrationsfonds (ÖIF) statt. Rund 150 arbeitssuchende ukrainische Vertriebene sowie subsidiär- und asylberechtigte Personen besuchten die Veranstaltung und informierten sich über Jobperspektiven und Ausbildungsmöglichkeiten im Pflegesektor in Graz. Neben dem ÖIF und dem Uniklinikum Graz präsentierten sechs weitere Kooperationspartner ihre Angebote.



45 Interessent*innen nutzten auch den Workshop zum Projekt „Migrants Care“, einem speziellen Deutschkurs mit pflegespezifischem Vokabular, der auf die Aufnahmeprüfung für Pflegeausbildungen vorbereitet. Der ÖIF organisiert seit 2022 regelmäßig Karriereplattformen, um arbeitssuchende Zuwander*innen mit Unternehmen mit erhöhtem Personalbedarf zu vernetzen.

KI-Kongress sorgte für viele Aha-Momente

350 TEILNEHMER*INNEN REISTEN in die Zukunft: Am 29. und 30. September 2025 fand in der Medical Science City Graz erstmals der Kongress „Bits & Bytes – Das Krankenhaus der Zukunft“ statt. Die gemeinsame Veranstaltung des Uniklinikum Graz und der Med Uni Graz brachte führende Expert*innen aus Medizin, Technologie und Recht zusammen. Im Mittelpunkt stand die Frage, wie künstliche Intelligenz den Klinikalltag verändert – und wie sie verantwortungsvoll eingesetzt werden kann. „Mit ‚Bits & Bytes‘ wollen wir eine Brücke zwischen der technologischen Entwicklung und der medizinischen Praxis schlagen“, so Gerald Sendlhofer, der gemeinsam mit seinem Team der Stabsstelle QM-RM des Uniklinikum Graz den Kongress organisierte. Das Programm, durch das unter anderem „Science Buster“ Martin Puntigam führte, reichte von Big Data über AI-Agents bis hin zu Robotik in der Chirurgie.



Bild oben: (v. r. n. l.) Das Organisationsteam bestehend aus Gerald Sendlhofer (Leiter Stabsstelle QM-RM), Magdalena Hoffmann und Bianca Stoiser. Bild unten: Der KI-Kongress traf den Nerv der Zeit.



Kunst von Format am Standort West

JUAN CARLOS CALLEJAS GARZÓN ist ein kolumbianischer Künstler, der seit einem Jahr in Graz lebt. Nach zahlreichen internationalen Ausstellungen zeigte er seine Werke auf der Grazer Murinsel. Bis Ende November waren seine großformatigen Kunstwerke im LKH Graz II, Standort West, zu sehen. Unter dem Titel „Das Gesicht der Erinnerung“ lädt Callejas Garzón mit zeitgenössischer Malerei dazu ein, die Grenzen zwischen Realität, Beobachtung der unmittelbaren Umgebung und dem vermittelten Eindruck, der zur Erinnerung wird, aufzuweichen und zu einem Ganzen zu verschmelzen. Gesehenes und Erlebtes verwandelt sich durch den Blick des Künstlers nicht zu einem Abbild der Wirklichkeit. Vielmehr sollen die Bilder beim Betrachten Fragen aufwerfen und die Fantasie anregen. Alle ausgestellten Werke sind im Jahr 2025 entstanden und zeigen sowohl konkrete als auch abstrakte Porträts. Mit kreativem Geschick und sicherem Einsatz von Material – er arbeitet mit Glasfasergewebe und stellt seine Farben mit Mineralien aus Kolumbien selbst her – regt er die Vorstellungskraft der Betrachtenden an, die so zu Kompliz*innen der Erinnerung des Künstlers werden.



