

K

kompakt

FRÜHLING 2026 — AUSGABE 01

A

Stabilität durch Wandel

Welche Veränderungen der RSG 2030 für die KAGes bringt, S. 10

Zwischen Alltag und Therapie

Die Tagesklinik im Zentrum für Suchtmedizin zieht Bilanz, S. 28

Die Chance auf ein Kind

Mit Kryokonservierung nach dem Krebs zum Wunschkind, S. 22

Sanfte Impulse

Vagusnervstimulation gegen Stress und Schmerz, S. 42



MARTINA KOLLMANN, Gynäkologin

G

es

Was die Statistik über KAGes-Patient*innen verrät ...



Ein KAGes-Patient ist durchschnittlich **64** Jahre alt und verbringt 5,9 Tage auf einer Bettenstation.

Top 3 Diagnosen 2025:

- * Linsentrübung beim Auge (Katarakt)
- * chronisch ischämische Herzkrankheit
- * Schlafstörung



Eine KAGes-Patientin ist durchschnittlich **62** Jahre alt und bleibt 5,5 Tage auf einer Bettenstation.

Top 3 Diagnosen 2025:

- * Linsentrübung beim Auge (Katarakt)
- * Geburt
- * bösartige Neubildung der Brustdrüse



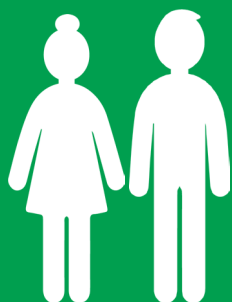
unter 18 Jahren

Kinder sind als Patient*innen durchschnittlich **7,5** Jahre alt und verbringen 4,1 Tage auf einer Bettenstation.

Top 3 Diagnosen 2025:

- * chronische Krankheit der Gaumen-/Rachenmandel
- * Darminfektion durch Viren oder sonstige Erreger
- * Gehirnerschütterung

Jede*r Steirer*in besucht eine KAGes-Ambulanz pro Jahr durchschnittlich



3,5 Mal



unter 18 Jahren

2,5 Mal

Neue Wege für die Gesundheit

LIEBE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER!

Mit dem Frühling beginnt Neues – Projekte nehmen Fahrt auf, Vorhaben werden konkret. Auch wir richten den Blick nach vorne: Im Dossier dieser Ausgabe steht daher der „Regionale Strukturplan Gesundheit 2030“, kurz RSG 2030, im Fokus, der die Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung unserer Versorgungsstrukturen in den kommenden Jahren definiert. Dabei lässt er sich als Software beschreiben, die festlegt, wie medizinische Leistungen organisiert sind und in welcher Form sie den Patient*innen zur Verfügung stehen. Erarbeitet vom Gesundheitsfonds auf Basis bundesweiter Vorgaben und im Dezember von der Landeszielsteuerungskommission beschlossen, bildet er bis 2030 den Rahmen für die Versorgung – im Krankenhaus wie im niedergelassenen Bereich.

Berührende Geschichten und Innovationen

Dass bei allen Vorhaben in der KAGes und deren Häusern stets der Mensch im Mittelpunkt steht, zeigen weitere Geschichten in diesem Heft – z. B. jene einer ehemaligen Krebspatientin, die dank der Betreuung durch das Team des Kinder-

wunschzentrums am Uniklinikum Graz heute ihr Mutterglück genießen kann. Vor Kurzem ließ sie dort mit ihrer Ärztin ihren Weg Revue passieren. Gemeinsam blätterte man im Babybuch, der aufgeweckte Sohn schaute dabei über die Schulter. Ein berührendes Beispiel dafür, wie viel Ihr täglicher Einsatz bewirkt. Innovative Wege gehen wir mit der Tagesklinik im Zentrum für Suchtmedizin am LKH Graz II, die nach einem Jahr eine positive Bilanz zieht, mit der OnkoMobil-App, die im Rahmen eines Pilotprojekts die zeitgemäße Nachsorge für Brustkrebspatientinnen stärkt, sowie mit der Spezialambulanz für Ernährung und Psyche, die die aurikuläre Vagusnervstimulation anbietet.

Apropos Ernährung: Da das Osterfest vor der Tür steht, haben wir Mitarbeiter*in-

nen mit Wurzeln außerhalb Österreichs um Gerichte gebeten, die im Land ihrer Familie traditionell am Osterwochenende serviert werden – und dürfen verraten: Es wird Köstliches kredenzt! In diesem Sinne wünschen wir Ihnen und Ihren Lieben ein frohes Osterfest und einen erfolgreichen Frühlingsstart!

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

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



Inhalt. Frühling 2026



- 06 **SHORTS.**
Wissenswertes und News
aus den KAGes-Häusern
- 10 **DOSSIER.**
Regionaler Strukturplan
Gesundheit (RSG) 2030
- 14 **ROUND TABLE.**
Expertengespräch:
„Stabilität durch Wandel“
- 16 **REMOBILISATION.**
Erste Schritte in ein neues
Leben
- 18 **STANDORTERHALT.**
Neuausrichtung im
Verbund Rottenmann-
Bad Aussee
- 20 **WAS, WANN UND WO.**
Alle Informationen zum
RSG auf einen Blick
- 61 **IMPRESSUM**
und Offenlegung nach
§ 25 Mediengesetz

Gesundheit

- 22 **KRYOKONSERVIERUNG.**
So kann Fruchtbarkeit erhalten
werden: Eine glückliche Mutter
erzählt ihre Geschichte.
- 26 **BABYFRIENDLY.**
Auszeichnung für die Geburten-
station am Standort Feldbach
- 28 **TAGESKLINIK ZSM.**
Suchtbehandlung zwischen
Alltag und Therapie
- 32 **ONKOMOBIL.**
Eine neue App für die
Krebsnachsorge
- 34 **MED TRENDS.**
Wie verhalten sich Immunzellen
bei Krebs und gibt es ein gene-
tisches Risiko, eine Fettleber zu
entwickeln?



Menschen

- 36 **KINDERCHIRURGIE.**
Klassische und kuriose Notfälle: große Gefahren durch kleine (verschluckte) Teile
- 38 **WISSENSCHAFT.**
Mit Screening Typ-1-Diabetes früh erkennen
- 40 **GUT VERNETZT.**
Treffen mit einer Raumfahrtlegende und einem Weltchirurgen
- 42 **VAGUSNERV.**
Durch Stimulation lassen sich Schmerz und Stress modulieren.
- 45 **GUT AUFGESTELLT.**
Neubesetzungen und neue Funktionen

Service

- 48 **MEDIZINSPRECHSTUNDE.**
Wie wir unseren Beckenboden richtig trainieren
- 50 **EGGSCLELLENT.**
Der Osterhase geht auf kulinarische Weltreise.
- 54 **ECO-CHARITY.**
Nachhaltige Mobilität in Rottenmann-Bad Aussee
- 55 **MIND MATTERS.**
Angebote für Mitarbeiter*innen, um die mentale Gesundheit zu stärken
- 56 **LEADERSHIP ACADEMY.**
Programm für Führungskräfte
- 57 **LIVING MUSEUM.**
Kunst als Weg zu sich selbst
- 58 **EVENTS.**
Jubiläen, Symposien u. v. m.
- 62 **WANN & WO.**
Veranstaltungstipps für die kommenden Monate



Endspurt beim Großprojekt „LKH 2020“: Spatenstich zur Bauetappe 5 des Chirurgiekomplexes



AM 9. FEBRUAR 2026 lud der KAGes-Vorstand zur Spatenstichfeier der fünften Bauetappe des Chirurgiekomplexes am Uniklinikum Graz ein, die auch den Start der finalen Phase des Gesamtprojekts „LKH 2020“ – eines der größten Bauprojekte in der Geschichte der KAGes – markiert. Der Einladung folgten neben Vertreter*innen aus der Politik, der KAGes, dem Rektorat der Med Uni Graz und dem Direktorium des Uniklinikum Graz auch viele Mitarbeiter*innen aus den Bereichen Medizin, Pflege und Medizinisch-Diagnostisch-Therapeutische Gesundheitsberufe. Im Rahmen der Bauetappe wird der bestehende Zentral-OP-Bereich um weitere acht OP-Säle erweitert, sodass künftig den Fachrichtungen Anästhesie und Intensivmedizin, Chirurgie,

Neurochirurgie, Orthopädie und Traumatologie sowie Urologie 24 topmoderne OP-Säle zur Verfügung stehen. Außerdem wird die Geothermie erweitert und auf dem Gebäudedach eine PV-Anlage errichtet. Die geplanten Kosten der Bauetappe liegen bei rund 35 Millionen Euro, die Fertigstellung ist für Oktober 2028 geplant.

Projekt LEP® in der KAGes

DIE METHODE LEP® in der KAGes wurde zusätzlich zu den bereits bestehenden Bereichen am LKH Südweststeiermark, Standort Deutschlandsberg und dem LKH Graz II, Standort Voitsberg an der Univ.-Klinik für Innere Medizin des LKH-Univ. Klinikum Graz umgesetzt.

Durch die Auswertung dokumentierter Pflegeleistungen können Aufwandsspitzen aber auch Optimierungspotenziale hinsichtlich Tätigkeitsverteilung innerhalb der pflegerischen Berufsgruppen aufgezeigt werden. Dem Pflegemanagement steht somit ein Steuerungsinstrument für einen ressourcenorientierten Personaleinsatz zur Verfügung.

Durch die neuen Kennzahlen können subjektive Einschätzungen durch objektive Daten bestätigt werden und es wird eine fundierte Entscheidungsgrundlage zu Einsatzplanung und Pflegeaufwand geschaffen. Aktuell wird es keinen weiteren Roll-Out auf weitere LKHs oder Bereiche geben.



Österreichpremiere: adaptive Radiotherapie am Uniklinikum

AM 19. JÄNNER 2026 ging an der Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie ein LINAC Ethos in Betrieb. Das Gerät ist das erste seiner Art in Österreich und ermöglicht eine online-adaptive Radiotherapie. Dabei wird der Bestrahlungsplan mithilfe künstlicher Intelligenz nahezu in Echtzeit an die aktuelle Anatomie der Patient*innen angepasst. Grundlage dafür sind die Bilddaten eines integrierten CTs. So kann der Tumor noch präziser lokalisiert und hochdosiert bestrahlt werden, während das umliegende gesunde Gewebe geschont wird und mögliche Nebenwirkungen reduziert werden. Aktuell kommt Ethos bei der Behandlung von Tumoren der Prostata, der Blase, des Gebärmutterhalses, der Gebärmutter, des Enddarms und bei



Neues Führungsteam der ÖDG

Die Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG) hat gewählt: Harald Sourij, stv. Leiter der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, übernimmt ab sofort die Funktion des Präsidenten. An seiner Seite fungiert Julia Mader als erste Sekretärin. Gemeinsam wollen sie in den kommenden zwei Jahren die österreichische Diabetologie fachlich und gesundheitspolitisch maßgeblich weiterentwickeln.

Analkarzinomen zum Einsatz. Das interdisziplinäre Team (s. Foto) arbeitet dabei mit Begeisterung für die Technologie eng zusammen, wengleich deren Einführung einen erhöhten Lernaufwand bedeutete. Im Juni wird ein zweiter Ethos in Betrieb gehen.



UNIKLINIKUM GRAZ/FOTOSTUDIO CHIRURGIE A. WALCHER/L.SCHAFFELHOFER/M. KANIZAJ, STOCK.ADOBE.COM/MQ-ILLUSTRATIONS, MED UNI GRAZ

Neues Univ. Zentrum für seltene Erkrankungen

DER LETZTE FEBRUARTAG IM JAHR ist weltweit der „Tag der seltenen Erkrankungen“. An diesem Tag stehen Information und Aufklärung über Krankheiten im Fokus, von denen nur etwa fünf Prozent aller Menschen betroffen sind. Heuer gab es am 28. Februar am Uniklinikum Graz einen besonderen Grund, den Tag zu begehen, denn das „Universitäre Zentrum für seltene Erkrankungen“ wurde eröffnet. Darin ist die Expertise aus verschiedenen medizinischen Disziplinen gebündelt bzw. wurden bereits bestehende Zentren inkludiert. Dazu zählt u. a. auch das „Zentrum für Intestinale Kongenitale Anomalien“ der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie, das erst vor Kurzem erfolgreich rezertifiziert wurde.



Ein erfolgreiches erstes Jahr für EVA



DAS LKH GRAZ II, STANDORT WEST blickt auf ein erfolgreiches erstes Jahr der Zusammenarbeit zurück: Seit Beginn des Vollbetriebs im Jänner 2025 werden monatlich an die 1.000 Patient*innen in der EVA (ErstVersorgungsAmbulanz) effizient versorgt. Die EVA entlastet die Notfallambulanzen des UKH Steiermark, Standort Graz und des LKH Graz II, Standort West, indem sie Patient*innen bei Erkrankungen bzw. Verletzungen, die nicht zwingend in einem Spital behandelt werden müssen, medizinisch versorgt oder an die richtige Behandlungsstelle weiterleitet. Die EVA ist eine Kooperation von AUVA, Gesundheitsfonds Steiermark, Gesundheitskassen und KAGes. Sie bietet eine rasche allgemeinmedizinische Akutversorgung inklusive Diagnostik und zeigt, wie innovative Modelle Wartezeiten reduzieren und Ressourcen im Gesundheitssystem freisetzen können.

eFK flächendeckend eingeführt



AM 25.11.2025 WURDE UM 9.50 UHR der letzte KAGes-Patient, dessen Daten noch auf einer Papier-Fieberkurve dokumentiert worden waren, nach Hause entlassen. Der offizielle Projektabschluss erfolgte am 04.02.2026. Innerhalb von sieben Jahren war die elektronische Fieberkurve (eFK) trotz Pandemie fristgerecht in allen Häusern der KAGes implementiert worden und wird nun in 105 Spitalsabteilungen genutzt. Die eFK-Einführung erforderte von den Mitarbeiter*innen eine Umgewöhnung: Langfristig wurde damit aber nicht nur eine übersichtlichere Darstellung aller Medikamente, Vitalparameter und Behandlungen der Patient*innen ermöglicht, sondern auch die nötige Basis für weitere Digitalisierungsschritte geschaffen (siehe auch KAGESKOMPAKT, Ausg. 04, 2025, S. 18-19).

NuScan: Ultraschall-unterstützte Venenpunktion

DIE PUNKTION PERIPHERER (oberflächlicher) Venen gestaltet sich bei 30 bis 50 Prozent der Patient*innen schwierig. Um bei den Patient*innen Stress und Schmerzen durch Mehrfachpunktionen zu vermeiden und Verzögerungen bei Venenpunktionen und intravenösen Therapien zu reduzieren, wurden im Rahmen eines Pilotprojekts an ausgewählten Stationen des LKH-Univ. Klinikum Graz und des LKH Murtal Pflegepersonen zur Ultraschall-unterstützten Punktion peripherer Venen qualifiziert. In der Pilotphase waren von rund 300 durchgeführten ultraschall-unterstützten Venenpunktionen 80 Prozent beim ersten Versuch erfolgreich. Zukünftig soll die Ultraschall-unterstützte Venenpunktion auf jenen Bettenstationen eingesetzt werden, wo sie den größten Vorteil für die Patient*innen bringt.



Digital Health Lab

DIE KAGES UND DIE JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft – beides Tochtergesellschaften des Landes Steiermark – haben Ende 2025 das neue Digital Health Lab gegründet, um darin ab sofort ihr Fachwissen im Bereich eHealth zu bündeln. Ziel ist es, innovative digitale Lösungen für das Gesundheitswesen zu entwickeln und die Patient*innenversorgung nachhaltig zu verbessern. Bei der Entwicklung gemeinsamer Projekte arbeiten Fachleute aus Medizin, Pflege, Technologie und Datenanalyse Hand in Hand.



LKH Rottenmann-Bad Aussee

Versorgungsregion Liezen (LKH Rottenmann-Bad Aussee)

- Alle drei Krankenhäuser bleiben mit funktionellen Anpassungen erhalten
- Bad Aussee: Akutgeriatrie und Remobilisation/Nachsorge (RNS), internistische Akut-Ambulanz, Transferierung der Allgemein- und Viszeralchirurgie an den Standort Rottenmann (Zeitraum: erstes Halbjahr 2026; nach Unterschrift der Kooperation mit Bad Ischl und Schwarzach)
- Rottenmann: Bettenanpassung an Bedarf, standortübergreifende Abteilung für Orthopädie und Traumatologie mit Schladming, RNS (Zeitraum: 2. Quartal 2026)
- Schladming: standortübergreifende Abteilung für Orthopädie und Traumatologie mit Rottenmann, Auflassung der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Chirurgie (Stufenweise Umsetzung – Start mit Tagesklinik)
- Dialyseplätze in Schladming und Rottenmann bleiben
- Frauengesundheit Rottenmann
- Neue Gesundheitszentren sind in Bad Mitterndorf und Bad Aussee geplant, ebenso ein Hebammenzentrum in Schladming (kein Versorgungsauftrag der KAGes).

Versorgungsregion Östliche Obersteiermark (LKH Hochsteiermark)

- Bündelung aller chirurgischen Fachbereiche am Standort Leoben
- Standort Bruck als elektiv/tagesklinisches Zentrum
- Ausbau des ambulanten/tagesklinischen Angebots an allen Standorten
- neue Abteilung für Psychiatrie am Standort Bruck (Inbetriebnahme ab 2027)
- neues Herz-Lungen-Zentrum am Standort Bruck (Umsetzung im 2. Quartal 2026)
- neue dermatologische Tagesklinik am Standort Bruck (Umsetzung bis Ende 2026)
- Ausbau der Strahlentherapie am Standort Leoben (Umsetzung 2029)
- Zwei neue Gesundheitszentren sind für Kapfenberg und Bruck geplant.

LKH Murtal

Versorgungsregion Westliche Obersteiermark (LKH Murtal)

- gemeinsames Primariat des Sonderfaches Orthopädie und Traumatologie an den Standorten Judenburg und Stolzalpe
- RNS unter Leitung des Instituts für physikalische Medizin bis 2029 umgesetzt
- Ausbau des ambulanten/tagesklinischen Angebots
- Orthopädie und Traumatologie: Akutversorgung am Standort Judenburg, geplante Eingriffe am Standort Stolzalpe
- Aufbau eines Gesundheitszentrums in Murau mit fachärztlichen Leistungen im Bereich Innere Medizin, Physikalische Medizin und Kinder- und Jugendheilkunde (Auftrag an KAGes geplant)

Die KAGes und der RSG-St 2030

LKH Hoch-
steiermark

Dass die Zukunft besser mit Plänen ausgestaltet werden sollte, als nicht, würde vermutlich jede*r unterschreiben. Grundlegend wie auch verpflichtend für die Gesundheitsplanung eines Bundeslandes ist der Regionale Strukturplan Gesundheit.

VIELLEICHT PASST DAS BILD nicht ganz, aber vergleicht man die KAGes als Betreiber-gesellschaft von Krankenanstalten mit der Hardware eines Computers, dann wäre der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG) die Software für die kommenden fünf Jahre – sie legt fest, wie medizinische Leistungen organisiert werden und den Patient*innen zur Verfügung stehen. Wie dieses Betriebssystem aussieht, liegt in den Händen des Gesundheitsfonds, der beauftragt ist, diesen Plan – im Rahmen bundesweiter Vorgaben – zu erstellen und zur Beschlussfassung der Landeszielsteuerungskommission vorzulegen. Dies ist am 19. Dezember 2025 erfolgt, der Umsetzungszeitraum erstreckt sich von 1. Jänner 2026 bis Ende 2030.

Zwei Entwicklungen sind für den aktuellen RSG erwähnenswert: Einerseits wurde die Verbindlichkeit der Planungsfestlegungen für den niedergelassenen Bereich deutlich gestärkt und andererseits wurden die Planungshorizonte aller RSG der einzelnen Bundesländer mit dem des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) synchronisiert.

Dem regionalen Bedarf angepasst

Der steiermärkische RSG 2030 leitet die Strukturmaßnahmen aus dem regionalen Bedarf, ÖSG-Qualitäts- und Erreichbarkeitszielen sowie Personalkapazität und vorhandene Ressourcen ab – mit Fokus auf ambulante bzw. tagesklinische sowie abgestufte

„Am RSG 2030 erkennt man eine Struktur, in der ambulante Behandlungsplätze eine besondere Rolle spielen“.

GERHARD STARK, KAGES-VORSTANDSVORSITZENDER

„Aus Sicht der KAGes kann man sagen, dass schon sehr viele Maßnahmen im RSG 2030 umgesetzt wurden.“

ULF DRABEK,
KAGES-VORSTAND FÜR
FINANZEN UND TECHNIK

Versorgung und die stärkere Kooperation innerhalb der KAGes-Verbünde.

Intermezzo

Ein kurzes Zwischenspiel zur Emotionalität und Tonalität, die jede Gesundheitsplanung begleiten: Subjektives Sicherheitsgefühl und systemische Notwendigkeiten stehen dabei oft in einem Spannungsverhältnis, das nicht widerspruchsfrei zu überbrücken ist.

Der Respekt vor den Emotionen Betroffener gehört zur täglichen Arbeit in der KAGes – zugleich braucht es aber immer wieder den

Schritt zurück zur sachlichen Abwägung. Das Ziel einer guten Gesundheitskommunikation ist daher nicht „Recht zu haben“, sondern Perspektiven zu eröffnen.

Maßnahmenüberblick

Hier ein Überblick über die geplanten Maßnahmen, wobei einige der für die KAGes-Verbünde im RSG 2030 vorgesehenen Entwicklungen bereits umgesetzt sind.

Versorgungsregion Süd-/Weststeiermark (LKH Südweststeiermark)

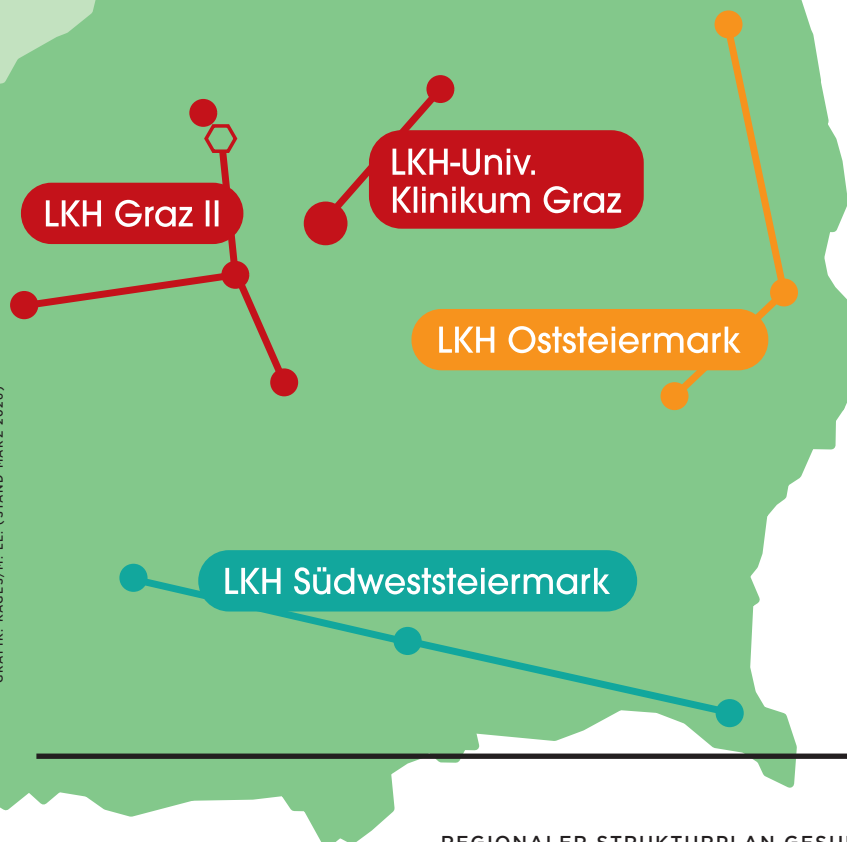
- Ausbau des ambulanten/tagesklinischen Angebots
- Standort Bad Radkersburg: stufenweise Verlegung der Orthopädie nach Deutschlandsberg (bis 2030), Start mit tagesklinischen Leistungen ab dem 3. Quartal 2026
- Ausbau der Remobilisation und Nachsorge (RNS) zum größten RNS Standort der Steiermark (stufenweise Erweiterung der RNS bis 2028)
- Standort Bad Radkersburg: neues Gesundheitszentrum mit akutmedizinischer Versorgung rund um die Uhr (Auftrag an KAGes geplant)
- Der Standort Wagna wird das Zentrum für Akutversorgung, der Standort Deutschlandberg das Zentrum für geplante Eingriffe.
- Aufbau eines neuen multiprofessionellen Facharztzentrums für Augenheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie, Innere Medizin, Orthopädie und Traumatologie (Versorgungsauftrag noch in Abklärung)
- Kindergesundheits Deutschlandberg
- vier neue Gesundheitszentren in der Region geplant

Versorgungsregion Graz und Graz-Umgebung (Verbünde LKH-Univ. Klinikum und LKH Graz II)

- Ausbau des ambulanten/tagesklinischen Angebots
- Bildung neuer Verbünde: Voitsberg als Teil des LKH Graz II, Weiz im Verbund mit LKH-Univ.-Klinikum Graz
- Verstärkte Kooperation zwischen den Spitalsträgern (Kooperation Urologie mit Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz, kurz BHB)
- Verlagerung der Neurologie des LKH Graz II, Standort Süd an den Standort West und Integration in die Akutversorgung vor Ort (Umsetzung 2030 angedacht)
- Verlagerung der Alterspsychiatrie vom LKH Graz II, Standort Süd an das Krankenhaus der Elisabethinen
- Neue Facharztzentren für Gynäkologie, HNO und Innere Medizin (Auftrag an BHB geplant, mögliche Infrastruktur durch KAGes)
- Trauma-Ambulanz am Standort Voitsberg (Kooperation mit AUVA noch in Verhandlung)
- neues Facharztzentrum für Schmerzmedizin (kein Auftrag für KAGes)
- Bereits in Umsetzung sind drei neue Gesundheitszentren in Hart bei Graz, Laßnitzhöhe und Lieboch. Drei weitere Gesundheitszentren sind in Graz und Graz-Umgebung geplant.

Versorgungsregion Oststeiermark (LKH Oststeiermark)

- Errichtung des Verbunds LKH Oststeiermark: Standort Feldbach als Akut-Krankenhaus, geplante Eingriffe am Standort Hartberg
- Geburtshilfe an Standorten Feldbach und Hartberg mit Kapazitätsanpassung gesichert (Umsetzung 2. Quartal 2026)
- Ausbau des ambulanten/tagesklinischen Angebots
- neues Hebammenzentrum in Hartberg geplant (Auftrag noch in Abklärung unter Einbindung der KAGes)
- Frauengesundheit Hartberg
- Ausbau der Akutgeriatrie und Remobilisation (AG/R) im Marienkrankenhaus Vorau. Ebenfalls werden in Vorau auf der Chirurgie die stationären Betten in tagesklinische Plätze umgewandelt.
- Zwei neue Gesundheitszentren sind in Fürstenfeld und in Bad Radkersburg sowie ein weiteres im Bezirk Hartberg-Fürstenfeld geplant.



GRAFIK: KAGES/M. LE. (STAND MÄRZ 2026)

Stabilität durch Wandel

Inwiefern ist die KAGes an der Erstellung des RSG beteiligt? Welche Grundlagen gibt es bei der Erstellung und welche neuen Ziele verfolgt der RSG-St 2030? Zu diesen Fragen haben wir die Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark, Michael Koren und Bernd Leinich, sowie den Bereichsleiter für Gesundheitsplanung, Steuerung und Qualität, Lucas Pflanzl-Knizacek, in das Büro unseres Medizinischen Direktors Johannes Koinig geladen.

„Bis 2030 werden ambulante Angebote und Gesundheitszentren ausgebaut und auch alle Krankenhausstandorte bleiben erhalten.“

MICHAEL KOREN,
GESCHÄFTSFÜHRER
GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

„MIT DIESEM RSG-ST 2030 wird eine Balance zwischen wohnortnaher Primärversorgung und spezialisierter Medizin in Krankenhäusern geschaffen. Alle Spitalsstandorte bleiben erhalten und es werden gezielte Schwerpunkte gesetzt“, fasst Michael Koren die zentralen Aspekte zusammen.

Auf die Planungsgrundlagen geht Johannes Koinig ein: „Der Anpassungsbedarf im RSG-St 2030 ergibt sich aus der Demografie, der medizinischen Entwicklung und damit verbunden ambulanten und tagesklinischen Leistungsmöglichkeiten sowie aus dem regional prognostizierten Versorgungsbedarf. Weiters sind die Planungsziele des ÖSG 2023 bei den ganzen Überlegungen zu berücksichtigen. Daraus folgt insbesondere der Ausbau ambulanter und tagesklinischer Leistungen, die abgestufte Versorgung und die stärkere Kooperation in den Verbänden.“

Mehr ältere Menschen

Lucas Pflanzl-Knizacek führt zu den regionalen Gegebenheiten aus: „2030 wird die

Bevölkerungszahl in der Steiermark um ein Prozent anwachsen, vor allem in Graz und Umgebung. In den meisten Bezirken wird die Bevölkerungszahl sinken. Der Anteil an Menschen über 65 Jahre wird deutlich steigen, während der Anteil der Unter-18-Jährigen einen Rückgang verzeichnet.“

Miteinander bei Kassenstellen

Was ist daran neu bzw. welche Besonderheiten zeichnen sich im RSG ab? Bernd Leinich sagt dazu: „Erwähnenswert ist im





Gesundheitsplaner des Gesundheitsfonds und der KAGes trafen sich zum Austausch über den beschlossenen RSG für die Steiermark und debattierten über seine Grundlinien.

niedergelassenen Bereich die Bedarfsanpassung der Kassenstellen, wo wir in einzelnen Bereichen ein deutliches oder zumindest leichtes Plus verzeichnen.“

„Bemerkenswert ist dabei, dass dies erstmals in der Verbindlichkeit einer Verordnung steht“, ergänzt Koinig. „Damit ist auch das Zueinander des intra- und extramuralen Bereichs klarer abgestimmt, was diesen neuen RSG betrifft“, schließt Bernd Leinich an.

Dynamik innerhalb der Verbünde

Für Mitarbeitende der KAGes ändere sich durch die stärkere Ausdifferenzierung von ambulanter und stationärer Versorgung sowie die Trennung von akuten und geplanten Eingriffen die Dynamik innerhalb der Verbünde, davon ist Pflanzl-Knizacek überzeugt: „Das kann insbesondere für die Mitarbeitenden zu einer Attraktivierung der Ausbildung und

darüber hinaus führen.“ Dies zeigt sich auch in den letzten Verbundwertungen LKH Oststeiermark, LKH Südweststeiermark und dem Verbund LKH-Univ. Klinikum Graz (mit LKH Weiz), die sich in diesem RSG abbilden.

Kinder- und Frauengesundheit im RSG 2030 enthalten

Auch die bereits eröffneten Einrichtungen der KAGes für Grundversorgung – Kinder- und Frauengesundheit Liezen und Deutschlandsberg sowie Frauengesundheit Rottenmann und Hartberg – sind im RSG-St 2030 enthalten. „Und es können noch mehr werden.“

Die Versorgungsaufträge für die geplanten Facharztzentren werden zeitnahe definiert, und die KAGes werde jedenfalls in die Erstellung eingebunden und laufend informiert“, so Koren abschließend. ●



Bernd Leinich ist Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark und übernimmt ab 20. Juni 2026 die Funktion des Betriebsdirektors des LKH-Univ. Klinikum Graz.

Michael Koren ist Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark.

Lucas Pflanzl-Knizacek ist seit Dezember 2025 Bereichsleiter für Gesundheitsplanung, Steuerung und Qualität im Gesundheitsfonds Steiermark. Zuvor verantwortete er für den Vorstand der KAGes den Bereich „Strategie und Innovation“.

Johannes Koinig ist seit Jänner 2023 Medizinischer Direktor und Prokurist der KAGes in der Zentrale. Zuvor war er als Bereichsleiter für Gesundheitsplanung, Qualität und Psychiatrie/Sucht sowie als stv. Geschäftsführer im Gesundheitsfonds Steiermark tätig.

Begleitet vom Team der RNS-Station hat sich Theresa Radl nach einem Oberschenkelbruch wieder zurück auf die eigenen Beine gekämpft.



„So gut aufgehoben wie hier habe ich mich noch nie gefühlt. Auch mein Hausumbau läuft schon.“

THERESA RADL, PATIENTIN

Erste Schritte in ein neues Leben

Auf der Station für Remobilisation und Nachsorge (RNS) am LKH Südweststeiermark, Standort Bad Radkersburg finden Menschen einen Platz, die nach der Akutversorgung in Spitälern Frühmobilisation brauchen. Viele von ihnen können danach wieder nach Hause. Ein Besuch auf der Station, die dem RSG 2030 entsprechend zukünftig erweitert werden soll.

VON EINER MINUTE auf die nächste war alles anders: Theresa Radl, eine Dame mit weißen Haaren und herzlichem Lächeln, hatte völlig selbstständig in der Südsteiermark gelebt und sich in ihrem Zuhause um ihren betagten Mann und den schwerkranken Sohn gekümmert. Bis ihrem Sturz, der einen komplizierten Oberschenkelbruch und einen stationären Aufenthalt am LKH

Südweststeiermark, Standort Wagna, sowie ein achtwöchiges Belastungsverbot zur Folge hatte. Und einen Berg an Sorgen: Wird sie wieder gehen können? Wie kann sie weiterhin zu Hause leben und für ihre Lieben da sein? Diesen Berg begann das Team der Station für Remobilisation und Nachsorge (RNS) am Standort Bad Radkersburg sofort mit ihr abzutragen. Schon beim Aufnahmegespräch

klärten Ärzt*innen, Pflegepersonal und Mitarbeiter*innen der Physiotherapie, des psychologischen Dienstes und der Diätologie mit ihr ab: Welche medizinische, pflegerische und therapeutische Hilfe braucht sie? Und, ebenso wichtig, wie muss ihr Zuhause umgebaut werden, damit sie dann auch zurechtkommt? Theresa Radl Ziel, und damit das Ziel des Teams in Bad Radkersburg, ist, dass sie wieder selbstständig gehen kann. Ein paar Tage ist Radl jetzt schon auf der RNS-Station. Sie liegt gerade im Bett, lächelt und hebt den Daumen. „So gut aufgehoben wie hier habe ich mich noch nie gefühlt – und ich war schon öfters im Spital. Die Atmosphäre ist angenehm, jede*r kümmert sich um einen. Die vielen Tipps, wie mein Haus auf meine Bedürfnisse angepasst werden kann, waren extrem hilfreich und der Hausumbau läuft sogar schon“, sagt sie.

Von 19 bis 95

„Wir versorgen hier Patient*innen nach Operationen oder Akuterkrankungen. Das heißt, die Menschen sollen soweit aktiv werden, dass sie danach in eine weiterführende Station für Remobilisation, z. B. eine Reha-Klinik, oder nach Hause können“, erklärt Oberarzt Johannes Eisner. Viele seien nach Stürzen hier, andere aber auch nach Schlaganfällen, Verletzungen oder anderen neurologischen und internistischen Erkrankungen. Der jüngste Patient war 19 Jahre alt – ein Motorradunfall –, der älteste 95. Der Fokus liegt auf älteren Menschen; der Altersschnitt liegt bei

70 bis 80 Jahren. 15 Betten stehen derzeit auf der Station bereit, sie sind immer voll ausgelastet. Die Patient*innen kommen schon jetzt aus Krankenhäusern in der ganzen Steiermark. Zweimal pro Woche evaluiert das Team die Anträge aus anderen Häusern. Vor dem Antrag liegt stets ein stationärer Aufenthalt; Vorreservierungen, zum Beispiel für die Zeit nach geplanten Operationen, sind nicht möglich. Um Pflege und Remobilisation kümmern sich in Bad Radkersburg aktuell Oberarzt Eisner, Stationsleitung Verena Schittegg mit ihrem Pflorgeteam und zwei Physiotherapeut*innen. Die RNS-Station ist ein Bindeglied zwischen Akutversorgung und Remobilisation in einer Reha-Klinik bzw. ambulanter Weiterbehandlung. Viele der Patient*innen können hier tatsächlich so weit stabilisiert werden, dass sie nach dem Aufenthalt selbstständig wieder zu Hause leben können. Theresa Radl ist auf einem guten Weg dorthin: Sie steht auf, vorsichtig, gestützt von Pflegerin und Physiotherapeut, und mit einem Rollator geht sie zaghaft ein paar erste Schritte. Und dann: Daumen hoch! ●



Standortleiterin Andrea Senger-Pilch (2. v. l.) Primarius Gernot Schilcher (3. v. l.), Standortleiter Thomas Singer (4. v. r.) mit dem Stationsteam v. l.: Nicole Urdl, Maria Fröhlich, Damir Grlec, Verena Schittegg, Johannes Eisner, Daniel Neuhauser, Christiane Lange



* **Die Station** für Remobilisation und Nachsorge (RNS) am Standort Bad Radkersburg wurde im September 2023 eröffnet.

* **Sie ist ein Bindeglied** zwischen primärer Akutversorgung und Rehabilitation oder ambulanter Weiterbehandlung und damit Teil einer durchgängigen Gesundheitsversorgung.

* **Zielgruppe** sind Patient*innen, meist höheren Alters, nach orthopädischen, unfallchirurgischen, chirurgischen oder internistischen Erkrankungen.

Zwei Fragen an Primarius Gernot Schilcher, LKH Südweststeiermark

Herr Primarius, welche Rolle hat die RNS-Station in den Krankenhausstrukturen?

Eine Krankheit oder Verletzung hat verschiedene Phasen: Zuerst liegt der Fokus auf der Akutversorgung – die Patient*innen werden operiert bzw. akutmedizinisch versorgt. Dann gibt es eine Bedürfnis- und Relationenverschiebung in der Krankenhausbehandlung. Auf der Station für Remobilisation

und Nachsorge (RNS) bildet sich diese Verschiebung ab: Der Anteil an ärztlichem Personal nimmt ab, andere Berufsgruppen wie Pflege und Physiotherapie treten stärker in den Vordergrund.

Welche Vorteile bringt das für die Patient*innen?

Entscheidend ist, dass sich mit der Veränderung der Bedürfnisse im Krankheitsverlauf der Patient*in-

nen auch das Angebot seitens der Versorgungseinrichtungen anpasst. Auf unserer RNS können wir den Patient*innen genau die für sie notwendige und adaptierte Umgebung zur Genesung anbieten. Der steigende Bedarf an derartigen Strukturen bildet sich auch in der geplanten Erweiterung der RNS-Station in Bad Radkersburg ab (RSG 2030).



Aufbruch zur Neuausrichtung im Verbund Rottenmann-Bad Aussee

Die Umsetzung des RSG-St 2030 läuft an beiden Standorten im Verbund an. Neue Kooperationen, Spezialisierung und damit der Standorterhalt: ein Überblick.

INFO

Neu in der Region:

Mit dem RSG-St 2030 kommt erstmalig ein Hebammenzentrum nach Schladming und darüber hinaus sind vier Hospizbetten am LKH Rottenmann geplant.

NACH DEN PLANUNGSEMPFEHLUNGEN zur Sollstruktur des RSG 2030, die im Wesentlichen auf den Empfehlungen der Expert*innenkommission zum sogenannten „Plan B“ basieren, soll der Standort Bad Aussee auf Altersmedizin spezialisiert werden. Zudem ist am Standort Rottenmann eine standortübergreifende Abteilung für Orthopädie und Traumatologie mit der Klinik Diakonissen Schladming sowie ein neues, bundesländerübergreifendes Spitalsnetzwerk mit dem Klinikum Schwarzach und dem Salzkammergut-Klinikum Bad Ischl geplant.

Von der steiermärkischen Landesregierung kam die Bitte einer raschen Umsetzung. Der interne Projektauftrag sieht vor, dazu bis April alle nötigen Vorarbeiten zu treffen. Ende Jänner startete die KAGes dazu auch mit verschiedenen internen Informationsveranstaltungen. Wie medial bekannt wurde, wird an Kooperationsvereinbarungen mit den entsprechenden Häusern in Salzburg und Oberösterreich gearbeitet. Sobald diese unterschrieben sind, erfolgt die Umsetzung, die für die erste Jahreshälfte 2026 anberaumt ist.

Akutambulanz, Akutgeriatrie, neue Ortho-Traumaabteilung und Remobilisation

Für die sanitätsbehördliche Genehmigung sollen bis April 2026 alle Erfordernisse im technischen, personellen und finanziellen Bereich sowie in der Abstimmung der Leistungsangebote erfüllt sein. Die Akutambulanz für Innere Medizin bleibt am Standort Bad Aussee und bietet eine 24/7-Funktionalität als zentrale ambulante Erstversorgung. Die bisherige Abteilung für Innere Medizin wird in ein „Department für Akutgeriatrie“ der Abteilung für Innere Medizin in Rottenmann überführt.

Orthotraumatologische Leistungen bleiben auch weiterhin eine Ausnahme an der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Standort Rottenmann, wie zuvor am Standort Bad Aussee, da sie auf wenige Operateure mit entsprechender Sonderfachausbildung beschränkt sind. Allerdings wurde die Klinik der Diakonissen Schladming gemäß RSG-St 2030 damit beauftragt, am Standort Rottenmann eine standortübergreifende Abteilung für Orthopädie und Traumatologie sukzes-

sive aufzubauen, um künftig gemeinsam die Versorgung der Ortho-Trauma-Patient*innen für die gesamte Region sicherzustellen. Des Weiteren wird am Standort Rottenmann die Station für Akutgeriatrie und Remobilisation (AG/R) in eine Station für Remobilisation und Nachsorge (RNS, siehe dazu auch Beitrag S. 16) umgewandelt.

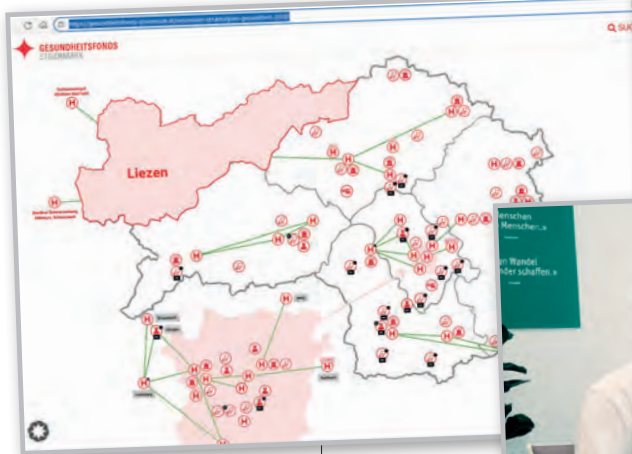
Breite Versorgung und Spezialisierung

Eine klare Spezialisierung bzw. räumliche Abstimmung der Leistungen gemeinsam mit den Kliniken Schwarzach und Bad Ischl ermöglichen eine effiziente und damit qualitativ hochwertige Versorgung der Patient*innen wie sie im Vorschlag der Expert*innenkommission unter der Prämisse des Standorterhalts vorgesehen ist. Breite Versorgung und Spezialisierung schließen einander nicht aus. Projektleiterin und Betriebsdirektorin Adelheid Stiendl erklärt: „Uns ist es ein großes Anliegen, alle Mitarbeitenden so gut wie möglich in die Umsetzung miteinzubeziehen, um aus Betroffenen aktive Beteiligte zu machen. Denn jede Veränderung bietet auch Chancen zur Weiterentwicklung.“ ●

INFO

Der Bezirk Liezen wird nach aktueller Prognose der ÖROK für 2030 mit 28 Prozent Anteil der Über-65-Jährigen zu einer der demografisch älteren Regionen der Steiermark zählen. Nur das Murtal soll mit 29 Prozent darüber liegen.