(v. l. n. r.) Sabine Stradner-Schell, Künstler Juan Carlos Callejas Garzón, Betriebsdirektor Bernhard Haas, MBA

„Den Wandel miteinander schaffen“



DIE HEURIGE KAGES-FÜHRUNGSKRÄFTE-TAGUNG 2025 fand unter dem Motto „Den Wandel miteinander schaffen“ im Schloss Seggau statt – mit einem Rückblick auf die Auswirkungen der Strukturmaßnahmen und einem Ausblick auf künftige

Anpassungsmodelle sowie Budgetplanung. Die Spitzenführungskräfte der KAGES aus allen Bereichen tauschten sich dabei über Erfahrungen und Best-Practice-Beispiele aus und der Vorstand betonte, dass die aktuellen Herausforderungen zugleich Chancen für Weiterentwicklung darstellen. Zudem gaben die Direktor*innen der KAGES ihre Einblicke aus unterschiedlichen Perspektiven zu den bisherigen Strukturänderungen und zu den Herausforderungen der kommenden Jahre. Ergänzend dazu beleuchteten externe Expert*innen Themen wie „Effizienzstrategien bei knappen Ressourcen“ sowie „neue Modelle in der Personalbedarfsberechnung“. Beim Posterwalk „Learnings aus den letzten drei Jahren“ standen die Erfahrungen der LKHs, LPZs, Institute und Betriebe im Vordergrund – ein intensiver Wissensaustausch für die gemeinsame Zukunft!

KAGES Leadership Academy

MIT DER FEIERLICHEN ZERTIFIKATSVORLEIHUNG im Oktober in Schloss Seggau schlossen 14 Absolvent*innen den ersten Durchgang der neuen KAGES Leadership Academy und des Mentoring-Programms für neue Top-Führungskräfte ab. Die Teilnehmer*innen profitieren bei diesem Programm vom intensiven Austausch mit Kolleg*innen und Mentor*innen sowie von praxisnahem Führungswissen (siehe auch KAGESKOMPAKT 03, S. 56 f.).



Archäologische Grabungen am Standort Wagna

Im Zuge des Umbaus des Labors am Standort Wagna wurde im Sommer 2025 eine archäologische Grabung auf der Südseite des Krankenhauses (im Gartenbereich) durchgeführt. Der Grund: Der Standort liegt direkt auf einer bedeutenden römischen Gräberstraße.



Das Umfeld von Wagna gehört zum Areal der antiken Stadt Flavia Solva und steht deshalb vollständig unter Denkmalschutz. Vor jedem Bauprojekt müssen Fachleute prüfen, ob sich im Boden noch Relikte wie z. B. Mauerreste oder Münzen befinden. Schon frühere Bauarbeiten führten zu bemerkenswerten Funden: 1997 kamen beim Bau eines neuen Traktes im Eingangsbereich zahlreiche gut erhaltene Gräber zum Vorschein, 2011 wurde ein Familiengrab mit Urnen und Beigaben gefunden. Die aktuellen archäologischen Untersuchungen sind nun ohne neue Funde abgeschlossen. Damit kann mit dem Umbau des Labortrakts begonnen werden.

100+5 Jahre Standort Stolzalpe

DAS LKH MURTAL FEIERTE am 3. Oktober 2025 Jubiläum mit Festakt, Tag der offenen Tür und Karrieremesse: Vor 105 Jahren entstand auf der Stolzalpe ein visionäres Projekt, das weit über die Region hinaus Bedeutung erlangte: die Sonnenheilstätte zur Behandlung der damals weit verbreiteten Tuberkulose bei Kindern. Heute ist die Stolzalpe ein orthopädisches Kompetenzzentrum mit internationalem Ruf und blickt auf eine beeindruckende Geschichte zurück. Daher wurde die 100-Jahr-Feier, die pandemiebedingt entfallen musste,



(v. l. n. r.) Pflegedirektor H. Tockner, Ärztlicher Direktor Prim. M. Jagoditsch, Historiker S. Karner, Betriebsdirektorin S. Reiterer, R. Graf, Landeshauptmann-Stv. M. Khom, Landesrat K. Kornhäusl, Klubobmann M. Triller sowie KAGES-Vorstände G. Stark und U. Drabek feierten 100+5 Jahre Stolzalpe.

nun fünf Jahre später feierlich nachgeholt. Zahlreiche Gäste aus Politik, Gesundheit und Wirtschaft folgten der Einladung und feierten dieses besondere Jubiläum, das eines ganz deutlich zeigte: Die Geschichte dieses Hauses war und ist reich an medizinischen Innovationen, bedeutenden Persönlichkeiten und bewegenden Geschichten. Parallel dazu konnten Besucher*innen beim „Tag der offenen Tür“ einen Blick hinter die Kulissen des Krankenhauses werfen und bei der Karrieremesse nahezu 30 Berufe des Gesundheitswesens hautnah erleben.