Versorgungsregion Süd-/Weststeiermark
LKH Südweststeiermark (Standorte: Deutschlandsberg, Wagna, Bad Radkersburg)

BAD RADKERSBURG

Orthopädie wird nach Deutschlandsberg verlegt

- 2026 (ab Q3) wird der tagesklinische Leistungsbereich an den Standort Deutschlandsberg verlegt.
- Die Verlagerung der Implantationsleistungen erfolgt in Abstimmung mit den Sanierungs- und Umbautätigkeiten in Deutschlandsberg stufenweise bis 2030.

Deutschlandsberg wird zum Zentrum für geplante Operationen, Wagna zum Akutspital

Bad Radkersburg wird zur größten Remobilisation und Nachsorge (RNS) Einrichtung der Steiermark ausgebaut

- 2026 (ab Q3) erfolgt mit Verlagerung der Lagesklinischen Leistungen der DRTR an den Standort Deutschlandsberg und am Standort Bad Radkersburg die stufenweise Erweiterung der RNS bis 2028.

Neues Gesundheitszentrum mit 24/7-Versorgung

- PVE (mögliche Trägerschaft: KAGES)

Deutschlandsberg wird zum Zentrum für geplante Operationen, Wagna zum Akutspital

Neues multiprofessionelles Facharztzentrum

Kindergesundheit Deutschlandsberg

umgesetzt



Die Seite des Gesundheitsfonds Steiermark bietet über den RSG hinaus viele Informationen zu aktuellen Gesundheitsprojekten in der Steiermark: www.gesundheitsfonds-steiermark.at

Wo finde ich was zum RSG?

Zur Übersicht ein kleiner Guide für weitere Informationen.

ERSTMALS IN DER GESCHICHTE der KAGES wurde exklusiv für Mitarbeitende ein Informationsvideo zum aktuellen RSG gedreht. In diesem führen KAGES-Vorstandsvorsitzender Gerhard Stark und KAGES-Vorstand Ulf Drabek durch die strukturellen Veränderungen an den einzelnen LKHs. Das Video, das ursprünglich für das Intranet der KAGES gedacht war, wird mittlerweile auch von Medien als Informationsquelle genutzt.

Für einen Überblick ist der Umsetzungsfahrplan innerhalb der KAGES auch als Power-Point-Präsentation im Intranet downloadbar. Nach Versorgungsregionen geordnet, sind die wichtigsten Maßnahmen mit Zeitangaben aufgeführt. Ebenfalls ausgewiesen werden

bereits umgesetzte Projekte der KAGES, die im RSG 2030 enthalten sind. Das Video und die Power-Point-Präsentation gibt es im Intranet-Portal „KAGES – sind wir alle“, Webbeitrag 2004.8007.

RSG 2030 im Originaltext

Der Originaltext bzw. die Planungsmatrix des RSG 2030 sowie alle Presseinformationen dazu und die übersichtliche neue Versorgungslandkarte der Steiermark sind selbstverständlich auf der Seite des Gesundheitsfonds Steiermark zu finden. Zur besseren Verständlichkeit der, durch den vorliegenden RSG bedingten Veränderungen, wurden außerdem praktische Versorgungsbeispiele für die jeweilige Region herausgearbeitet. ●



Mehr zum Thema
„RSG 2030“ gibt's hier in rund zwölf Minuten kompakt durch den KAGES-Vorstand erklärt.

GES UND HEIT

Bestens versorgt



UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ

22 — 25
Alles über das
Einfrieren von
Eizellen und Co.

28 — 30
LKH Graz II:
die Tagesklinik
im Zentrum für
Suchtmedizin

32 — 33
OnkoMobil:
Krebsnachsorge
neu gedacht

Onkologe Gabriel Rinnerthaler und
Gynäkologin Florentia Peintinger sind
beim OnkoMobil-Projekt beteiligt.

KAGESKOMPAKT



„Hier kommt Ihr Superstar!“

Das prognostizierte man im Kinderwunschzentrum des Uniklinikum Graz einer ehemaligen Krebspatientin, als man ihr ihre eigene, davor kryokonservierte und nun befruchtete Eizelle einsetzte. Neun Monate später erfüllte sich der Herzenswunsch der Steirerin: ein eigenes Baby. Eine Geschichte, die zeigt, dass die moderne Fortpflanzungsmedizin wunderbare Perspektiven eröffnen kann.

„Wenn wir im Ultraschall erstmals einen Herzschlag sehen, ist das jedes Mal etwas Besonderes!“

MARTINA KOLLMANN,
LEITERIN DES KINDER-
WUNSCHZENTRUMS AM
UNIKLINIKUM GRAZ

Große Freude
über den
Nachwuchs
bei der Mama
(links) und Ärztin
Martina Kollmann
gleichermaßen

„UND BALD WIRD DIESER SUPERSTAR ein stolzes Kindergartenkind sein“, erzählt die strahlende Mama mit Blick auf ihren quietschfidelen Nachwuchs, der gemeinsam mit ihr und der Leiterin des Kinderwunschzentrums des Uniklinikum Graz, Martina Kollmann, im Babybuch blättert. Darin hat die Steirerin ihre Schwangerschaft genauestens dokumentiert. „Wo die Mama?“, fragt der aufgeweckte Knirps und zeigt auf das erste, eingeklebte Ultraschallbild. „Außenherum, mein Schatz. Da, das bist du im Bauch der Mama“, antwortet die Steirerin und ihr Gesicht spiegelt die unglaubliche Freude wider, die sie damals empfunden hat, am 4. November 2022. Auch Martina Kollmann, die den Ultraschall an diesem Tag gemacht hat, zeigt sich gerührt: „Auch nach vielen Jahren in der Reproduktionsmedizin verliert dieser Moment nichts von seiner Bedeutung. Wenn wir im Ultraschall erstmals einen Herzschlag sehen, ist das jedes Mal etwas Besonderes. Man freut sich mit den Patientinnen, mit großem Respekt vor der Geschichte, die dahintersteht. Genau

solche Momente erinnern uns daran, warum wir diesen Beruf machen.“ Etwa 450 Frauen helfen Kollmann und ihre Kolleg*innen jährlich dabei, mittels künstlicher Befruchtung ihren Kinderwunsch zu erfüllen. Speziell bei Patient*innen, die eine fertilitätsschädigende Behandlung wie eine Chemotherapie vor sich haben, werden dafür im Vorfeld oftmals Eizellen, Eierstockgewebe, Embryonen oder Spermien eingefroren.

Diagnose Lymphdrüsenkrebs

Die Mama des Superstars kennt das alles aus eigener Erfahrung. Ihre gesundheitliche Berg- und Talfahrt begann am 21. Dezember 2018 mit einer alles andere als erfreulichen Nachricht: der Diagnose Lymphdrüsenkrebs. „Ab dem Moment war alles anders, aber es ging so schnell, dass ich kaum Zeit hatte, es zu realisieren“, erzählt die ehemalige Patientin, die ihre Erlebnisse mit KAGESKOMPAKT teilen möchte, um anderen Mut zu machen, aber aus persönlichen Gründen anonym bleiben will. „Sehr dankbar bin ich meinem



Mehr zum Thema

Kryokonservierung gibt's in unserem Podcast „Sprechstunde am Uniklinikum“, Folge 85.



Kryokonservierung

* Gute Geburtenraten.

Das Einfrieren von Eizellen, Eierstockgewebe, Embryonen oder Samenzellen erfolgt vor Beginn der potenziell fertilitätsschädigenden Therapie, z. B. der Chemotherapie, damit Betroffene danach die Möglichkeit einer künstlichen Befruchtung haben. Die Schwangerschafts- und Geburtenraten sind dabei mit jenen vergleichbar, für die frisches reproduktives Material verwendet wurde.

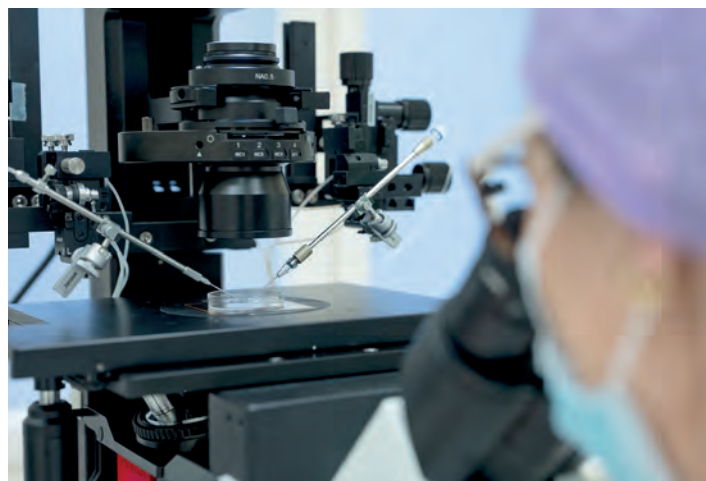
* **Zeitfenster.** Wenn das Zeitfenster bis zum Start der Chemotherapie sehr klein ist, kann Eierstockgewebe entnommen und kryokonserviert werden. Mindestens zwei Wochen Zeit braucht man, um Eizellen zu entnehmen und zu kryokonservieren. Oft wird auch die künstliche Menopause zur Schonung der Eierstöcke während der Chemotherapie eingesetzt. Bei Männern wird in mehr als 80 Prozent der Fälle ein Kryosamendepot angelegt.

Onkologen. Er hat damals etwas Ruhe in mein emotionales Chaos gebracht, mir alles rund um die Krebstherapie erklärt und mir vor allem geraten, meine Eizellen einfrieren zu lassen. Ich selbst hätte nie daran gedacht, dass ich aufgrund der Chemo später vielleicht keine Kinder mehr bekommen kann“, betont sie. „Mach das, die Zeit haben wir noch“, habe er zu ihr gesagt und den Kontakt zum Kinderwunschzentrum der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Uniklinikum Graz hergestellt. „Es ist so wertvoll und wichtig, wenn die Kolleg*innen das Thema Fruchtbarkeitserhalt vor Beginn der Krebstherapie ansprechen und die Krebspatient*innen zu uns schicken, denn leider ken-

nen nach wie vor nicht alle die Möglichkeiten hier“, streut auch Kollmann ihrem Kollegen von der Onkologie rückblickend Blumen.

Im Fall des Falls geht's schnell.

Kommen die Frauen dann in die Kinderwunschambulanz, werden sie dort ausführlich beraten. So wie die heute glückliche Mama, die schon einen Tag nach dem Gespräch mit dem Onkologen von Gynäkologin Monika Wölfler umfassend aufgeklärt wurde. „Tags darauf hat sie mir dann einen halben Eierstock entnommen, der jetzt noch eingefroren ist“, schildert die Steirerin, die wieder nur einen Tag darauf zusätzlich mit der Eizellenstimulation startete. Nach zwei Zyklen, bei



Das Kinderwunschzentrum der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Uniklinikum, in dem künstliche Befruchtungen mittels IVF und ICSI (re. unten) durchgeführt werden, betreibt auch die einzige Kryobank der KAGES. (li. oben) Martina Kollmann, ihre Patientin und deren Sohn blättern im Babybuch.

denen sie sich zuhause selbst Hormonspritzen geben musste und während derer sie für einige Kontrollen ans Uniklinikum nach Graz gekommen war, konnten letztlich im Jänner 2019 neun Eizellen gewonnen und eingefroren werden. Eine darunter sollte sich Jahre später zum Superstar mausern. Bis dahin durfte sie, ummantelt von Stickstoff, in einem der Kryotanks „schlummern“. Aktuell machen das übrigens mehr als 2.000 Keimzellen und Eierstockgewebe. „Und damit die Gefahr des Auftauens praktisch nicht gegeben ist, haben wir ein verlässliches Alarmsystem, das sofort anschlägt, wenn der Stickstoffgehalt zu sinken droht“, beruhigt die Leiterin des IVF-Labors, Irmgard Oreskovic, die sich mittlerweile ebenfalls zum Stelldichein mit dem Superstar und seiner Mama gesellt hat.

Ein Baby als Perspektive

Wie die ehemalige Krebspatientin erzählt, trat sie nach der Eizellenentnahme den wohl schwersten Weg ihres Lebens an: Im Februar 2019 startete die Chemotherapie. „Irgendwie hat nichts nach Plan funktioniert. Weil sich meine Blutwerte so schnell verschlechterten, erhielt ich nur zwei statt sechs Zyklen. Dann entschied man, die Immun- und Antikörpertherapie einzuleiten. Aber auch davon bekam ich weniger Einheiten als geplant“, sagt sie und erzählt, dass sie außerdem einige Monate in die künstliche Menopause geschickt wurde, um die Eierstöcke zu schützen. Ihre Stimme

ist nun dünner, Traurigkeit liegt in ihrem Blick. „Es war hart, ein ständiges Auf und Ab. Ich war oft ungeduldig, immer damit beschäftigt, mich zu ärgern, dass es nicht schneller geht, hatte natürlich auch Angst, aber irgendwann ist mir klar geworden, dass ein Kind eine gesunde Mama braucht. Das hat mich motiviert, mich aufs Gesundwerden statt auf den Frust übers Kranksein zu konzentrieren“, fährt sie fort, atmet kurz durch und sagt: „Zum Glück wurde alles gut und wir konnten uns dem Kinderwunsch widmen.“

Diese Hoffnung und Motivation erlebe sie oft bei Krebspatient*innen, ergänzt Kollmann. „Ein Baby steht für das Leben danach und macht den Erhalt der Fruchtbarkeit, den wir anbieten können, auch für den Kampf gegen bösartige Erkrankungen so wertvoll“, so die Gynäkologin, die die Steirerin begleitet, seit ihr der Superstar in die Gebärmutter eingesetzt wurde. Ab dann hat alles funktioniert. „Die Schwangerschaft war toll, die Geburt komplikationslos und unser Schatz ist rundum gesund“, sagt die Mama, strahlt wieder und fügt hinzu: „Es ist für mich ein großes Wunder, dass das alles so gut ausgegangen ist.“ Und da sich das baldige Kindergartenkind Geschwister wünscht – womit auch seine Eltern einverstanden sind – geht der Kinderwunsch nun in die zweite Runde. Genug „Material“ dafür lagert noch im Kryotank. Wir drücken die Daumen! ●



v. li.: Martina Kollmann, Leiterin des Kinderwunschzentrums, und Irmgard Oreskovic, Leiterin des IVF-Labors am Kinderwunschzentrum

Welche Kosten entstehen bei der Kryokonservierung von Keimzellen und Co.?

Selbstfinanzierung. In Österreich sind die Kryokonservierung von Keimzellen und die künstliche Befruchtung grundsätzlich selbst zu bezahlen. Die Kosten für die Stimulation und das Entnehmen der Eizellen liegen bei etwa 3.000 Euro. Die Lagerung in den Kryotanks kostet etwa 180 Euro pro Jahr – egal, ob für Keimzellen oder Eierstockgewebe und auch unabhängig davon, ob die Zellen bzw. das Gewebe später für eine künstliche Befruchtung verwendet werden.

Wenn für die künstliche Befruchtung (IVF, ICSI) bestimmte Indikationen (z. B. Endometriose, PCOS, Tubenfaktor oder Male Faktor) vorliegen, kann ein Teil der Kosten vom IVF-Fonds übernommen werden – ca. 70 Prozent für bis zu vier Versuche. Dafür müssen aber auch weitere Voraussetzungen gewährleistet sein: z. B., dass die Frau zum Behandlungszeitpunkt in einer Partnerschaft lebt und das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Die*der Partner*in darf maximal 49 Jahre alt sein.

Projekt der Leukämiehilfe. Finanzielle Unterstützung für Leukämiepatient*innen, denen aufgrund der bevorstehenden Chemotherapie eine Kryokonservierung ihrer Keimzellen empfohlen wird, gibt es von der Leukämiehilfe Steiermark. Gemeinsam mit der Klinischen Abteilung für Hämatologie der Univ.-Klinik für Innere Medizin sowie dem Kinderwunschzentrum des Uniklinikum Graz will man damit all jenen den Zugang zur Kinderwunschbehandlung ermöglichen, die diese

sonst aufgrund der Kosten nicht in Anspruch nehmen würden.

Non Medical Egg Freezing. Die Kryokonservierung der eigenen Eizellen ist in Österreich rechtlich derzeit nur möglich, wenn ein medizinischer Grund vorliegt. Ab April 2027 wird aber auch das „Non Medical Egg Freezing“ (landläufig auch als „Social Egg Freezing“ bezeichnet) erlaubt sein. Eine Frau darf dann ohne medizinischen Grund ihre Eizellen einfrieren lassen.



Bonding: Der intensive Kontakt zwischen Eltern und Kind wird im babyfreundlichen Spital besonders gefördert.

Ein freundlicher Start ins Leben

Die Geburtshilfliche Abteilung des LKH Oststeiermark am Standort Feldbach darf sich „Baby-Friendly Hospital“ nennen – als erstes Krankenhaus in der Steiermark und eines von nur zehn in ganz Österreich. Die Auszeichnung von WHO und UNICEF würdigt die hohe Qualität der Betreuung.

DIE WAHRSCHEINLICHKEIT, dass in der Steiermark ein Baby in einem der Kreissäle der KAGes auf die Welt kommt, ist hoch: Laut Statistik werden in unserem Bundesland 98 Prozent der Babys in einem Krankenhaus geboren. Eines davon ist die Geburtshilfliche Abteilung des LKH Oststeiermark am

Standort Feldbach, die von Primaria Gunda Pristauz-Telsnigg geleitet wird und nun auch hochoffiziell ein babyfreundliches Krankenhaus ist. Das „Baby-Friendly“-Zertifikat wird im Auftrag von WHO und UNICEF vergeben. Entscheidend dafür, dass ein Krankenhaus zertifiziert wird, ist, wie es die frühe Bin-

Wussten Sie das?

* **Die Frauenklinik** am Uniklinikum Graz ist mit mehr als 3.400 Geburten pro Jahr eine der größten Geburtskliniken in ganz Mitteleuropa. Nahezu jedes dritte Neugeborene in der Steiermark kommt im Uniklinikum Graz zur Welt.

* **Frühchen** werden in der KAGes am Uniklinikum Graz sowie am Standort Leoben versorgt. Die Überlebensrate von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm liegt in Graz bei etwa 90 Prozent.

* **Die Steiermark** weist seit Jahren mit durchschnittlich 0,3 Prozent die niedrigste Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit aller österreichischen Bundesländer auf.

KAGes-Standorte mit Geburtenstationen – Geburten 2025

* **Deutschlandsberg:**
713 Geburten/Jahr

* **Feldbach:**
801 Geburten/Jahr

* **Hartberg:**
531 Geburten/Jahr

* **Judenburg:**
385 Geburten/Jahr

* **Leoben:**
1.040 Geburten/Jahr

* **Uniklinikum Graz:**
3.405 Geburten

* **Rottenmann:**
193 Geburten/Jahr

Mehr Informationen, Fotos, virtuelle Rundgänge etc. gibt es auf den jeweiligen Internetseiten sowie unter www.kages.at/ein-baby-kommt



Frühchen werden in der KAGes am Uniklinikum Graz (im Bild die Neonatologie) sowie am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, versorgt.



Wenn notwendig, können Säuglinge auch direkt im Zimmer der Mutter überwacht werden, wie hier im LKH Oststeiermark, Standort Feldbach.

dung zwischen Eltern und Kind fördert und wie es das Stillen unterstützt. „Unser Ziel ist, dass Neugeborene mit ihren Eltern so gut wie möglich ins Leben starten können“, erklärt Pristauz-Telsnigg. „Das Zertifikat bestätigt die hohen Ansprüche, die wir tagtäglich für unsere Neugeborenen und ihre Familien zu erfüllen versuchen.“ Daniela Radl, leitende Hebamme am Standort Feldbach, ergänzt: „Für uns steht die Familie im Mittelpunkt – von der ersten Minute an. Die Zertifizierung bestätigt, dass wir auf hohem fachlichen Niveau arbeiten und gleichzeitig eine warme, zugewandte Atmosphäre schaffen.“

Was macht ein „Baby-Friendly Hospital“ aus?

In Häusern mit dieser Auszeichnung können Eltern sicher sein, dass alle Mitarbeiter*innen speziell geschult sind – von Hebammen über Pflegekräfte bis zu Ärztinnen und Ärzten. Eltern erhalten kompetente Beratung zum Thema Stillen, umfassende Informationen und eine kontinuierliche Begleitung. Direkt nach der Geburt – egal ob Fenstersectio oder vaginale Geburt – wird intensiver Hautkontakt zwischen Eltern und Kind gefördert.

Dieses sogenannte Bonding stabilisiert Atmung und Herzschlag des Neugeborenen, stärkt die emotionale Bindung und erleichtert das Stillen von Anfang an. „Babyfriendly“ ist außerdem das konsequente Rooming-in: Mutter und Kind verbringen die ersten Tage gemeinsam im Zimmer. Das fördert Vertrauen, reduziert Stress und hilft Eltern, in ihre neue Rolle hineinzuwachsen. Muss ein Neugeborenes medizinisch überwacht werden, ist das dank telemedizinischer Überwachung auch im Zimmer der Mutter möglich. Stillen – die nachhaltigste, gesündeste und kostengünstigste Ernährungsform für das Kind – wird unterstützt, aber nicht erzwungen. Ob Stillen gelingt oder nicht, dabei spielt die Entbindungsstation eine Schlüsselrolle. Genau hier setzt die „Baby-Friendly Hospital“-Initiative an: Durch verbesserte, evidenzbasierte Rahmenbedingungen wird Stillen aktiv gefördert. Besonders stolz ist man in Feldbach darauf, dass zwei Mitarbeiterinnen – die Fachärztin Tanja Maria Berenyi und DGKP Petra Malatschnig – eine IBCLC-Qualifikation haben, einen international geschützten Titel für ausgebildete Still- und Laktationsberaterinnen. ●



Zwischen Alltag und Therapie

**„Ziel ist es,
suchtkranken
Menschen den
Weg in ein
stabiles, selbst-
bestimmtes
Leben zu
erleichtern.“**

PRIMAR MARTIN ECKER,
LEITER DES ZENTRUMS
FÜR SUCHTMEDIZIN

Ein Jahr Tagesklinik im Zentrum für Suchtmedizin: 126 Patient*innen, 240 Vorgespräche, unzählige neue Perspektiven. Seit der Eröffnung im November 2024 ist die erste tagesklinische Einrichtung dieser Art in der Steiermark zu einem Ort geworden, an dem Stabilität, Selbstbestimmung und Zuversicht wachsen – ein Erfolgsmodell mit Menschlichkeit und Mut.

VOR MEHR ALS EINEM JAHR eröffnete das LKH Graz II, Standort Süd die erste Tagesklinik für Suchtmedizin in der Steiermark – und schloss damit eine Lücke zwischen stationärer Entwöhnung und ambulanter Betreuung. „Das Ziel ist es, suchtkranken Menschen den Weg in ein stabiles, selbstbestimmtes Leben zu erleichtern“, erläutert Primar Martin Ecker, Leiter des

Zentrums für Suchtmedizin, das Konzept. „Allein im ersten Jahr haben wir knapp 130 Patient*innen behandelt und dabei eine außergewöhnlich niedrige Abbruchrate verzeichnet“, berichtet Oberarzt Ian Seemann, der Leiter der Tagesklinik. Manche Patient*innen nehmen für ihre Therapie täglich sogar Anfahrtswege von bis zu eineinhalb Stunden in Kauf.



Gruppengespräche (links) sind genauso Teil des Angebots wie Kunsttherapie (oben)

Das Konzept der Tagesklinik verbindet strukturierte Therapie mit alltagsnaher Lebensgestaltung. Vormittags finden Gruppen- und Einzelgespräche, Ergo-, Musik- und Kunsttherapie, Bewegungseinheiten, Kochgruppen oder sozialarbeiterische Trainings statt. Nachmittags kehren die Patient*innen in ihr Umfeld zurück. „Das ermöglicht es, Therapieerfolge unmittelbar im Alltag umzusetzen und zu festigen“, erklärt Seemann.

Angebot auch für Angehörige

In der Tagesklinik begegnen sich 18-jährige Kokainabhängige und 75-jährige Alkoholabhängige, obdachlose Menschen, Akademiker*innen, Landwirt*innen oder Angestellte. „Unsere Patient*innen sind eine sehr heterogene Gruppe. Das erfordert von uns hohe Flexibilität und die Fähigkeit, jede und jeden dort abzuholen, wo er oder sie gerade steht“, sagt Seemann. Rund zehn Prozent der Patient*innen nehmen zusätzlich Angehörigen- oder Paartherapien in Anspruch, denn Suchterkrankungen betreffen nie nur

die*den Süchtige*n, sondern immer auch das Umfeld.

Die Rückmeldungen sind durchwegs positiv. Viele Patient*innen schaffen nach der Behandlung den Wiedereinstieg in den Beruf, andere gewinnen verlorene Lebensbereiche zurück. „Ein Beispiel hat uns besonders berührt: Ein ehemals obdachloser Patient hat heute wieder eine Wohnung – und lebt seither abstinent“, erzählt der Leiter der Tagesklinik. Auch nach Abschluss der Behandlung bleibt die Verbindung oft bestehen. Bei Bedarf werden Zwischengespräche angeboten, um Rückfälle zu verhindern und Stabilität zu sichern.

Kokain im Vormarsch

Eine deutliche Veränderung zeigt sich im Suchtverhalten: Rund 30 Prozent der Patient*innen sind kokainabhängig, während die klassische Alkoholabhängigkeit rückläufig ist. „Kokain ist heute leicht verfügbar, relativ günstig und hat ein besonders hohes Suchtpotenzial – das macht es gefährlich“,

INFO

Tagesklinik für Suchtmedizin

Die Tagesklinik wurde am 4. November 2024 am LKH Graz II, Standort Süd eröffnet. Die Patient*innen werden von einem Team aus Ärzt*innen, Pflegepersonen und Mitarbeiter*innen aus den Bereichen Klinische Sozialarbeit, Psychologie, Ergotherapie, Musiktherapie und Sporttherapie betreut. Für eine Therapie ist keine Zuweisung erforderlich, bei Interesse einfach von Montag bis Freitag zwischen 9 und 14 Uhr unter der Telefonnummer (0316) 2191 2929 anrufen, um einen Termin für ein Vorgespräch zu vereinbaren. Beim Vorgespräch geht es u. a. um die Auftragsklärung und die Zieldefinition.

Opiatabhängige Patient*innen werden ebenfalls in der Tagesklinik behandelt, sofern diese stabil substituiert werden und keine anderen behandlungsbedürftigen Suchterkrankungen bestehen. Eine Nikotinabhängigkeit besteht bei rund 90 Prozent aller Patient*innen, was jedoch keinen Behandlungsauftrag an die Tagesklinik darstellt.



Eine enge Kooperation ist für das multiprofessionelle Team der Tagesklinik selbstverständlich, um die komplexen Bedürfnisse ganzheitlich abzudecken.

so Seemann. Die Herausforderung dabei ist, dass es kaum wirksame Ersatzsubstanzen gibt. Viele der Betroffenen sind beruflich erfolgreich und gesellschaftlich integriert. „Diese Menschen wissen oft, dass sie ein Problem haben, sehen aber keine Perspektive, wie sie aufhören

sollen. Hier setzen wir mit gezielter Therapie, Motivation und Unterstützung an.“

Ein starkes Team

Das interdisziplinäre Team der Tagesklinik besteht aus Ärzt*innen, Pflegefachkräften, Psycholog*innen, Therapeut*innen sowie Sozialarbeiter*innen. Gemeinsam begleiten sie die Patient*innen durch medizinische, psychologische und soziale Herausforderun-

gen. Das medizinische Spektrum reicht von Alkohol- und Benzodiazepinentzug sowie der Therapie bei einer Abhängigkeit von illegalen Substanzen, der Behandlung bei Spielsucht bis hin zur Optimierung von Substitutionseinstellungen. Neben Fachkompetenz prägt eine Haltung der Offenheit, des Miteinanders und der Menschlichkeit die Arbeit. „Wertschätzung, Humor und Geduld sind bei uns genauso wichtig wie medizinisches Wissen“, betont Seemann. Der enge Austausch mit Drogenberatungsstellen und anderen Hilfseinrichtungen sorgt zudem für eine nahtlose Vernetzung in der Suchthilfelandchaft.

Zwischenbilanz mit Perspektive

Nach mehr als einem Jahr zieht das Team eine positive Bilanz: Die Tagesklinik hat sich als stabilisierendes Bindeglied in der Suchthilfe etabliert. Sie bietet Patient*innen Raum, sich im eigenen Tempo zu festigen – mit Unterstützung, Struktur und Herz. „Die Eingangsphase hat uns gezeigt, wie groß der Bedarf ist und wie viel Veränderung möglich wird, wenn Menschen ein adäquates Angebot finden“, sagt Primar Martin Ecker. ●



Rund 130 behandelte Patient*innen, außergewöhnlich niedrige Abbruchrate: Für die Therapie in der Tagesklinik nehmen manche Patient*innen täglich Anfahrtswege von bis zu eineinhalb Stunden in Kauf.

LKH GRAZ II (2)



Was ist Sucht?

Woran merkt man, dass aus gelegentlichem Konsum eine Abhängigkeit geworden ist? Warum fällt es Betroffenen so schwer, aufzuhören? Und wie sollten Angehörige reagieren, wenn sie ein Suchtproblem vermuten?

Ein Gespräch mit Ian Seemann, dem Leiter der Tagesklinik.



Oberarzt Ian Seemann,
Leitung Tagesklinik,
Zentrum für Suchtmedizin
des LKH Graz II,
Standort Süd



Ein Merkmal von Sucht: Die Person konsumiert immer häufiger und in größeren Mengen

Woran erkennt man eine Sucht?

Eine beginnende Sucht lässt sich nicht an einem Merkmal festmachen, sondern es zeigen sich mehrere Veränderungen im Verhalten und Denken. Die Person konsumiert immer häufiger und immer mehr. Alle anderen Aktivitäten werden vernachlässigt. Oft sind die Betroffenen stark reizbar, nervös und schlecht gelaunt. In weiterer Folge treten auch körperliche Entzugserscheinungen wie Zittern, Schwitzen, Unruhe und Schlafprobleme auf. Kritisch wird es, wenn sich der gesamte Alltag um die Sucht dreht.

Was soll man tun, wenn ein Angehöriger ein (vermutetes) Suchtproblem hat?

Das Thema frühzeitig und ruhig ansprechen – ohne Streit oder Belehrungen. Es muss einem bewusst sein, dass Hilfe nicht aufgezungen werden kann. Der Wunsch muss

von der betroffenen Person selbst kommen. Trotzdem ist es wichtig, klare Grenzen zu benennen und nicht alles zu tolerieren. Die Gefahr einer sog. Co-Abhängigkeit bei Angehörigen von Suchtkranken ist immer gegeben, weshalb man sich selber schützen muss.

Kann jeder Mensch süchtig werden?

Die Entstehung von Sucht ist sehr komplex. Grundsätzlich sind soziale, psychische und genetische Einflüsse bekannt, die eine Abhängigkeitserkrankung begünstigen oder auch davor schützen können.

Warum ist es so schwer, mit einer Sucht aufzuhören?

Eine Suchterkrankung manifestiert sich im mesolimbischen System unseres Gehirns. Dieses System ist normalerweise für unser Überleben wichtig und reagiert positiv auf Reize wie Nahrung, Fürsorge oder Sexualität. Während der Suchtentwicklung kommt es zu einem Umbau von Neuronen in diesem Bereich, sodass es uns immer schwerer fällt, gegen die Gewohnheit anzukämpfen.

Was macht besonders schnell süchtig?

Mehrere Faktoren bestimmen die „Suchtgefahr“ einer Substanz. Ein Kriterium ist die Geschwindigkeit, mit der ein Stoff das Gehirn anflutet. Je schneller die Wirkung einsetzt, desto stärker wird die unmittelbare Belohnung mit Wiederholung verknüpft – daher sind gerauchte oder injizierte Stoffe besonders riskant. Auch die Intensität der Aktivierung des Belohnungssystems spielt eine Rolle; besonders gefährlich sind hier Methamphetamin, Kokain, Nikotin und Opioide. Den größten Schaden verursachen Alkohol und Zigaretten – aufgrund der sozialen Akzeptanz und leichten Verfügbarkeit. ●



Suchthilfeeinrichtungen

sind erste Anlaufstellen und bieten spezifische Hilfe für suchtkranke Menschen. Daneben stehen psychosoziale Beratungsstellen als Anlaufstellen zur Verfügung. Sie bieten eine weiterführende psychosoziale Betreuung an. Für akute Notfälle, die beispielsweise im Zuge einer Überdosierung oder eines Entzugs auftreten können, sind die steirischen Krankenhäuser zuständig. Eine weitere Säule sind Selbsthilfegruppen wie die Anonymen Alkoholiker oder das Blaue Kreuz. Angehörige finden Hilfe bei AI-Anon.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des Steirischen Gesundheitsfonds: www.gesundheitsfonds-steiermark.at

„OnkoMobil‘
wird lang-
fristig zu einer
Verbesserung
der Nachsorge
beitragen.“

GABRIEL RINNERTHALER

Ein „Appgrade“ für die Krebsnachsorge

Das Projekt „OnkoMobil“ hat ein Ziel: Die Nachsorge von Krebspatient*innen mit einem digital unterstützten integrierten Versorgungskonzept auf das nächste Level zu heben. Im Sommer 2026 geht „OnkoMobil“ am Universitären Brustkrebszentrum in die Pilotphase.

DIE ANZAHL DER KREBSERKRANKUNGEN steigt rapide an, weshalb Innovation mehr denn je gefragt ist, um eine optimale Versorgung garantieren zu können. In Österreich wird allein bei 6.000 Frauen jährlich Brustkrebs diagnostiziert, 800 davon leben in der Steiermark. Ein Projekt, das die Nachsorge von Krebspatient*innen langfristig nachhaltig verändern

soll, steht kurz vor der Pilotphase.

„OnkoMobil“ ist ein digital unterstütztes integriertes Versorgungskonzept, das ab Sommer 2026 erstmals Brustkrebspatientinnen des Uniklinikum Graz zur Verfügung steht. Das Projekt verbindet auf einzigartige Weise Patientinnen, das Uniklinikum sowie den niedergelassenen Bereich mit einer App. „Alle Projektbeteiligten bringen eine hohe Motivation und ein gemeinsames Ziel mit – nämlich die Versorgung von Krebspatient*innen nachhaltig zu verbessern“, hebt Gabriel Rinnerthaler, stv. Abteilungsleiter der Klin. Abt. für Onkologie, die konstruktive und engagierte Zusammenarbeit hervor.

Nachsorge neu gedacht

„OnkoMobil“ wird in der Pilotphase Brustkrebspatientinnen durch die Nachsorge begleiten. „Wir starten mit Brustkrebs, da es eine häufige Krebserkrankung ist und wir so valide Daten mit wissenschaftlicher Aussagekraft sammeln können. Voraussetzung für eine Teilnahme in der Pilotphase ist ein hormonrezeptorabhängiger Tumor, bei dem nach Ende der Strahlentherapie eine antihormonelle Therapie über mehrere Jahre notwendig ist“, so Gynäkologin Florentia Peintinger, die das Universitäre Brustkrebszentrum leitet. Die Innovation des Projekts: „OnkoMobil“ verlagert alle routinemäßigen



Onkologe Gabriel Rinnerthaler und Gynäkologin Florentia Peintinger freuen sich auf die Pilotphase von „OnkoMobil“, welche diesen Sommer startet.



„OnkoMobil“ ist ein patientinnenzentriertes System, welches Brustkrebspatientinnen, das Uniklinikum Graz und den niedergelassenen Bereich während der Nachsorge digital verbindet.

Untersuchungen, die nicht am Uniklinikum stattfinden müssen, in den niedergelassenen Bereich und stärkt damit die intersektorale und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Gibt es einen Rezidivhinweis oder ist eine Umstellung der antihormonellen Therapie notwendig, werden die Patientinnen umgehend zurück ans Uniklinikum geholt. Um optimal reagieren zu können, unterstützt das digitale Dashboard von „OnkoMobil“, welches eine strukturierte Übersicht über den Gesundheitszustand und die Nachsorgezyklen der Patientin bietet.

Über die App in Kontakt

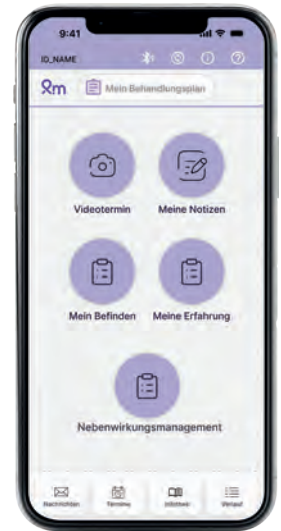
Zudem kann die Patientin selbst ihre Therapie Nebenwirkungen in der OnkoMobil-App dokumentieren. „Besonders positiv sehe ich, dass Patientinnen Ängste und Unsicherheiten nicht mehr bis zum nächsten Arzttermin mit sich tragen müssen, sondern sich zeitnah über die App äußern können und eine qualifizierte Rückmeldung erhalten“, so Peintinger. Je nach Situation erfolgt diese automatisiert oder persönlich durch ärztliche und pflegerische Expert*innen. Im Bedarfsfall wird die Patientin ins Brustkrebszentrum eingeladen.

Zusätzlich gibt's in der App alle Kontrolltermine auf einen Blick und eine Push-Nachricht, wenn ein Termin ansteht, sowie auch einen Hinweis, wenn die Patientin den Termin versäumt hat. Kommt die Patientin länger nicht zu den Kontrollterminen und läuft

damit Gefahr, aus dem Nachsorgeraster zu fallen, wird der Fall von einer Care-Plan-Koordinatorin am Uniklinikum überprüft. Das Ziel: Die Verantwortung am Uniklinikum behalten – auch dann, wenn Leistungen ausgelagert sind. Die Patientinnen profitieren nicht nur davon, Untersuchungen in Nähe ihres Wohnortes durchführen lassen zu können und damit Zeit, Wege und Geld zu sparen. „OnkoMobil“ bedeutet für sie auch mehr Sicherheit im Alltag und eine stärkere Einbindung in ihre eigene Nachsorge“, so Rinnerthaler, der im Projekt für die medizinische Festlegung der Behandlungspfade und der Versorgungsstruktur verantwortlich ist.

Schrittweise Ausweitung geplant

Insgesamt sollen bis zum Ende der Pilotphase im Jahr 2028 1.500 Patientinnen mit der App „OnkoMobil“ ausgestattet werden. „Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und kostenlos“, sagt Peintinger. Finanziert wird das Projekt vom Steirischen Gesundheitsfonds. Ist die Pilotphase erfolgreich, ist eine schrittweise Ausweitung auf andere Krebsarten sowie weitere KAGes-Häuser mit onkologischer Versorgung geplant. Zudem wird das Projekt wissenschaftlich in Kooperation mit der Med Uni Graz begleitet und ist als klinische Studie angelegt. „Ich bin überzeugt, dass ‚OnkoMobil‘ langfristig zu einer deutlich besseren Versorgungsqualität beitragen wird. Die patient*innenorientierte Begleitung ist ein zentrales Anliegen moderner Krebsmedizin“, betont Rinnerthaler. ●



So sieht der aktuelle Entwurf der „OnkoMobil“-App aus, in der die Patientinnen ihre Nebenwirkungen dokumentieren können.



Über „OnkoMobil“

Seit 1. Juli 2025 arbeiten die Projektpartner KAGes, das Uniklinikum Graz, die Medizinische Universität Graz, das Austrian Institute of Technology sowie die telbiomed Medizintechnik und IT Service GmbH an der medizinischen sowie digitalen Umsetzung von „OnkoMobil“, welches vom Gesundheitsfonds Steiermark finanziert wird. Gerald Sendlhofer, Leiter der Geschäftsstelle des Universitären Comprehensive Cancer Centers, ist Projektleiter. Im Sommer 2026 soll die Pilotphase starten, das Projekt endet am 30. Juni 2028.

Neue Einblicke in das Verhalten von Immunzellen bei Krebs



Katharina Schindlmaier und Katharina Leithner

MAKROPHAGEN – Immunzellen, die an Entzündungsreaktionen und Tumorprozessen beteiligt sind – können ihren Stoffwechsel erstaunlich flexibel an nährstoffarme Umgebungen anpassen. Das zeigt eine aktuelle Studie der Med Uni Graz, die in der Fachzeitschrift PNAS erschienen ist. Das internationale Forschungsteam um Katharina Leithner vom Otto Loewi Forschungszentrum und Erstautorin Katharina Schindlmaier konnte nachweisen, dass Makrophagen auch bei Glukosemangel aktiv bleiben, indem sie Teile des Zuckerstoffwechsels umkehren. Makrophagen, auch „Fresszellen“ genannt, sind weiße Blutkörperchen mit zentralen Funktionen im Immunsystem. In der Tumormikroumgebung – etwa bei Lungentumoren – herrscht häufig Nährstoffmangel, was für Immunzellen eine große Herausforderung darstellt. Mithilfe stabiler Isotopenmarkierungen und Stoffwechselanalysen zeigte das Team, dass Makrophagen bei Glukosemangel Teilschritte der Glukoneogenese aktivieren. Vermittelt wird diese Anpassung durch das Enzym PCK2. Gleichzeitig nutzen die Zellen verstärkt Glutamin als alternative Energiequelle. Dieses alternative Stoffwechselprogramm konnte auch in Makrophagen aus Lungengewebe und Lungenkrebsproben nachgewiesen werden. Die Ergebnisse zeigen, dass Immunzellen in der Tumorumgebung eine hohe metabolische Anpassungsfähigkeit besitzen. Zwar blieben zentrale Funktionen der Makrophagen erhalten, bestimmte Steuerungsmoleküle für andere Immunzellen waren jedoch verändert. Die Bedeutung dieser Anpassungen wird nun weiter untersucht. Langfristig könnten die Erkenntnisse dazu beitragen, den Stoffwechsel von Immunzellen gezielt zu beeinflussen und neue Ansätze für die Krebsimmuntherapie zu entwickeln. Die Studie wurde vom FWF (Österr. Wissenschaftsfonds) und EMBO (European Molecular Biology Organization) gefördert. ●

Leber unter Druck: Fettleber und genetisches Risiko

DIE FETTLEBER (Lebersteatose) zählt weltweit zu den häufigsten chronischen Lebererkrankungen und bleibt lange unbemerkt. Weltweit sind rund 25 Prozent der Bevölkerung betroffen – Tendenz steigend. Unbehandelt kann sie zu Entzündungen, Zirrhose oder Leberkrebs führen. Neben Übergewicht, Diabetes-Typ-2 und Alkoholkonsum spielen genetische Faktoren eine zentrale Rolle. Genau diese stehen im Fokus der Forschung von Gernot Grabner an der Med Uni Graz. Besonders relevant ist eine Variante im PNPLA3-Gen, die bei etwa 20 Prozent der Menschen vorkommt und unabhängig vom Lebensstil mit einem erhöhten Risiko, eine Fettleber zu entwickeln, einhergeht. Träger*innen der Variante zeigen häufig auch schwerere Krankheitsverläufe. Das interdisziplinäre Team um Gernot Grabner wurde

für diese Arbeit mit dem FWF-ASTRA-Preis ausgezeichnet. Ziel ist es, die Funktion von PNPLA3 mithilfe neuer chemischer Werkzeuge zu entschlüsseln und so Grundlagen für personalisierte Präventions- und Therapieansätze bei Fettleber zu schaffen. ●



Gernot Grabner, Stoffwechsel-Experte, Med Uni Graz

Neuer Ansatz bei Lungenfibrose

Grazer Forscher*innen rund um Thomas Bärnthaler untersuchen Diethylsuccinat (DES) als möglichen Wirkstoff gegen idiopathische Lungenfibrose – eine bislang unheilbare Erkrankung mit stark eingeschränkter Lebenserwartung. Erste Ergebnisse aus Mausmodellen und menschlichem Lungengewebe zeigen, dass DES krankhafte Vernarbungen reduzieren könnte. Das vom Österr. Wissenschaftsfonds (FWF) geförderte Projekt ist weltweit die erste Studie dieser Art und soll die Basis für künftige klinische Studien legen. ●

MENSCHEN

Menschen helfen Menschen



UNIKLINIKUM GRAZ/KANIZAJ

36—37
Klassische und
kuriose Notfälle

38—39
Typ-1-Diabetes
früh erkennen

42—44
Schmerz
und Stress
modulieren

45—46
Gut aufgestellt

Elke Fröhlich-Reiterer, stv. Leiterin der Klin. Abt.
für Allg. Pädiatrie an der Univ.-Klinik f. Kinder und
Jugendheilkunde, forscht zu Diabetes-Screenings.