Hygiene (immer) im Fokus

DIE DIESJÄHRIGE FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG „Hygiene im Fokus“ – wie bereits gewohnt im Hörsaalzentrum des Uniklinikum Graz – zeigte mit mehr als 300 Teilnehmer*innen aus der gesamten KAGES und auch Gesundheitseinrichtungen anderer Bundesländer einmal mehr, welch hohen Stellenwert Hygiene bei allen Mitarbeiter*innen im Gesundheitssystem



Mit mehr als 300 Teilnehmer*innen war „Hygiene im Fokus“ am 23. September 2025 ein voller Erfolg.

hat. Der Fokus lag heuer auf parasitären und/oder seltenen Infektionen und deren Herausforderungen an Diagnostik, Therapie und Prävention. Auch die negativen, akuten und mittelfristigen Auswirkungen global-politischer Veränderungen auf die HIV-Therapie und Prävention in Ländern der Dritten Welt und in Schwellenländern wurden eindrucksvoll dargestellt. Neben dem fachlichen Einblick bot der Tag vor allem die Möglichkeit eines thematischen Austauschs und einer Kompetenzen übergreifenden Vernetzung.

Medizin zum Angreifen



Am 11. Oktober 2025 lud die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin des LKH Oststeiermark in Feldbach zum dritten Mal zum „Student's Day“. Mehr als 20 Medizinstudierende nutzten die Gelegenheit, praxisnah in die Fachwelt einzutauschen. In Kleingruppen absolvierten sie vier Stationen zu Intensivmedizin, Narkose, Atemwegsmanagement und Notfallmedizin – stets nach dem Motto „Hands-on“. Dafür stand umfangreiches Übungsmaterial bereit, darunter Beatmungsgeräte, Dialysemaschine, Knochenbohrer, Simulationspuppen und vieles mehr. Großen Anklang fand das „CPR-Race“, bei dem die Studierenden in einem Wettbewerb ihre Reanimationsfertigkeiten an Simulationspuppen spielerisch trainieren konnten. Ziel der Veranstaltung: Wissen vermitteln und den Verbund LKH Oststeiermark bzw. die KAGES als attraktiven Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz erlebbar machen – mit großem Erfolg.



WANN & WO

Veranstaltungstipps: Termine am besten gleich einplanen

16 jänner

Das LKH Oststeiermark lädt am Standort Feldbach von 15.00 bis 17.30 Uhr Schüler*innen ab der 7. Schulstufe und alle Interessierten zur Infoveranstaltung „Pflegeberuf: Vielfalt entdecken und erleben“ ein. Infos unter: www.lkh-oststeiermark.at

22 jänner

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Medizin & Gesellschaft“ lädt die Med Uni Graz um 19.00 Uhr in den Lesesaal der Universitätsbibliothek zur Lesung aus dem Buch „Der Code zum Jungbleiben“, in dem die Autorinnen C. Madreiter-Sokolowski und K. Hütter-Klepp basierend auf aktuellen Forschungsergebnissen konkrete Anti-Aging-Strategien vorstellen. www.medunigraz.at/events

22-23 jän

Unter dem Titel „Das verwöhnte Selbst“ findet die 19. Grazer Psychiatrisch-Psychosomatische Tagung im Minoritenzentrum statt. Eine verwöhnte Gesellschaft besteht zu einem erheblichen Teil aus Individuen, die Scheu vor Selbstverantwortung zeigen. Das Thema wird aus der Perspektive der Psychiatrie, Psychopathologie, Psychosomatik, aber auch der Soziologie, der Geschichte,

der Politikwissenschaft, der Kunst etc. beleuchtet. Nähere Infos und Anmeldung unter: www.lkh-graz2.at/veranstaltungen-und-termine

19 märz

Unter dem Titel „Von der Abhängigkeit zur Erkenntnis“ lädt das Zentrum für Suchtmedizin des LKH Graz II, Standort Süd, zu einer wissenschaftlichen Tagung ins Minoritenzentrum (09.00 bis 17.00 Uhr). Bei der Veranstaltung soll ein Rückblick auf vier aktive Jahrzehnte Suchtmedizin gegeben und ein Ausblick in die Zukunft gewagt sowie aktuelle Entwicklungen und Forschungsergebnisse sowie Perspektiven erörtert werden. www.lkh-graz2.at/veranstaltungen-und-termine