KAGESKOMPAKT



Die Kleinen sind neugierig und flink: Daher sollte alles, was kleiner als ein Tischtennisball ist, außerhalb ihrer Reichweite sein.

„Zum Glück können viele verschluckte Teile mit dem Endoskop herausgeholt werden“.

HOLGER TILL,
VORSTAND DER UNIV.-
KLINIK FÜR KINDER- UND
JUGENDCHIRURGIE

Klassische und kuriose Notfälle

An der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie werden jährlich ca. 150 Kinder, die etwas verschluckt oder eingeatmet haben, interdisziplinär behandelt. Immer wieder sehen sich die Expert*innen auch mit außergewöhnlichen Notfällen konfrontiert – wie im Dezember 2025, als ein Mädchen in die Ambulanz kam, bei dem eine rund 30 cm lange Stricknadel im Hals steckte.

SELBST ERFAHRENE ÄRZT*INNEN atmen nach manchen Behandlungen erst einmal durch. „Besonders, wenn ein dramatischer Fall am Ende glimpflich ausgeht“, sagt Kinderchirurg Georg Singer. Im Dezember gab es auf der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchir-

urgie so einen Fall. „Ein Mädchen kam zu uns in die Notaufnahme, weil sie sich bei einem Purzelbaum eine Stricknadel in den Hals gebohrt hat. Das sieht man nicht jeden Tag“, erzählt er. Auch Sarah Vasicek von der Univ.-Klinik für Hals-, Nasen- und Ohren-



Bei dem Mädchen steckte eine Stricknadel im Hals. Dass sie dort weder den Rachen noch die Halsschlagader (A. Carotis) verletzt hat, sieht man auf dem CT-Bild. Bild links (v. li.): Holger Till, Vorstand der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie, HNO-Ärztin Sarah Vasicek und Kinderchirurg Georg Singer.

heilkunde wird der Anblick des Mädchens in der Ambulanz ewig in Erinnerung bleiben. Aufgrund der heiklen Stelle, an der die Nadel steckte, wurde sie hinzugezogen. „Auf dem CT-Bild zeigte sich, dass sie direkt an der Halsschlagader und knapp am Rachen liegt. Daher wurde der Hals vorsichtig geöffnet und wir sahen, dass Gott sei Dank weder Halsschlagader noch Rachen verletzt worden waren“, erzählt sie. Selbst Klinikvorstand Holger Till kann sich an keinen vergleichbaren Fall erinnern. Unter seiner Leitung wurde die Eintrittsstelle der Nadel freigelegt, um alle Risiken zu minimieren. Erst dann wurde sie unter kontrollierten Bedingungen herausgezogen. „Alles war gut, es trat keine Blutung auf“, erzählt Till. Das Mädchen konnte schon am nächsten Tag das Spital verlassen.

Verschluckt oder eingeatmet

Ein großes Kompliment spricht das Team den Eltern des Mädchens aus, die so klug waren, die Nadel nicht einfach herauszuziehen. Das Erstverhalten der Eltern kann für den Behandlungsausgang auch entscheidend sein, wenn Kinder einen Fremdkörper verschlucken oder einatmen. Seitens der Fachärzt*innen gibt es daher einen klaren Tipp, wie reagiert werden sollte. „Auf keinen Fall versuchen, Erbrechen auszulösen, weil es dadurch z. B. wegen der Magensäure zusätzlich zu Verätzungen kommen oder Erbrochenes in die Atemwege gelangen kann. Auch

der Einsatz von Hausmitteln wie Sauerkraut, Olivenöl oder Püree bringt nichts. Man verliert nur wertvolle Zeit“, konkretisiert der Klinikvorstand. Grundsätzlich gilt: Fremdkörper, die in Speise- oder Luftröhre stecken, müssen immer entfernt werden. Meist gelingt das schonend mittels Endoskop. Vor allem bei Knopf-Batterien oder mehreren verschluckten Magneten ist Gefahr in Verzug, denn Batterien enthalten Schwermetalle, die sich durch die Magensäure lösen können, und Magnete können durch die gegenseitige Anziehungskraft den Darm schwer verletzen. Bei Fremdkörpern im Magen kann auch manchmal abgewartet werden, ob sie auf natürliche Weise herauskommen. „Die Entscheidung dafür sollte aber ein*e Fachärzt*in treffen“, betont Singer, der bereits Jesus-Anhänger, Münzen, Eheringe, Spielzeugteile u. v. m. aus Kindermägen und -speiseröhren entfernt hat. Je nachdem, wo die Fremdkörper stecken, werden vom Kinderchirurgieteam weitere Fachärzt*innen hinzugezogen. Wie eben Sarah Vasicek beim Fall des Mädchens mit der Stricknadel. Erfolgreich arbeitet man auch bei Brüchen im Gesichtsbereich zusammen. Während interdisziplinäre Eingriffe immer auf der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie stattfinden, passiert die Entfernung von Zuckerln, Bügelperlen oder Palmkätzchen aus Nase und Ohren oft auch auf der HNO-Ambulanz – wenn sie von den Eltern direkt aufgesucht worden ist. ●



Achtung Kleinteile!

Einige Tipps des Vereins
„Große schützen Kleine“
zum Thema Verschlucken:

- * **Alles, was kleiner** als ein Tischtennisball ist, vor Kindern bis zu einem Alter von 3 Jahren wegräumen. Nahrungsmittel oder Dinge wie Plastikteile, Dekosteine, Schmuck, ganze Haselnüsse, Erdnüsse, Trauben und Cocktailtomaten können leicht im Hals steckenbleiben und dann besteht Erstickungsgefahr. Trauben und Cocktailtomaten deshalb besser zerschneiden.
- * **Sofort ärztliche Hilfe** holen, wenn Batterien, Magnete, Münzen oder metallische Objekte verschluckt wurden. Batterien enthalten giftige Chemikalien. Magnete können die Darmwände schädigen und Münzen allergische Reaktionen auslösen.
- * **Beim Essen** sollten (Klein-)Kinder sitzenbleiben bzw. während einer Autofahrt nicht essen, da sie sich leicht verschlucken, wenn gebremst wird.
- * **Putzmittel und Co.** stets kindersicher aufbewahren.

Wordrap mit Elke Fröhlich-Reiterer:

* **Zu meiner Forschung hat mich inspiriert:** Medizin hat mich schon als Kind fasziniert. Im Rahmen meiner Gastarztstätigkeit im Bereich Pädiatrische Diabetologie kam ich das erste Mal mit diesem Forschungsgebiet in Kontakt und entwickelte das Interesse, klinische Forschung zu betreiben.

* **Wenn ich unbegrenzt Ressourcen hätte,** würde ich die pädiatrische Forschung stärken, v. a. Strukturen wie fixes Studienpersonal (Study nurses und Studienkoordinator*innen), da pädiatrische Forschung schwieriger umzusetzen ist.

* **Für meine wissenschaftliche Arbeit wünsche ich mir** mehr Zeit, mehr Geld sowie mehr und fixes Studienpersonal am pädiatrischen Zentrum.

* **Bei meinen Forschungen hat mich am meisten überrascht:** Eigentlich wird man in der Forschung immer wieder überrascht – das macht es ja so spannend.

* **In meiner Freizeit findet man mich** mit meiner Familie – meinem Ehemann und meinem Sohn Leopold – und mit meinen Freund*innen bei verschiedensten Aktivitäten (Sport, Kultur, Reisen, ...).

Die Diabetesambulanz der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde und die Klin. Abt. f. Endokrinologie und Diabetologie der Univ.-Klinik für Innere Medizin sind INNODIA-Zentren und bieten im Rahmen klin. Studien Immuninterventionen in frühen Stadien des Typ-1-Diabetes an.

Mit Screening Typ-1-Diabetes früh erkennen

Diabetes mellitus Typ 1 (T1D) ist eine Autoimmunerkrankung, die zu einem Insulinmangel führt. Sie betrifft häufig Kinder und Jugendliche – die Zahl der Erkrankten steigt seit Jahrzehnten kontinuierlich an. Elke Fröhlich-Reiterer, stv. Leiterin der Klin. Abt. f. Allg. Pädiatrie, zeigt im Rahmen von Studien, wie Screenings auf T1D lebensbedrohliche Stoffwechsellentgleisungen verhindern und Betroffene rechtzeitig geeigneten Immuntherapien zuführen können.



UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ, L.SCHAFFELHOFER

DIE ZAHLEN SIND EINDEUTIG – und alarmierend: Aktuelle Daten des österreichischen Diabetes-Inzidenz-Registers zeigen eine Verdreifachung der Neuerkrankungen an Typ-1-Diabetes (T1D) in den vergangenen Jahrzehnten. Heute sind etwa 0,3 bis 0,4 Prozent aller Kinder und Jugendlichen in Österreich betroffen.

Wenn das Immunsystem die eigenen Zellen angreift

Typ-1-Diabetes ist eine Autoimmunerkrankung. Genetische Veranlagung, Umweltfaktoren und Fehlsteuerungen des Immunsystems spielen hierbei zusammen. Verschiedene Auslöser („Trigger“) setzen einen Autoimmunprozess in Gang, bei dem das Immunsystem die insulinproduzierenden Betazellen in der Bauchspeicheldrüse zerstört.

Marker dieser Autoimmunreaktion sind sogenannte Inselzell-Autoantikörper (AAB). Sie lassen sich oft Jahre vor der klinischen Manifestation im Blut nachweisen. Studien zeigen, dass Personen mit zwei oder mehr Autoantikörpern ein nahezu hundertprozentiges Risiko haben, in einem Zeitraum von Monaten bis zu 20 Jahren an Typ-1-Diabetes zu erkranken.

Auf Basis dieser Erkenntnisse wurde Typ-1-Diabetes neu klassifiziert – in vier Stadien, abhängig vom Autoantikörperstatus und der Stoffwechsellage. Diese Stadieneinteilung ist mittlerweile nicht nur in Studien, sondern zunehmend auch im klinischen Alltag relevant.

Warum Screenings wichtig sind

Im Rahmen von klinischen Studien wurden T1D-Screenings für Menschen mit erhöhtem Risikoprofil (z. B. erstgradige Verwandte, erhöhtes genetisches Risiko) und Populations-Screening-Programme durchgeführt. Damit soll die Erkrankung vor dem Auftreten schwerer Komplikationen erkannt werden. Eine besonders gefürchtete Komplikation ist die diabetische Ketoazidose (DKA) – eine lebensbedrohliche Stoffwechsellage. Noch immer wird ein erheblicher Anteil der Kinder erst in diesem kritischen Zustand diagnostiziert.

Ziele eines Screenings sind:

- * Vermeidung einer Ketoazidose bei Erstmanifestation
- * frühzeitige, einfühlsame Vorbereitung von Kindern und Familien auf eine mögliche Insulintherapie
- * Zugang zu präventiven Immuntherapien in frühen Krankheitsstadien
- * Förderung der Entwicklung krankheitsverzögernder Therapien durch Studienteilnahme

Optimale Modelle für das Screening sind noch Gegenstand der Diskussion und hängen letztlich von mehreren Faktoren ab:

Mit dem **risikobasierten Screening** werden Menschen mit erhöhtem Risiko – etwa erstgradige Verwandte von Menschen mit T1D oder Personen mit genetischer Prädisposition – getestet. Angehörige von Betroffenen haben ein bis zu 15-fach erhöhtes Risiko zu erkranken. Der Nachteil: Nur etwa zehn Prozent der Menschen mit T1D haben tatsächlich einen erstgradig betroffenen Angehörigen. Damit würden bis zu 90 Prozent der Neuerkrankungen unentdeckt bleiben.

Mit dem **Autoantikörper-Screening** werden Kinder unabhängig von der Familienanamnese getestet. Ziel ist es, AAB-positive Kinder in Stadium 1 oder 2 zu identifizieren. Aktuelle Empfehlungen sprechen für Screenings im Alter von zwei Jahren und für ein weiteres im Alter von sechs Jahren.

Was bringt die Zukunft?

Das Screening auf Typ-1-Diabetes gewinnt weltweit an Bedeutung. Ein flächendeckendes Screening, wie es etwa in Italien schon praktiziert wird, existiert derzeit in Österreich noch nicht. Im Rahmen einer internationalen Studie erfolgte an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz bereits ein Autoantikörper-Screening von Verwandten im Alter von 1 bis 45 Jahren. Als Folgeprojekt im Rahmen von INNODIA DETECT startet demnächst ein familiäres Screening an der Diabetesambulanz der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde. Ziel ist es, genetisch vorbelastete Familien frühzeitig zu identifizieren. ●



Elke Fröhlich-Reiterer (li.) ist stv. Leiterin der Klin. Abt. für Allg. Pädiatrie an der Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde. Sie hat gemeinsam mit Lisa Renner (re.), der steirischen Obfrau von Moki (mobile Kinderkrankenpflege), das Projekt „DiAB Kids“ aufgebaut.

INFO

„DiAB Kids“ ist ein Pilotprojekt zur mobilen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit T1D (bis Ende 2025 in Kooperation mit der KAGes). Die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 bei einem Kind fordert die ganze Familie und das gesamte Umfeld. Kosten für Hausbesuche und Schulungen für Lehrer*innen, Pädagog*innen und externe Betreuungssysteme können über dieses Projekt finanziert werden, um dem Kind und seinem Umfeld einen guten Start außerhalb der Familie zu ermöglichen. Für 2026 gibt es bis dato noch keine Regelfinanzierung für dieses Erfolgsprojekt.



Vernetzt mit Raumfahrtlegenden und Weltchirurgen

Globale Vernetzung und wissenschaftlicher Austausch prägen zunehmend den klinischen Alltag an allen Standorten der KAGes. Gleich zwei außergewöhnliche Begegnungen zeigen eindrucksvoll, wie eng steirische Krankenhäuser mit der internationalen Spitzenmedizin verbunden sind: Ein Chirurg aus Wagna traf eine NASA-Astronautin und ein weltweit renommierter US-Chirurg besuchte den Standort West.

FÜR ANDREJ BERGAUER, Facharzt der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Standort Wagna des LKH Südweststeiermark begann das Jahr 2026 mit einer Sternstunde: An der Fakultät für Maschinenbau der Universität Ljubljana traf er NASA-Astronautin Sunita Williams, die mehr als 320 Tage im All verbrachte, mehrere Außeneinsätze absolvierte und Kommandantin der International

Space Station war. Bergauer ist seit vielen Jahren Teil eines internationalen Forschungsteams im Bereich der Kreislauf- und Gefäßforschung, das an der Med Uni Graz und an der Fakultät für Maschinenbau der Universität Ljubljana arbeitet. Zudem ist er in mehreren abgeschlossenen und laufenden Projekten für die Europäische Weltraumorganisation (ESA) als Key Personnel bzw. Principal Investigator tätig. Aktuell entwickelt er im Team ein Gerät zur nichtinvasiven Messung des Drucks in der Jugularvene. Dieses soll im Jahr 2028 an Bord der ISS getestet werden. Ziel ist es, die Auswirkungen der Schwerelosigkeit auf den menschlichen Körper besser zu verstehen und gezielt zu reduzieren.

Begegnung mit Raumfahrtlegende

Die Erkenntnisse aus dieser Forschung kommen aber nicht nur Astronaut*innen zugute: Viele Entwicklungen finden direkte Anwendung in der klinischen Medizin, etwa zur Prävention von Thrombosen oder zur Behandlung altersbedingter Gefäßveränderungen. „Besonders beeindruckt hat mich Williams aufrichtiges Interesse an unseren Forschungs-



Facharzt Andrej Bergauer erklärte NASA-Astronautin Sunita Williams das Gerät, das 2028 an Bord der ISS getestet werden soll.



Primar Hubert Hauser (im Bild 3. v. re.) begrüßte im Dezember den renommierten amerikanischen Chirurgen Rifat Latifi (im Bild 4. v. re.) am LKH Graz II.

projekten“, erzählt Bergauer von seinem Treffen. „Wenn jemand die Auswirkungen der verminderten Schwerkraft aus eigener Erfahrung kennt, dann ist es Sunita Williams.“ Generell gibt es viele Parallelen zwischen Raumfahrt und Medizin. „Die ESA fördert ausschließlich Projekte, die auch auf der Erde Anwendung finden“, erklärt Bergauer. Zahlreiche, heute etablierte Technologien wie moderne Bildverarbeitungsalgorithmen, CMOS-Sensoren oder Telemonitoring, haben ihren Ursprung in der Raumfahrtforschung.

US-Top-Chirurg am Standort West

Auch am LKH Graz II, Standort West stand internationale Spitzenmedizin im Mittelpunkt: Im Dezember 2025 begrüßte Primar Hubert Hauser den renommierten amerikanischen Chirurgen Rifat Latifi an der Chirurgischen Abteilung des LKH Graz II.

Latifi war unter anderem Direktor der Chirurgischen Abteilung des Westchester Medical Center in New York und ist derzeit Professor für Chirurgie an der University of Arizona. Als führendes Mitglied internationaler chirurgischer Fachgesellschaften, Pionier der Telemedizin und ehemaliger Gesundheitsminister des Kosovo bringt er umfassende klinische, wissenschaftliche und gesundheitspolitische Erfahrung mit. Neben der Herausgabe zahlreicher chirurgischer Standardwerke, insbesondere auf dem Gebiet der chirurgischen Entscheidungsfindung, der geriatrischen Chirurgie, der viszeralen Traumatologie und

komplexer Bauchdeckenrekonstruktionen ist er auch einer der Begründer der modernen Telemedizin. Als gefragter Universitätslehrer gibt er sein chirurgisches Können im Rahmen von Operationskursen an Chirurg*innen in der ganzen Welt weiter. Bei seinem Besuch an der Chirurgischen Abteilung des LKH Graz II zeigte sich Latifi vom Spektrum und der Qualität der dort durchgeführten Behandlungen und Operationen beeindruckt. In Gesprächen mit dem Leiter der Abteilung für Radiologie, Primar Helmut Schöllnast, und der Leiterin der Abteilung für Anästhesie, Primaria Natalija Cokic, konnte er sich von der guten interdisziplinären Zusammenarbeit am LKH Graz II, Standort West überzeugen. Sein Resümee: Das LKH Graz II, Standort West, sei „a great hospital“ und müsse den Vergleich mit amerikanischen Krankenhäusern keineswegs scheuen.

Internationale Vernetzung

Beide Begegnungen unterstreichen die Bedeutung internationaler Kooperationen. Die Einbindung in Forschungsprojekte und der Austausch mit führenden Persönlichkeiten aus Medizin und Wissenschaft eröffnen neue Perspektiven – fachlich wie akademisch. Ob Raumfahrtmedizin oder globale Chirurgie: Letztlich verfolgen alle Initiativen dasselbe Ziel – die kontinuierliche Verbesserung der Patient*innenversorgung und die Weiterentwicklung medizinischer Qualität auf höchstem Niveau. ●

„Das Treffen mit NASA-Astronautin Sunita Williams bleibt für mich unvergesslich. Besonders ihr Interesse an ‚meinem‘ Forschungsprojekt hat mich beeindruckt“.

ANDREJ BERGAUER,
FACHARZT AM STANDORT
WAGNA DES LKH
SÜDWESTSTEIERMARKE

Sanfte Impulse fürs Nervensystem

Seit einem Jahr wird an der Spezialambulanz für Ernährung und Psyche die aurikuläre Vagusnervstimulation (aVNS) als neue Therapieoption angeboten. Eingesetzt wird sie bei Patient*innen mit Migräne, Reizdarm oder chronischen Rückenschmerzen, erklärt die Leiterin der Ambulanz, Sabrina Leal Garcia.



Sabrina Leal Garcia, Leiterin der Spezialambulanz für Ernährung und Psyche an der Klinischen Abteilung für Medizinische Psychologie, Psychosomatik und Psychotherapie

„Vagusnervstimulation ist kein Wundermittel, aber sie kann helfen, ein überlastetes System zu modulieren.“

SABRINA LEAL GARCIA

Wie funktioniert dieses neue Verfahren und welches therapeutische Ziel verfolgen Sie damit?

SABRINA LEAL GARCIA: Wir nutzen ein System, das als Medizinprodukt zugelassen ist und seit einem Jahr in Krankenhausambulanzen bei speziellen Indikationen eingesetzt wird. Dabei werden Nadelelektroden in der Ohrmuschel platziert, die über einen kleinen Stimulator in einem definierten Rhythmus elektrische Impulse abgeben. Das Ohr ist (neuro-)anatomisch interessant, weil dort unter anderem Äste des Vagusnervs erreicht werden können – und damit Hirnstamm-Netzwerke, die an Schmerzverarbeitung, Stressphysiologie und autonomen Regelkreisen beteiligt sind. Das therapeutische Ziel ist in unserer Ambulanz vor allem Symptommodulation, Schmerzreduktion und Downregulation von Stress-/Übererregungszuständen, die wiederum Schlaf, Stimmung, Entzündungsstatus und körperliche Beschwerden beeinflussen können.

Der Vagusnerv ist derzeit in aller Munde. Handelt es sich dabei um einen kurzfristigen Hype – oder sehen Sie tatsächlich ein großes medizinisches Potenzial?

LEAL GARCIA: Der Vagus ist wirklich in den letzten Jahren „populär“ geworden – aber

das zugrunde liegende medizinische Potenzial ist real. Der Vagusnerv ist der wichtigste parasympathische Nerv, er trägt Signale aus dem Körper ins Gehirn und beeinflusst über Hirnstamm- und Netzwerkmechanismen Schmerz, Stimmung, Schlaf, Immunsystem und Entzündung. Gerade in Bereichen, in denen die Regulation aus dem Gleichgewicht gekommen ist, was sehr häufig in Psychosomatik und Psychiatrie vorkommt, hat eine Vagusstimulation plausible Wirkmechanismen.

Bei welchen Erkrankungen oder Beschwerden setzen Sie das Verfahren konkret ein?

LEAL GARCIA: Wir setzen die aurikuläre Vagusnervstimulation im Rahmen der zugelassenen Indikationen ein, insbesondere bei Migräne, Reizdarmsyndrom und chronischen Rückenschmerzen. Bei diesen Symptomen übernimmt die Krankenkasse die Kosten. Darüber hinaus liegen erste klinische Erfahrungen aus einem Off-Label-Einsatz bei Patient*innen mit Long-Covid vor. Wichtig ist: Long-Covid gilt nicht als erstattungsfähige Indikation.

Für welche Patient*innen ist diese Methode besonders geeignet?

LEAL GARCIA: Besonders geeignet ist die aVNS



Ein Verfahren, um Stress und Schmerz zu modulieren: die aurikuläre Vagusstimulation (aVNS) mit dem VIVO-System



Ablauf der Behandlung

- * **Nach fachärztlicher** Überweisung und gesicherter Diagnose erfolgt ein ausführliches Aufklärungsgespräch. In einem Folgetermin werden die Elektroden durch eine Ärztin oder einen Arzt angelegt.
- * **Dafür wird das Ohr** desinfiziert, die Stimulationspunkte werden markiert und die feinen Nadelelektroden gesetzt. Anschließend wird der Stimulator mit den Elektroden verbunden und hinter dem Ohr befestigt. Die Reizstärke wird so eingestellt, dass die Stimulation gerade eben wahrnehmbar ist.
- * **Das Gerät** wird für eine Woche getragen, dann erfolgt der Wechsel auf das andere Ohr. Insgesamt erstreckt sich die Behandlung über sechs (max. acht) Wochen pro Jahr.
- * **Am Uniklinikum Graz** werden derzeit bis zu 30 Patient*innen pro Jahr mit aVNS behandelt. Auch in der Schmerzambulanz und in der Neurologie ist der Einsatz des neuen Verfahrens geplant.

aus unserer klinischen Sicht bei Patient*innen, die eine starke Stress-/Schmerz-Komponente haben, beispielsweise Migränepatient*innen, die zusätzlich zu Ernährungs- und Lifestyleanpassungen, Psychotherapie oder auch Medikation eine zusätzliche, gut in den Alltag integrierbare Option wünschen. Eher nicht geeignet ist das Verfahren bei akuten Infektionen, Entzündungen oder problematischen Hautverhältnissen am Ohr, bei starker Blutungsneigung oder Blutverdünnung, bei Herzrhythmusstörungen oder implantierten Geräten (z. B. Herzschrittmacher), ausgeprägter Angst vor Nadeln und bei Patient*innen, die sich davon eine „Einzelmaßnahmen-Heilung“ erwarten. Wir positionieren es bewusst als Baustein der Behandlung, nicht als Ersatz für andere Therapien.

Kann man von einer Regulation des Nervensystems sprechen?

LEAL GARCIA: Ja – wenn man es sauber formuliert: Wir sprechen nicht von „Reset“, sondern von Neuromodulation. Über die

Ohrregion werden Nervenfasern stimuliert, die Signale an Hirnareale weiterleiten, die wiederum Schmerzverarbeitung, Stressreaktion und vegetative Balance beeinflussen. Klinisch übersetzt heißt das: Das System kann helfen, aus einem Zustand chronischer Alarmbereitschaft und Entzündung in Richtung Beruhigung, bessere Reizverarbeitung, Entzündungsregulation und Schmerzdämpfung zu verschieben – messbar u. a. über Symptome, manchmal auch über Marker wie Herzratenvariabilität.

Ist die aVNS ein invasives Verfahren?

LEAL GARCIA: Wir verwenden ein System, das als minimal-invasiv einzustufen ist: Es handelt sich nicht um ein chirurgisches Verfahren, gleichzeitig aber auch nicht um eine rein oberflächliche Stimulation. Vergleichbar mit der Ohrakupunktur wird die Hautbarriere mittels drei sehr feiner Nadelelektroden durchdrungen. Aus diesem Grund erfolgt die Platzierung der Elektroden durch eine Ärztin oder einen Arzt. ●

„Ich wusste: Jetzt muss ich aufpassen!“

Migräne- und ME/CFS-Patientin Barbara trug über acht Wochen ein System zur aurikulären Vagusnervstimulation. Ihre Erfahrungen sind rundum positiv. Sie hätte das Gerät gerne länger getragen.

BARBARA, 40, Mutter einer Tochter, war Assistentin der Geschäftsführung – bis sie im Jänner 2023 in den Krankenstand musste. Zusätzlich zu bestehender Migräne hatte sich bei ihr nach einer COVID-19-Infektion mit Reaktivierung des Epstein-Barr-Virus eine Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) entwickelt. „In der schlimmsten Phase konnte ich drei Monate nicht aufstehen“, erzählt sie. Am Tiefpunkt der Erkrankung waren selbst kleinste Reize zu viel: Sie konnte weder lesen noch fernsehen oder Radio hören. Heute reicht ihre Energie wieder für das Nötigste – vor allem für die Versorgung ihrer Tochter. Alles, was darüber hinausgeht, bleibt eine Herausforderung.

Leben innerhalb enger Grenzen

ME/CFS ist eine Multisystemerkrankung, die nach Virusinfektionen wie Pfeifferschem Drüsenfieber, Influenza oder COVID-19 auftreten kann. Ihr Leitsymptom ist die sogenannte post-exertionelle Malaise (PEM) – eine teils massive Zustandsverschlechterung nach selbst geringster körperlicher oder kognitiver Belastung. Das zentrale Behandlungsprinzip heißt Pacing: ein konsequentes Energiemanagement mit dem Ziel, Überlastung zu vermeiden. Was theoretisch einfach klingt, ist im Alltag eine Gratwanderung. „Man glaubt, es geht ein bisschen mehr. Und dann kommt die Ernüchterung“, sagt Barbara. Immer wieder habe sie ihre Belastungsgrenze überschätzt – mit spürbaren Rückschlägen.

Im Laufe der letzten zwei Jahre probierte sie zahlreiche Therapien aus: Druckkammer, Sauerstoffbehandlungen, Medikamente, autogenes Training. Vor allem die hyperbare Sauerstofftherapie habe eine deutliche Verbesserung gebracht. Dennoch blieb ihre Leis-

tungsfähigkeit stark eingeschränkt. „Meine Konzentrationsfähigkeit liegt vielleicht bei 25 Prozent im Vergleich zu früher.“

Wenn der Körper nicht abschaltet

Ein zentrales Problem blieb ihr überaktives Nervensystem. Sie fand schwer in den Schlaf, wachte früh wieder auf. Kurzum: Ihr Schlaf war kaum erholsam. Zusätzlich litt Barbara nach wie vor an Migräne und den damit verbundenen Schmerzattacken. Ihre Ärztin, Sabrina Leal Garcia, schlug ihr daher eine Vagusnervstimulation als ergänzenden Therapieversuch vor. Aus klinischer Erfahrung eigne sich diese Methode besonders für Patient*innen mit ausgeprägter Stress- oder Schmerzkomponente, Schlafstörungen, innerer Unruhe und Nervosität, so Leal Garcia. Acht Wochen lang trug Barbara ab November 2025 das System (siehe auch Seite 42–43), das über feine Impulse den Vagusnerv stimuliert. Bereits nach kurzer Zeit verbesserten sich Barbaras Schlafqualität und -dauer deutlich, auch die Migräne blieb aus.

Vibrierten als Frühwarnsystem

Der überraschendste Effekt zeigte sich aber tagsüber. Das Gerät stimuliert definierte Punkte an der Ohrmuschel. Sobald Barbara sich überlastete, nahm sie das Vibrieren intensiver wahr. „Ich wusste: Immer, wenn das Vibrieren anfängt, muss ich aufpassen. Es hat mir beigebracht, wie früh ich wieder Pause machen muss – viel früher, als ich es selbst eingeschätzt hätte“, erzählt sie. „Ich glaube wirklich, dass Menschen mit chronischer Erschöpfung sehr davon profitieren können. Ich würde mir wünschen, dass diese Hilfe näher ist – dass man sie zum Beispiel auch in Arztpraxen bekommen könnte.“ ●



Sabrina Leal Garcia bei einem Beratungsgespräch in der Spezialambulanz für Ernährung und Psyche

GUT AUFGESTELLT

Für Sie im Einsatz



Neue Ambulanzleitung

Martin Krenn übernahm mit 15. Jänner 2026 die Funktion der Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie, Ambulanz, am Uniklinikum Graz. Durch seine langjährige Tätigkeit in externen Bereichen konnte er wertvolle Expertise und Fachwissen sammeln, die er künftig in die Arbeit mit seinem Team einbringen möchte. Viel Erfolg und Freude bei der neuen Aufgabe!



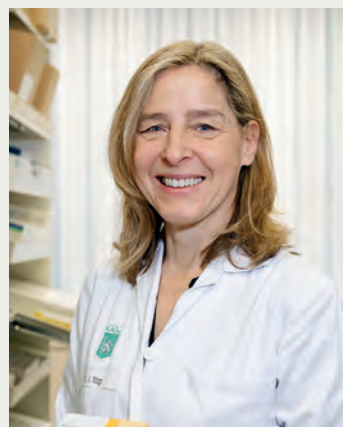
Neuer Betriebsdirektor am LKH-Univ. Klinikum Graz

Bernd Leinich wird mit 20. Juni 2026 Betriebsdirektor des LKH-Univ. Klinikum Graz. Der gebürtige Grazer studierte Rechtswissenschaften und Betriebswirtschaft an der Karl-Franzens-Universität Graz, wo er 1993 promovierte. Als Fulbright-Stipendiat graduierte Leinich 1993 zum MBA an der University of Texas at Austin, USA. Er war für IBM, KPMG und PWC beruflich tätig. Von 2016 bis Mai 2026 war er Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark und Landes-Zielsteuerkoordinator.



Gratulation, Sebastian Tschauner!

Mit 1. Jänner 2026 wurde Sebastian Tschauner unbefristet zum Leiter der Klin. Abteilung für Kinder-radiologie am Uniklinikum Graz, deren Leitung er 2023 übernommen hat, bestellt. Der gebürtige Grazer habilitierte 2021 im Fach „Radiologie“. Er ist u. a. Mitglied der European Society of Paediatric Radiology, Leiter der Arbeitsgruppe Pädiatrische Sonographie der ÖGUM und stv. Leiter der Arbeitsgruppe Kinderradiologie der ÖRG.



Herzlich Willkommen, Ingrid Friedl!

Pharmazeutin Ingrid Friedl, seit 2008 Leiterin der Krankenhausapotheke des LKH Graz II, übernimmt mit 1. April 2026 die Leitung der Anstaltsapotheke des LKH-Universitätsklinikums Graz. Die Grazerin hat an der Karl-Franzens-Universität Graz Pharmazie studiert und das Doktorat in Pharmazeutischer Chemie absolviert. Sie absolvierte eine postgraduale Weiterbildung zur Fachapothekerin für Krankenhauspharmazie sowie im int. Projektmanagement und sammelte Erfahrung im Bereich der Klin. Pharmazie in Deutschland, der Schweiz und den USA.

Neue Stationsleitung

Mario Figo ist seit 2009 am LKH-Univ. Klinikum Graz tätig. Einen Großteil seiner fachlichen Erfahrung sammelte er in der kardiologischen Ambulanz, wo er über viele Jahre hinweg tätig war. Vielen Mitarbeiter*innen ist er zudem aus diversen Notfallschulungen bekannt. Mit 1. November 2025 übernahm er die Funktion der Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Onkologie, Station.



GUT AUFGESTELLT

Für Sie im Einsatz



Willkommen Eva Maria Hassler!

Seit 1. Jänner 2026 leitet Primaria Eva Maria Hassler das Institut für Medizinische Radiologie-Diagnostik am LKH Murtal an den Standorten Judenburg und Knittelfeld. Die habilitierte Radiologin und ausgewiesene Neuroradiologin steht für modernste Bildgebung, präzise Schlaganfalldiagnostik und interdisziplinäre Zusammenarbeit – mit dem klaren Ziel, die regionale Versorgung auf höchstem Niveau weiterzuentwickeln.



Neue ÖGP Präsidentin

Primaria Eveline Kink, Leiterin der Abt. für Innere Medizin und Pneumologie am LKH Graz II, Standort Enzenbach und Stv. Ärztliche Direktorin des LKH Graz II, übernimmt mit der Präsidentschaft der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) eine zentrale Rolle in der Weiterentwicklung des Faches in Österreich. Mit ihrer Expertise möchte sie die Sichtbarkeit pneumologischer Themen erhöhen und innovative Versorgungsstrukturen vorantreiben.

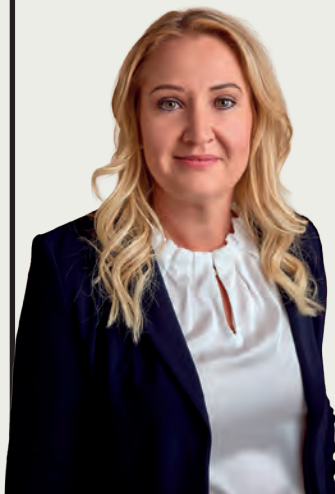


Herzlich willkommen, Markus Fritsch!

Mit Jänner 2026 übernahm Primarius Markus Fritsch die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH Rottenmann-Bad Aussee. Nach seinem Medizinstudium an der Medizinischen Universität Graz und dem Turnus am LKH Bad Ischl führte ihn seine Begeisterung für die Notfallmedizin zur Facharztausbildung in Anästhesiologie und Intensivmedizin. Er war mehrere Jahre am Standort Leoben tätig und leitete zuletzt als Primararzt die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am UKH Steiermark, Standort Kalwang. Seit 2020 ist Fritsch zudem als ÖAMTC-Flugrettungsarzt am Stützpunkt Christophorus 14 tätig und engagiert sich als ERC-Instruktor sowie in der Ausbildung des medizinischen Nachwuchses.

Neue Pflegedirektorin

Mit 1. Jänner 2026 hat Daniela Jamnig die Funktion der Pflegedirektorin im LKH Rottenmann-Bad Aussee übernommen. Mit fast 30 Jahren Erfahrung in unterschiedlichen Bereichen der Pflege und im Management ist Jamnig seit nunmehr einem Jahr wieder Teil dieses Verbundes und bringt wertvolle Expertise mit. Ihr Fokus: hohe Pflegequalität, attraktive Arbeitsbedingungen und eine enge Zusammenarbeit im Team.



Neue Primaria für Ortho-Trauma

Primaria Nina Hörlesberger leitet seit 1. Jänner 2026 die Abteilung für Orthopädie und Traumatologie am LKH Murtal an den Standorten Judenburg und Stolzalpe. Die habilitierte Fachärztin bringt umfassende Expertise in Orthopädie, Traumatologie und Wirbelsäulenchirurgie mit. Ihr Anspruch ist es, die Abteilung fachlich wie menschlich weiterzuentwickeln und die regionale Versorgung nachhaltig zu stärken.

SER VICE

Gesund bleiben



48—49
Tipps für
einen starken
Beckenboden

50—53
Ostern ist mehr
als Ei und
Pinze!

55
Mind matters:
Reden über
psychische
Gesundheit

56
Die Leadership
Academy geht
in die nächste
Runde.

PRIVAT

Süßer Reisfladen, eine Osterspeise aus der Schweiz: Mitarbeiter* innen verraten uns Rezepte aus aller Welt.

KAGESKOMPAKT

„Ein geschwächter Beckenboden benötigt gezieltes Training“

Wenn der Beckenboden nicht mehr richtig arbeitet, ist das für Betroffene eine belastende Situation, die auch oft mit Scham verbunden ist. Die beiden Physiotherapeutinnen Brigitta Gräßl und Nina Eller betreuen die Patient*innen der Univ.-Klinik für Urologie und der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und wissen, was es für einen starken Beckenboden braucht.



Ein Modell des weiblichen Beckens

Was können Anzeichen sein, dass mein Beckenboden nicht richtig funktioniert?

BRIGITTA GRÄSSL: Ungewollter Harnverlust ist ein ganz typisches und bekanntes Symptom. Dieser kann durch einen Trigger ausgelöst werden, etwa durch Husten oder Niesen. Inkontinenz ist nicht normal und sollte ärztlich abgeklärt werden. Es gibt aber auch Anzeichen, die viele oft nicht mit dem Beckenboden in Verbindung setzen, z. B. Kreuzschmerzen. So leiden etwa 95 Prozent der Frauen mit Kreuzschmerzen auch an einer Beckenbodendysfunktion. Wenn also Rückenübungen die Schmerzen nicht bessern, wäre es empfehlenswert, den Beckenboden anschauen zu lassen. Da ein geschwächter Beckenboden die Körperstatik verändert, kann er außerdem sogar Hüft- und Knieschmerzen verursachen.

Wann treten Beckenbodenprobleme bei Männern und wann bei Frauen auf?

GRÄSSL: Beckenbodendysfunktionen können unabhängig vom Geschlecht auftreten, etwa bei chronischen Atemwegserkrankungen oder Lungenentzündungen, welche den Beckenboden schwächen. Der Beckenboden unterscheidet sich jedoch sowohl anatomisch als auch physiologisch zwischen den Geschlechtern. Bei Männern treten Probleme zumeist nach Operationen auf. Prostataope-

rationen sind hier ein typisches Beispiel. Die vaginale Geburt, die Schwangerschaft und die Post-Menopause sind große Risikofaktoren für Frauen.

NINA ELLER: Bei der Frau spielen auch die Hormone eine wichtige Rolle, denn das Hormon Östrogen stützt das Bindegewebe. Sinkt der Östrogenspiegel, etwa vorübergehend im Wochenbett oder dauerhaft in der Menopause, so wird das Stützgewebe schlaffer und eine Harninkontinenz tritt häufiger auf.

Wann sollte ich nach der Geburt mit Beckenbodenübungen anfangen?

ELLER: Sie müssen mit Beckenbodenübungen nicht bis zur Geburt warten. Bereits während der Schwangerschaft ist es empfehlenswert, den Beckenboden zu trainieren. Nach der Geburt gilt: Wenn der Beckenboden nicht schmerzt und keine Wundheilung abzuwarten ist, können Sie sofort losstarten.

Der geschwächte Beckenboden ist ähnlich wie eine Sportverletzung zu behandeln. Er sollte wieder trainiert werden und je früher, desto besser. Es ist jedoch auch nie zu spät, um das Training zu starten. Insbesondere die erste vaginale Geburt sowie eine Geburt mit Instrumenten bergen ein großes Risiko, dass bei der Frau früher oder später im Laufe ihres Lebens Beckenbodendysfunktionen auftreten werden.



Brigitta Gräßl und Nina Eller, Beckenboden-Physiotherapeutinnen am Uniklinikum Graz

Welche Übung kann ich ganz einfach zuhause für den Beckenboden machen?

ELLER: Einfach gemütlich hinsetzen, die Hände auf den Bauch legen und die Atembewegungen wahrnehmen. Dann die Ausatmung vertiefen und schon haben wir unseren Beckenboden aktiviert. Danach weiteratmen und sich gleichzeitig vorstellen, dass man einen Wind mit der Ausatmung zurückhält und dann wieder auslässt. Dazwischen wieder den Fokus auf die reine Bauchatmung legen, um zu entspannen und den Beckenboden nicht überzutrainieren. Durch den Fokus auf die Bauchatmung wird unser Zwerchfell verstärkt in Schwingung gebracht. Das ist wichtig, da das Zwerchfell eine relevante Rolle für die Beckenbodengesundheit spielt.