9-11 april

Beim 12. Kongress der Arbeitsgemeinschaft für Notfallmedizin dreht sich im MC Graz in 21 Sessions und 40 Workshops mit 60 Vortragenden alles um das Thema „Notfallmedizin“. Die Vorträge werden in drei Schienen (Science and Innovation, Update Notfallmedizin sowie Pflege & Rettungsdienst) und die Workshops als „Hands-on-Training“ für Ärzt*innen, Sanitäter*innen, Studierende und Pflegekräfte angeboten. Programm und Anmeldung unter: www.agn.at/kongress

ERRATUM

Im KAGESKOMPAKT, Ausgabe 03, hat sich beim Beitrag „Best point of service“ auf Seite 15 ein Fehler eingeschlichen: Das Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik am LKH Hochsteiermark war in der Übersichtskarte nicht eingezeichnet. Wir bitten dieses Versehen zu entschuldigen.

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), Simone Pfandl-Pichler (Uniklinikum Graz), Gerda Reithofer (Uniklinikum Graz), Julia Schöttel (Uniklinikum Graz).

Druckerei: Dorrong, Graz.

Auflage: 26.300 Exemplare. Erscheint 4-mal jährlich. Nov. 2025

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

Titelfoto und Foto U4: Marija Kanizaj.

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 Verfasser*innen 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 gendgerechte Formulierungen verzichtet, wofür wir um Verständnis bitten. Irrtümer sowie Druck- und Satzfehler vorbehalten, alle Angaben ohne Gewähr.



Foto (v.l.n.r.): Michael Kazianschütz, Bereichsleiter Wirtschaft/Logistik LKH-Univ. Klinikum Graz; Gebhard Falzberger, Betriebsdirektor LKH-Univ. Klinikum Graz; Hans Roth, Saubermacher Gründer; Antonia Flecker, Lokale Umwelt- und Klimaschutzkoordinatorin LKH-Univ. Klinikum Graz; Georg Chibidziura, Abteilung Einkauf und Entsorgung © Saubermacher

UNIKLINIKUM HALBIERT SPEISEABFÄLLE Saubermacher unterstützt bei Lebensmittelrettung

Rund 8.500 Portionen täglich werden im LKH-Univ. Klinikum für Patient:innen und Mitarbeiter:innen zubereitet. Eine komplexe Logistik, die bei einer Gesamtkapazität von 1.500 Patient:innen und etwa 4.000 Mitarbeiter:innen höchste Effizienz erfordert. Mithilfe von Saubermacher zeigt das Uniklinikum Graz nun, dass Ressourcenschonung und Wirtschaftlichkeit Hand in Hand gehen können: In den vergangenen sechs Jahren konnte der Anteil an Lebensmittelabfällen um die Hälfte reduziert werden.

Durch kontinuierliches Monitoring, die konsequente Evaluierung rückgeführter Speisen und eine umfassende Analyse konnte das Uniklinikum Graz gezielt Maßnahmen umsetzen, um Speiseabfälle zu reduzieren. Gemeinsam mit Saubermacher wurden Ursachen identifiziert, Stellschrauben

sichtbar gemacht und weitere Schritte abgeleitet. Ergebnis: weniger Abfall, mehr Ressourcenschonung und gelebte Nachhaltigkeit im Alltag.

Mit dieser Entwicklung zählt das LKH-Univ. Klinikum Graz heute zu den Vorreitern unter Österreichs Großkrankenhäusern. Der Erfolg zeigt, wie durch konsequentes Handeln Abfallreduktion im großen Stil möglich ist – und wie ökologische Verantwortung und wirtschaftlicher Nutzen in Einklang gebracht werden können.

**Möchten auch Sie
Lebensmittelabfälle
reduzieren?**

Wir unterstützen Sie auf dem Weg zu einer nachhaltigen Lösung!
T: 059 800 5000
saubermacher.at

Saubermacher



Ausgezeichnete
TikToks: 
Folge dem
Uniklinikum Graz!