Gibt es Hilfsmittel, von denen Sie abraten würden?

ELLER: Ich wäre vorsichtig bei sogenannten Liebeskugeln. Sie führen sehr häufig zu Verspannungen im Becken, weil der Impuls des Loslassens fehlt. Anders verhält es sich mit Beckenbodentrainern, die mit einer App

verknüpft sind. Dabei führen sich Patient*innen eine Sonde ein und können durch das An- und Entspannen der Beckenmuskulatur verschiedene Spiele in der App bewältigen, z. B. einen Vogel hochfliegen und wieder landen lassen. Jedoch können diese Geräte nichts, was man nicht selbst auch mit sehr einfachen Übungen ganz ohne Hilfsmittel erreichen kann. Es ist für den Erfolg ausschlaggebend, das tägliche Beckenbodentraining in den Alltag zu integrieren.

Stichwort Training: Soll ich beim Harnlassen regelmäßig zwischendurch kurz den Harn anhalten, um den Beckenboden zu stärken?

GRÄSSL: Nein, davon ist jedenfalls abzuraten! Es darf einmalig ein Feedback sein, um zu erkennen, ob man dazu in der Lage ist. Aber es ist keine Übung. Der Beckenboden gibt immer eine Rückmeldung über das Gehirn an die Blase, was ein fein abgestimmter Kreislauf ist. Wenn ich regelmäßig den Harn anhalte, „lösche“ ich quasi die Festplatte und schädige meine Blasengesundheit. ●

INFO

Der Beckenboden besteht aus einer Gruppe von Muskeln, die am Bckenausgang liegen. Die Muskeln bestehen aus drei Lagen, die zusammenarbeiten und die wie eine Hängematte am unteren Ende des Beckens aufgespannt sind. Der Beckenboden erfüllt wichtige Aufgaben: Er überträgt Kraftimpulse, stabilisiert das Becken, stützt die Beckenorgane und umschließt deren Öffnungen. Bei Problemen mit dem Beckenboden sollte ein*e Fachärztin*Facharzt für Gynäkologie oder Urologie aufgesucht werden, welche*r bei Bedarf an spezialisierte Physiotherapeut*innen überweist.

„Sinkt bei Frauen der Östrogenspiegel, tritt häufiger eine Harninkontinenz auf.“

NINA ELLER



Mehr zum Thema

gibt's in unserem Podcast „Sprechstunde am Uniklinikum“, Folge 84.



Die runde Form und gelbliche Kruste des Osterbrot symbolisieren die Sonne, die Zopfform steht für Gemeinschaft, die Verflechtung von Leben und Tod sowie für die Dreifaltigkeit.

Eggscellent – der Osterhase geht auf Weltreise.

Auf den nächsten Seiten nehmen uns Mitarbeitende auf eine kulinarische und kulturelle Reise in ihre Heimatländer mit. Die Rezepte und Bräuche aus Venezuela, aus der Schweiz und aus Bosnien/Herzegowina laden ein, Ostern jenseits von Pinze und Palmbusch zu entdecken.

INFO

Ostern ist das wichtigste Fest im Christentum und feiert die Auferstehung Jesu Christi. Gleichzeitig markieren Bräuche wie das Eierfärben, der Osterhase und festliche Mahlzeiten den Frühlingsbeginn – eine Zeit der Hoffnung, des Neubeginns und des gemeinsamen Feierns.

WENN DER FRÜHLING erwacht und sein blaues Band flattern lässt, die Zeit der unaufhaltsam und heftig grünenden Bäume ins Land zieht, dann hoppelt bei uns der Osterhase los, um Osternester zu verstecken. Gefärbte Eier, duftende Osterstriezel oder Kärntner Reindling, Kren und Osterfleisch, feierliche Prozessionen, Ratschen und Oster-

feuer sind in Österreich Brauchtum. Andere Kulturen verbinden eigene Bräuche, Rituale und Lieblingsgerichte mit diesen Tagen: In Venezuela wird ein Kokos-Mais Pudding aufgetischt, in der Schweiz kommt ein süßer Reisfladen auf den Ostertisch. Lamm wird in Bosnien-Herzegowina am Spieß gebraten und mit Kartoffeln serviert.

Majarete de Coco aus Venezuela

Ein traditionelles Dessert, das besonders in der Karwoche und zu Ostern gerne zubereitet wird, ist Majarete. Dabei handelt es sich um einen süßen Kokos-Mais-Pudding mit feiner Gewürznote.



Zubereitungszeit: 15 Minuten
Kochzeit: 15 Minuten
Menge: ca. 5 Portionen

Zutaten:

- * 1 Tasse (227 Gramm) Kokosmilch
- * 1 Tasse (227 Gramm) Milch
- * 125 Gramm geraspeltetes Papelón (oder brauner Zucker als Ersatz)
- * 1 grüne Zitrone (Schale ohne den weißen Teil)
- * 1/2 Teelöffel gemahlener Zimt
- * 1/8 Teelöffel gemahlene Nelken (eine Prise oder nach Geschmack)
- * 1/4 Teelöffel Salz
- * 1/2 Tasse (25 Gramm) fein geriebene Kokosnuss
- * 1/2 Tasse (70 Gramm) vorgekochtes Maismehl

Zubereitung:

1. Die Kokosmilch, die Milch, den geraspelteten Papelón, die Zitronenschale, gemahlene Zimt, Salz und Nelken bei

mittlerer Hitze erwärmen und gelegentlich umrühren, bis sich der Papelón vollständig aufgelöst hat.

2. Den geriebenen Kokos zugeben und kurz verrühren, damit sich alles gut verbindet.
3. Das Maismehl einrühren: Wenn die Milchmischung heiß ist, das Maismehl langsam einrieseln lassen und dabei kräftig rühren, um Klumpenbildung zu vermeiden. Die Mischung ist fertig, wenn sie eindickt und beim Durchziehen des Löffels der Topfboden sichtbar wird.
4. Vom Herd nehmen: Die Zitronenschale entfernen und die Masse sofort in eine tiefe Form geben. Vollständig abkühlen lassen.

Zum Servieren:

Aus der Form lösen und nach Belieben mit gemahlenem Zimt und Kokos bestreuen. Serviert wird der Pudding kalt; die Konsistenz ist weich, aber leicht kompakt.

Osterbrauch: „Quema de Judas“ (Verbrennung des Judas)

Ein besonders bekannter Brauch in Venezuela ist die sogenannte „Quema de Judas“, die am Ostersonntag stattfindet. Dabei wird eine Puppe aus Stoff oder Papier hergestellt, die Judas Iskariot symbolisiert. Diese Figur wird öffentlich verbrannt – als Zeichen dafür, das Böse hinter sich zu lassen und einen Neuanfang zu feiern. In manchen Regionen werden der Puppe auch symbolisch Eigenschaften oder gesellschaftliche Missstände zugeschrieben, die man hinter sich lassen möchte.



Veronica Alexandra Martinez Manzo

* **Geboren in** Valencia, Venezuela

* **In Österreich seit** 2016

* **Ich arbeite** im LKH Graz II, Standort West, als Pathologin.

* **In die Steiermark** bin ich gekommen, um hier meine Facharztausbildung zu machen.

* **Mir schmeckt hier** der Kaiserschmarrn besonders.

* **Ich vermisse** die Strände der Karibik.



Angelika Vybost'ok

* **Geboren in** der Schweiz

* **In der Steiermark** seit 12 Jahren

* **Ich arbeite** in der KAGes, im LKH Murtal, als Physiotherapeutin.

* **In die Steiermark** bin ich der Liebe wegen gekommen.

* **Mir schmeckt hier** besonders das Kernöl.

* **Ich vermisse** den Schweizer Käse und die Schweizer Schokolade.

Süßer Osterfladen aus der Schweiz

In der Schweiz trifft sich die Familie zum Osterbrunch mit Zopf, bunten Eiern, regionalen Spezialitäten (Mostbröckli, Käse, ...) und Osterfladen. Im Osternest findet man hauptsächlich Hasen und Eier aus Schweizer Schokolade.



Zubereitungszeit: 60 Minuten

Kühlzeit: 30 Minuten

Backzeit: 45 Minuten

Menge: 10 Portionen

Zutaten:

- * 250 Gramm Mehl
- * 115 Gramm Zucker
- * 225 Gramm Butter
- * 100 Gramm Rundkornreis
- * 200 Gramm Marillenmarmelade
- * 75 Gramm gemahlene Mandeln
- * 2 Biozitrone
- * 4 dl Milch
- * 2 dl Schlagobers
- * 3 Eier
- * Salz

Zubereitung:

1. Mehl, 40 g Zucker und 1/4 TL Salz in einer Schüssel mischen. Wenig Zitronenschale dazureiben. 150 g kalte Butter in Stücke schneiden und begeben. Von Hand zu einer gleichmäßig krümeligen Masse verreiben. Ein Ei verquirlen und begeben.

2. Milch mit Reis und einer Prise Salz aufkochen. Hitze reduzieren und unter gelegentlichem Rühren bei kleiner Hitze ca. 30 Minuten zu einem dicken, aber noch feuchten Brei köcheln. Etwas abkühlen lassen.
3. Den Teig zwischen zwei Backpapieren rund (ca. 32 cm Ø) ausrollen und auf das Blech legen. Den Teig mit einer Gabel dicht einstechen. Die Marmelade darauf verteilen und zugedeckt kühlstellen.
4. Ofen auf 180 Grad vorheizen. 75 g Butter in eine Schüssel geben, 75 g Zucker und eine Prise Salz darunterrühren. Wenig Zitronenschale dazureiben, 2 Eigelb darunterrühren, weiterrühren, bis die Masse heller ist. Mandeln, Rahm und gekochten Reis daruntermischen. Zwei Eiweiß mit Salz steif schlagen und unter die Masse ziehen. Masse auf Teigboden verteilen.
5. Ca. 45 Minuten in der unteren Hälfte des Ofens backen. Etwas abkühlen lassen, Kuchen aus dem Blech nehmen und auf einem Gitter auskühlen lassen. Zum Schluss mit Staubzucker bestäuben.

Osterbrauch: „Zwängerle“

Ein Kind hält einem Erwachsenen ein hart gekochtes, buntes Osterei hin. Der Erwachsene versucht, eine 20-Rappen-Münze („Zwängerle“) so auf das Ei zu werfen, dass sie darin stecken bleibt. Gelingt das nicht und prallt die Münze ab, erhält das Kind die Münze. Bleibt die Münze im Ei stecken, darf der Werfer das Ei behalten.

Lamm mit Kartoffeln aus Bosnien und Herzegowina

Im Süden von Bosnien und Herzegowina ist es Brauch, am Ostertag Lamm zu essen. Üblicherweise wird ein ganzes Lamm am Spieß für eine oder mehrere Familien zubereitet. Ist das nicht möglich, wird es im Backrohr gegart.



Zubereitungszeit: 10 Minuten
Kochzeit: 2 Stunden
Menge: ca. 6 Portionen

Zutaten:

- * Lammfleisch (Keule oder Schulter mit Rippen), ca. 2 Kilogramm
- * 1,5 Kilogramm Kartoffen
- * Öl
- * Salz

Zubereitung:

1. Den Backofen auf 180 Grad vorheizen.
2. Die Kartoffeln schälen, waschen und nach Belieben in Stücke schneiden. In eine Schüssel geben und salzen. Beiseitestellen.
3. Das Lammfleisch auf ein Backblech legen, salzen und mit Öl einreiben. Anschließend das Blech in den Ofen schieben..
4. Nach einer Stunde das Lamm aus dem Ofen nehmen und mit etwas Wasser übergießen. Die Kartoffeln auf das Blech dazugeben.

5. Alles wieder in den Ofen geben und etwa eine halbe Stunde bei 200 Grad backen.
6. Nach einer halben Stunde das Lamm überprüfen, mit dem Bratensaft übergießen und erneut in den Ofen zurückstellen.
7. Noch etwa eine halbe Stunde fertig backen und anschließend aus dem Ofen nehmen.

Zum Servieren:

Das Lamm wird in kleinere Stücke geschnitten und warm zusammen mit den Kartoffeln serviert. Dazu passt frischer saisonaler grüner Salat oder junge Frühlingszwiebel. Hervorragend dazu passt Blatina, ein autochthoner herzegowinischer trockener Rotwein.

Osterbrauch: Gottesdienst und Familienessen

In Bosnien und Herzegowina ist es Brauch, am Ostersonntag in die Kirche zur Messe zu gehen. Nach der Messe findet vor der Kirche meist ein Wettbewerb im Eierpecken statt. Die Regel ist, dass die Eier traditionell in Zwiebelschalen gefärbt und frisch sein müssen, denn der Gewinner des Wettbewerbs muss am Ende sein Osterei selbst aufschlagen und essen. Erst danach gehen die Familien nach Hause und genießen gemeinsam das festliche Ostermahl.



Dragan Juric

* **Geboren in** Bosnien und Herzegowina, in der Stadt Prozor, Region Rama, zwischen Sarajevo und Mostar.

* **In Graz seit** Ende 2012

* **In die Steiermark** bin ich gekommen, um nach meinem Theologiestudium weiter zu studieren. Nachdem ich mein Doktoratsstudium abgeschlossen hatte, habe ich mich entschieden, hier zu bleiben.

* **Ich arbeite** in der KAGES als Leiter der Krankenhausseelsorge.

* **Mir schmecken hier am besten** die steirischen Käsespätzle (mit Steirerkas).

35-mal von Lissabon nach Moskau

Die Eco-Charity-Challenge des Verbunds Rottenmann–Bad Aussee, die zwischen Juli und Oktober 2025 zum ersten Mal stattfand, verfolgte ein klares Ziel: Die Arbeitswege und die Wege im Alltag bewusster und nachhaltiger zu gestalten und dabei gemeinsam Geld für einen guten Zweck zu sammeln. 170 engagierte Mitarbeiter*innen beteiligten sich daran. Der Erlös der Aktion kam einer Familie aus der Region zugute.

INFO

Klimaschutz konkret:

2020 definierte die KAGes in ihrer Strategie PROKlima+ für die fünf Bereiche Ressourcenwirtschaft und Abfall, Energieaufbringung und -versorgung, Gebäude und Außenräume, Mobilität sowie Kommunikation und Bewusstseinsbildung konkrete Ziele. Sie reichen vom regional-saisonalen Lebensmitteleinkauf bis zum emissionsfreien Fuhrpark. Mit „Bike2Work“ sind etwa am Uniklinikum Graz seit 2021 allein durch Radfahrten über 60 Tonnen CO₂ eingespart worden.

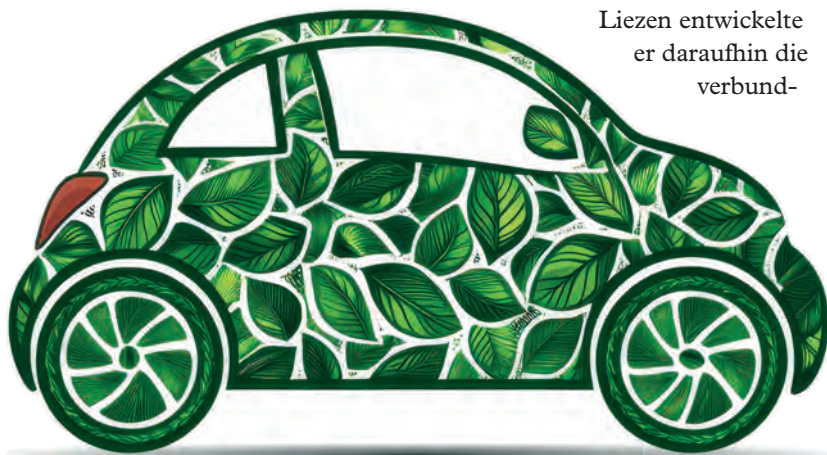
INITIIERT WURDE DIE CHALLENGE vom stellvertretenden Betriebsdirektor und technischen Leiter des Verbunds, Mario Göschl. Er kennt die Schwierigkeiten im ländlichen Raum aus eigener Erfahrung. „Nachhaltige Mobilität ist bei uns eine echte Herausforderung“, sagt er. „Es gibt wenige öffentliche Verkehrsmittel, große Distanzen und das Auto ist für viele kaum ersetzbar.“ Gerade deshalb habe er neue Wege aufzeigen wollen. Der Anstoß kam 2023 durch die Mitfahrbörse des Regionalmanagements Liezen. „Mir ist während dieser Aktion aufgefallen, wie viele Mitarbeiter*innen alleine mit dem Auto denselben Weg fahren“, erzählt Göschl. Nur wenige Mitarbeiter*innen nutzten Fahrgemeinschaften und Parkplätze waren und sind auch immer knapp – hier war laut Göschl Handlungsbedarf. Gemeinsam mit dem

Regionalmanagement Liezen entwickelte er daraufhin die verbund-



Aus den Sponsorengeldern wurden 1.500 Euro an eine Familie aus der Region gespendet.

weite Mitarbeiter*innen-Challenge. „Mir war wichtig zu zeigen, dass Nachhaltigkeit nicht nur in Städten funktioniert“, betont Göschl. Ob zu Fuß, mit dem Bus, dem Zug oder dem Fahrrad – jeder Beitrag zählte. Natürlich hat er selbst aktiv an der Challenge teilgenommen, ist regelmäßig mit dem Rad gefahren und hat für dienstliche Wege bewusst den Zug genutzt, etwa für Fahrten nach Graz. „Ich wollte nicht nur darüber sprechen, sondern selbst mitmachen.“ Unterstützt durch eine App, Sponsoren und den gemeinsamen Ehrgeiz wurden rund 20.000 Kilogramm CO₂ eingespart – das entspricht etwa 150.000 Kilometern oder 35-mal der Strecke Lissabon nach Moskau. Aus den Sponsorengeldern konnten 1.500 Euro an eine Familie aus der Region gespendet werden. „Die Challenge zeigt, dass Veränderung möglich ist, wenn man sie gemeinsam lebt.“ ●





Reden statt schweigen

Warum fällt es uns eigentlich so schwer zu sagen, dass uns etwas zu viel wird? Dass wir nicht mehr gut schlafen oder ständig unter Strom stehen? In Care-Berufen nehmen die Belastungen seit Jahren spürbar zu: Darüber zu reden, ist trotzdem oft noch tabu. Das Programm „Mind matters“ soll das ändern.

KÖRPER, GEIST UND SEELE sind untrennbar miteinander verbunden. Im Berufsalltag jedoch gestehen wir uns, wenn überhaupt, vor allem körperliche Beschwerden zu. Über unser Innenleben, über Erschöpfung, Überforderung oder Zweifel zu sprechen, fällt deutlich schwerer. Jede und jeder möchte belastbar und stark erscheinen. Schlafstörungen oder nächtliches Grübeln preiszugeben, erscheint riskanter als ein körperliches Leiden. „Ganz langsam ändert sich das“, sagt Jolana Wagner-Skacel, Leiterin der Klinischen Abteilung für Medizinische Psychologie, Psychosomatik und Psychotherapie am Uniklinikum Graz. Ihre Abteilung steht gemeinsam mit der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin nicht nur für Patient*innen, sondern auch Mitarbeiter*innen bei Fragen zu mentaler Gesundheit offen. „Wir sind ausdrücklich auch für Kolleginnen und Kollegen da.“

Psychische Gesundheit

Personalmangel in Pflege und Medizin, hoher Arbeitsdruck, wirtschaftliche Rahmenbe-

dingungen und zunehmende Aggressionen gegenüber medizinischem Personal: Die Belastungen in Care-Berufen sind vielfältig und sie nehmen zu. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie Prävention aussehen kann: Wie lässt sich Resilienz stärken? Wie können niederschwellige Angebote geschaffen werden, die im Arbeitsalltag tatsächlich angenommen werden? Hier setzt das Programm „Mind matters“ (siehe Info rechts) an. Sein Ziel ist es, einen offenen, selbstverständlichen Umgang mit psychischer Gesundheit zu etablieren – ohne Tabus, ohne Stigmatisierung. Psychische Gesundheit soll am Uniklinikum Graz als das verstanden werden, was sie ist: eine zentrale Voraussetzung für die Qualität der Arbeit. Denn wenn Belastungen über längere Zeit bestehen, können sich Erkrankungen entwickeln. Burnout-Fälle und Krankenstände nehmen zu. Umso wichtiger ist es, eine Kultur zu gestalten, in der es selbstverständlich ist, auf die eigene psychische Gesundheit zu achten, Belastungen anzusprechen und bei Bedarf Unterstützung in Anspruch zu nehmen. ●



Angebote für psychische Gesundheit

* „Mind matters“ ist ein Programm zur Unterstützung der psychischen Gesundheit von Mitarbeiter*innen, das in Zusammenarbeit von Gerhard Wirnsberger, Eva Reininghaus und Jolana Wagner-Skacel für das Uniklinikum Graz entwickelt wurde. Eine Maßnahme ist ein Peer-to-Peer-Programm, bei dem Mitarbeiter*innen sich gegenseitig unterstützen. Interessierte werden in Resilienzförderung und Krisenkommunikation ausgebildet und unterstützen damit Kolleg*innen in ihrem eigenen Team. Universitätskliniken und Institute wie Orthopädie und Traumatologie sowie Humangenetik nehmen bereits begeistert an dem Programm teil. Besonders wichtig ist die Haltung der Führungskräfte. „Wird klar ausgesprochen, dass psychologische Sicherheit wichtig ist und ein unterstützendes Arbeitsumfeld geschaffen werden soll, prägt dies die Kultur und Atmosphäre.“

* Am Uniklinikum Graz gibt es ein breites Angebot für psychische Gesundheit, das von Einzelpsychotherapie über Gruppen-Supervision bis hin zu Kursen und Vorträgen reicht.



(v. li.) Hanns Ulrich Schlögl, Leiter FA Personalentwicklung/Direktion Personal, Karin Pichler-Kolaric, Personalentwicklerin, und Thomas Bredenfeldt, Direktor Personal

Fit für Leadership: Führung ist erlernbar!

Mit der KAGes Leadership Academy setzt die KAGes ein starkes Zeichen für moderne Führung. Ab heuer steht das Programm auch neuen Führungskräften der Ebenen 2 (z. B. Pflegeleitungen) sowie 3 (z. B. Stationsleitungen und Schlüsselkräften) offen. Um teilzunehmen, muss man nominiert werden.

DIE KAGES LEADERSHIP ACADEMY geht in die nächste Runde: Wurde 2025 im Rahmen des Pilotprojektes die „Topleaders Academy“ samt Mentoringprogramm gestartet, so werden heuer die „Leaders Academy“ sowie die „Experts Academy“ für je 16 Teilnehmer*innen aus der zweiten und dritten Führungsebene öffnen.

Leader*innen der Ebenen 2 und 3

Die „Leaders Academy“ richtet sich an Pflege- und MTD-Leitungen, MTD-Koordinatoren, geschäftsführende Oberärzt*innen und Führungskräfte im gehobenen Verwaltungsmanagement. Das fünftägige Programm soll im Juni starten und wird drei Module umfassen, in denen KAGes-Wissen vermittelt, Führungskompetenz rasch aufgebaut und die Führungspersönlichkeit gestärkt werden soll. Ab Oktober wird dann auch die „Experts Academy“ für angehende Führungskräfte der dritten Ebene, also z. B. für Stationsleitungen und zentrale Schlüsselkräfte, angeboten.

Dieses Programm greift Inhalte des bisherigen WBV-Lehrgangs auf und ergänzt diese um neue Inhalte und Themen – ebenfalls an fünf Tagen in drei Modulen.

„Die Leadership Academy ist ein wertvoller Baustein in der Führungskräfteentwicklung unseres Unternehmens. Sie bietet neuen Leader*innen umfassendes KAGes-Wissen, fördert Führungskompetenzen und den Austausch untereinander“, erklärt Thomas Bredenfeldt, Leiter der KAGes-Direktion Personal und Hanns Ulrich Schlögl, Leiter der FA Personalentwicklung ergänzt, dass „moderne Führung Fähigkeiten erfordert, die weit über reines Fachwissen hinausgehen und die sich letztlich positiv auf Leistung, Zufriedenheit und die Bindung der Mitarbeitenden ans Unternehmen auswirkt – also auch das Mindset #WIRSINDKAGES verstärkt.“ Für beide steht außer Frage, dass Führung erlernbar ist, etwa durch das Training von Entscheidungs- und Problemlösungskompetenz, Konfliktmanagement oder strategischem Denken. ●

INFO

- * **Die Topleaders Academy** (s. Heft 3/2025, S. 56) wird 2026 für 14 Teilnehmende aus dem Topmanagement inkl. Mentoringprogramm und Leaders-Network mit Alumnis angeboten.
- * **Die Teilnahme** an den Academies ist nur möglich, wenn man von der*dem Vorgesetzten nominiert wird.
- * **Infos** auch im Intranetbeitrag der ZD, Nr. 2004.7780.
- * **Details** zum Start und zu den Inhalten der Programme werden direkt an die Direktionen der Häuser verschickt.

Kunst, die verwandelt, Kunst, die verbindet

Ende 2025 eröffnete im LKH Graz II, Standort Süd, Österreichs erstes „Living Museum“. Hier entdecken Menschen mit psychischen Belastungen durch ihr künstlerisches Schaffen neue Wege zu sich selbst und Besucher*innen können diese kreative Kraft erleben. Das Museum ist nach Voranmeldung zugänglich.

MIT DEM LIVING MUSEUM wurde ein Ort geschaffen, der inspiriert und der Menschen mit psychischen Belastungen eine neue schöpferische Perspektive eröffnet. Nach dem Vorbild des New Yorker Living Museum, das als eine der erfolgreichsten und berührendsten Kunstinitiativen im psychiatrischen Bereich gilt, wurde die einstige Meierei in ein urbanes Loft verwandelt, in dem sich psychisch erkrankte Menschen kreativ entfalten können. Sie werden also nicht im klassisch-therapeutischen Sinn „behandelt“, sondern finden einen Raum vor, der die Persönlichkeitsentwicklung abseits ihrer Erkrankung zulässt. Kunsttherapeutin Alexandra Plettenberg, die jahrelang in den USA mit dem Vater des Konzepts, Psych-

iatler Jonas Martens, gearbeitet hat, adaptierte das Modell für Graz. Die Atmosphäre im entstandenen Museum erinnert an eine Wohngemeinschaft, die sich durch Kreativität ständig neu gestaltet: informell, frei und getragen von gegenseitigem Respekt. „Die Relevanz des Umfeldes ist für psychiatrische Patient*innen besonders wichtig. Das zeigt sich auch bei unseren prämierten Holzgebäuden. Nun haben wir einen neuen Raum geschaffen, in dem die Erkrankung selbst in den Hintergrund tritt“, betonte Betriebsdirektor Bernhard Haas bei der Museumseröffnung im Dezember 2025, der auch Landesrat Karlheinz Kornhäusl bewohnte. Das Living Museum des LKH Graz II ist das erste seiner Art in Österreich. ●



Das Living Museum am Standort Süd des LKH Graz II befindet sich in der ehemaligen Meierei.



Im Living Museum Graz wird es künftig regelmäßig Ausstellungen geben.

„Diese Form der künstlerischen Freiheit ist keine klassische Therapie, wirkt aber nichtsdestotrotz heilsam.“

MICHAEL LEHOFER,
ÄRZTLICHER DIREKTOR
DES LKH GRAZ II

INFO

Das Konzept des Living Museums wurde 1983 in New York erstmals in der ehemaligen Anstaltsküche der New Yorker Klinik Creedmoor umgesetzt. Aktuell sind dort mehr als 100 Klient*innen täglich kreativ tätig, um durch ihre Kunst ihre Persönlichkeit fernab der Krankheit zu stärken. Mittlerweile gibt es mehr als 60 vergleichbare Einrichtungen weltweit, 33 davon sind von der Living Museum Society anerkannte Living Museums. Nun gibt es auch eines in Österreich, nämlich am LKH Graz II.

Eine musikalische Einlage im Herzkatheterlabor

„WE ARE THE CATHLAB of the future, we will never let you down!“ Ausgerüstet mit Mikrofonen alias Spritzen sang und performte das Team des Herzkatheters rund um den Kardiologen Stefan Harb vor wenigen Wochen im Herzkatheterlabor am Uniklinikum Graz. Der Grund: Am 5. und 6. März fand im slowenischen Portoroz der „Cathlab of the Future“-Kongress statt, dessen Organisator Jurij Avramovič einen Song getextet hatte, um den globalen Teamspirit zu stärken. Das macht auch folgende Liedzeile deutlich: „Let us bring you all together, saving people’s lives.“ Die am Kongress teilnehmenden Zentren nahmen das Lied im Vorhinein in den jeweiligen Spitälern auf, am Kongress wurde ein Zusammenschnitt auf der Leinwand gezeigt.



Ausgelassene Stimmung kam während der Videoaufnahme im Herzkatheterlabor am Uniklinikum Graz auf.

Frühstück mit Ö3

MICHAEL LEHOFER, ÄRZTLICHER DIREKTOR des LKH Graz II war Anfang März bei „Frühstück bei mir“ auf Ö3 zu Gast, um über sein neues Buch „Wir haben zu viel von allem und zu wenig vom Richtigen“ zu sprechen. Im Gespräch mit Claudia Stöckl erklärte Lehofer, wie bewusster Verzicht die Sinne schärft und Genuss erst möglich macht: „Verzichten ist die Voraussetzung für Genuss. Unser Leben wird erfüllter, wenn wir nicht dem hinterherhetzen, was wir (nicht) brauchen, sondern jeden Moment bewusst gestalten. Nur so stellt sich echter Herzensfrieden ein.“ Auch das aktuelle Thema der Handynutzung bei Jugendlichen wurde thematisiert. Das Schulerperiment, drei Wochen ohne Handy zu leben, findet er „großartig“, weil jede Sucht die Wahrnehmung der Welt blockiere. Ein Social-Media-



„Frühstück bei mir“: Claudia Stöckl und Primar Michael Lehofer im Gespräch auf Ö3

Verbot in der Schule ist für ihn eine sinnvolle Maßnahme, um Abhängigkeiten vorzubeugen.

Auch Themen wie Beziehungen und Online-Dating kamen zur Sprache. Lehofer erklärte, dass viele Partnerschaften an mangelnder Selbstliebe scheitern: „Was uns am Partner stört, ist oft das, was wir uns selbst nicht geben.“ Der Podcast „Frühstück bei mir“ mit Michael Lehofer steht noch bis Ende März zum Nachhören bereit. Das Buch ist im Fachhandel erhältlich.

19. Psychiatrisch- Psychosomatische Tagung

Vom 22. bis 23. Jänner 2026 erlebten die Teilnehmenden im Grazer Minoritensaal unter dem Motto „Das verwöhnte Selbst“ einen intensiven, interdisziplinären Diskurs. Am ersten Tag beleuchtete der Politikanalyst Thomas Hofer eine „verwöhnte Wählerschaft“ und die Möglichkeiten und Grenzen der politischen Strategien. Der Heidelberger Philosoph Thomas Fuchs zeigte eindrücklich, wie der Verlust von Widerstandskraft mit einem Verlust von Wirklichkeitsbezug und Kompetenzen einhergehen kann. Beiträge aus der Sportmedizin von Jürgen Scharag, der Medienpädagogik von Lukas Wagner und der Pastoraltheologie von Paul Michael Zulehner spannten den Bogen von Fatigue und Burn-out bis zur zwanghaften Maßlosigkeit in mäßigen Zeiten. Am zweiten Tag hinterfragte der Umweltmediziner Hanns Moshammer die Verweichlichung, während der Mediziner Thomas Weber und der Psychologe Marc Schipper bei der Therapie von schulverweigernden Kindern und Jugendlichen vor vor-schnellen Zuschreibungen warn-



ten. Zum Schluss sprach Daniela Knoppik über Kinderhandel und Margarete Mernyi analysierte Überforderung in Familien. Die Autorin Nava Ebrahimi verband im Gespräch mit dem Ärztlichen Direktor des LKH Graz II, Prim. Michael Lehofer, literarische Reflexion mit persönlicher Verantwortung. Fazit: eine Tagung, die zum Nachdenken anregte.

Pflegeberufe entdecken und erleben



Der 2. Pflegeinfotag in Feldbach war auch heuer eine gelungene Veranstaltung im Zeichen der Pflege.

BEIM INFOTAG AM 16. JÄNNER 2026 am Standort Feldbach des LKH Oststeiermark erhielten Schüler*innen und Interessierte praxisnahe Einblicke in einen zukunftssicheren Beruf. Ziel war es, junge Menschen und Quereinsteiger*innen für Ausbildungs- und Jobchancen in der Pflege zu begeistern. Vormittags informierten sich zahlreiche Schulklassen aus der Region über Ausbildungswege, Zugangsvoraussetzungen und Karrierechancen in der Pflege. Am Nachmittag nutzten Jugendliche mit ihren Eltern sowie Erwachsene, die sich für einen beruflichen Neustart oder eine Umschulung im Pflegebereich interessieren, die Gelegenheit zur (Neu-)Orientierung. Besonderes Highlight waren die interaktiven Stationen, an denen die Besucher*innen selbst aktiv werden konnten: Mit VR-Brille eine Simulation ausprobieren, Blutdruck messen oder eine Blutabnahme am Übungsarm ausprobieren – Pflege wurde so direkt erlebbar.

2. Brandverletzten-Workshop am Uniklinikum Graz

AM 13. NOVEMBER 2025 trafen sich im Univ. Zentrum für Schwerbrandverletzte am Uniklinikum Graz mehr als 60 Fachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen des Verbrennungszentrums zum interdisziplinären Austausch und um aktuelle, praxisnahe Themen rund um die Behandlung von Brandverletzungen vermittelt zu bekommen.

Neben einem umfassenden Überblick über thermische Verletzungen und damit verbundene medizinische Herausforderungen, waren auch multiresistente Keime, Gewebebanken und Spenderhaut Themen. Pflegerisch lag der Fokus auf den besonderen Anforderungen dieser Patient*innen, wie etwa die hohen Temperaturen im Operationssaal, sowie in der Wundversorgung.

Die intensivmedizinische Betreuung von Brandverletzten ist besonders komplex, aber ebenso wichtig ist die psychologische Betreuung, die in jeder Phase der Behandlung eine entscheidende Rolle spielt. In den praktischen Workshops wurden Themen, Produkte und Therapie behandelt, die für die tägliche Arbeit in der klinischen Praxis von Bedeutung sind.

Das Zentrum plant bereits die „3. Brandverletzten Tagung“ für den 20. und 21. November 2026 – diesmal österreichweit, um die Vernetzung auf Bundesebene zu intensivieren und die Nachbetreuung von Patient*innen außerhalb des Zentrums, vor allem im Bereich der Nachsorge, zu stärken. Eine Anmeldung ist bereits auf www.conconcept.at möglich (siehe Punkt Kongresse).



Der 2. Brandverletzten-Workshop war ein voller Erfolg und hat einmal mehr gezeigt, dass eine interdisziplinäre Zusammenarbeit sowohl Behandlungserfolg als auch Teamarbeit fördern (Bild unten: das Organisationsteam).



Neuropsychiatrischer Nachmittag: Aktuelles kompakt vermittelt



Das Programm bot zahlreiche Updates: von Schlaganfall über Borderline-Störung bis zu ME/CFS

AM 11. FEBRUAR 2026 standen beim Neuropsychiatrischen Nachmittag im LKH Graz II, Standort Süd aktuelle Entwicklungen aus Psychiatrie und Neurologie im Fokus. Die interdisziplinäre Tagung wurde von mehreren Abteilungen, darunter Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -therapie, Forensik, Alterspsychiatrie und Alterstherapie sowie dem Zentrum für Suchtmedizin, organisiert und spiegelte die enge fachliche Vernetzung am Standort wider. Die Veranstaltung stieß auf reges Interesse und wurde von Primar Michael Schneider moderiert.

Das Programm bot zahlreichen Interessierten ein breites Themenspektrum, das von aktuellen Updates zum Schlaganfall über Borderline-Störungen bis hin zu ME/CFS, Suchtmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Forensik sowie Alterspsychiatrie reichte. Die Vortragenden präsentierten ausgewählte Höhepunkte aus Forschung

und klinischer Praxis und gaben wertvolle Impulse für den Arbeitsalltag. Der Neuropsychiatrische Nachmittag unterstrich die Bedeutung des fachübergreifenden Austauschs über Abteilungs- und Disziplinengrenzen hinweg – für eine hochwertige und zeitgemäße Versorgung von Patient*innen.

Boys' Day in Bad Radkersburg

BEIM BOYS' DAY im Landeskrankenhaus Südweststeiermark erhielten Schüler der neuen Mittelschule Mureck die Gelegenheit, hautnah zu erleben, wie vielfältig, anspruchsvoll und sinnstiftend Berufe im Gesundheitswesen sind. Der bundesweite Aktionstag verfolgt ein klares Ziel: Buben und junge Männer sollen Berufe kennenlernen, die traditionell eher weiblich dominiert sind – und dabei vielleicht auch ihre eigene Leidenschaft für Pflege entdecken.

Begeisterung für Gesundheitsberufe wecken: Bei einer spannenden Tour durch das Krankenhaus am Standort Bad Radkersburg konnten die Jugendlichen hinter die Kulissen blicken und erleben, wie viele Hände und Fähigkeiten im Klinikalltag ineinandergreifen. Besonders begeistert waren die Teilnehmer von den praktischen Übungen. „Uns ist es wichtig, jungen Menschen die Vielfalt und Bedeutung der Gesundheitsberufe näherzubringen“, betont Pflegeleitung Thomas Singer. „Der Boys' Day ist eine großartige Gelegenheit, Berührungsängste abzubauen und Interesse für diese anspruchsvollen, aber erfüllenden Tätigkeiten zu wecken.“



Beim „Boys' Day“, einem bundesweiten Aktionstag, soll bei Jugendlichen die Begeisterung für Gesundheitsberufe geweckt werden. Das ist in Bad Radkersburg zu hundert Prozent gelungen!

„Musik auf Station“: Wenn Krankenhausgänge voller Geigen hängen

AUF DER STATION 2A der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Uniklinikum Graz werden Patient*innen mit affektiven Störungen wie beispielweise hartnäckigen Depressionen betreut. Nicht alle Tage sind hier Klänge aus Saxophon, Akkordeon oder Geige zu hören. Doch im Wintersemester 2025/26 war das gleich mehr als einmal der Fall. Warum? „Musik auf Station“, ein Kooperationsprojekt mit der Kunstuniversität Graz, war zu Gast.



„Musik auf Station“: Das Projekt mit personenzentrierter Live-Musik für Patient*innen ging im Wintersemester 25/26 auf der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Uniklinikum Graz über die Bühne.

Im Rahmen von „Musik auf Station“ sind Patient*innen eingeladen, ihr ganz persönliches Musikstück mitzugestalten – mit Wünschen, Erinnerungen, inneren Bildern oder einfach dem Moment folgend. Die Musiker*innen – speziell ausgebildete Studierende der Kunstuniversität – greifen die Anregungen auf und machen daraus – live improvisiert – einzigartige Musikstücke, die es so vorher noch nicht gab. Das Ganze nennt sich „personenzentrierte Live-Improvisation“ und macht es möglich, Therapieräume, Krankenhausgänge oder auch Krankenzimmer in Orte der Begegnung, Entspannung und der musikalischen Verbundenheit zu verwandeln. Für alle Beteiligten war „Musik auf Station“ ein Beispiel dafür, wie Kunst und Medizin gemeinsam wirken können – auf einer ganz besonderen, emotionalen Ebene.

Koordiniert wird das Projekt von Stefan Heckel von der Kunstuniversität Graz und Frederike Fellendorf, stellvertretende Leiterin der Klin. Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin.

Impressum und Offenlegung nach §25 MedienG

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: Offsetdruck Bernd Dorrong e.U., Graz
Auflage: 26.300 Exemplare. Erscheint 4-mal jährlich März 2026

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

Offenlegung nach §25 MedienG

Medieninhaber:
Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Firmensitz / Verlagsort / Herausgeber- und Redaktionsadresse:

A-8010 Graz, Stiftingtalstraße 4-6
FN: 49003p, Landesgericht für ZRS Graz
UID: ATU28619206
Telefon: +43 (0) 316 / 340-0
Fax +43 (316) 340 -5207
E-Mail: internet@kages.at
http://www.kages.at

Unternehmensgegenstand:
Errichtung, Betrieb und Führung von Krankenanstalten im Land Steiermark sowie von Einrichtungen der medizinischen Versorgung, Nachsorge und Pflege.

Vertretungsbefugte Organe:

Vorstand:
Univ.-Prof. Ing. Dr. Dr. hc. Gerhard Stark
(Vorstandsvorsitzender)
Mag. DDr. Ulf Drabek, MBA, MSc
(Vorstand für Finanzen und Technik)

Prokuristen:
Dir. Mag. Karin Boandl-Haunold
Dir. Dr. Johannes Koinig

Aufsichtsrat:
Dipl.-Ing. Peter Umundum, Vorsitzender
Mag. Maximilian Gutschreiter
Mag. Peter McDonald
Mag. Dr. Peter Ebner
Mag. Angelo Eustacchio
Mag.^a Dr.ⁱⁿ Isabella Poier
Mag.^a Petra Schachner-Kröll
ZBRV FOA Dr. Michael Tripolt, MPH
BRV Christian Fürntrath
BRV Herbert Spirk
BRV Gernot Wallner

Gesellschafter der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.:

Die Gesellschaft steht zu 100% im Eigentum des Landes Steiermark.

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.

WANN & WO

Veranstungstipps: Termine am besten gleich einplanen

09 april

NOTFALL2026, Der Kongress der Arbeitsgemeinschaft für Notfallmedizin (AGN) findet vom 09. bis 11. April 2026 in Graz statt. Der Kongress besteht aus drei parallelen Themenbereichen: dem interdisziplinären Bereich „Pflege- & Rettungsdienst“, „Update Notfallmedizin“ und dem internationalen Bereich „Science & Innovation“. Der Kongress ist zweisprachig (Deutsch und Englisch). Ort: Messezentrum Graz www.agn.at/kongress

21 april

Blutspendeaktion: Vorbeikommen, Blut spenden und Leben retten. Von 12 bis 15 Uhr geht das am Uniklinikum Graz ganz einfach im Versorgungszentrum, Auenbruggerplatz 52, 8036 Graz.

24 april

Lange Nacht der Forschung: Das Programm der Med Uni Graz im Rahmen der Langen Nacht der Forschung steht heuer unter dem Motto „Healthy Aging“. Von 17 bis 23 Uhr bietet ein abwechslungsreiches Programm faszinierende Einblicke in die Welt der Medizin. Es gibt u. a. zahlreiche interaktive

Stationen sowie spannende Vorträge an den Standorten Anatomie und Campus. www.medunigraz.at/lange-nacht-der-forschung

25 april

Charitylauf gegen Krebs: Das Universitäre Comprehensive Cancer Center Graz lädt zum „2. Styrian Run Against Cancer“. Ob alleine oder in 2er- oder 4er-Teams, los geht es um 17 Uhr am Karmeliterplatz in Graz. Der Reinerlös kommt der medizinischen Krebsforschung und der Betreuung von Krebspatient*innen zugute. Alle Information zum Lauf und der Anmeldung gibt es auf: www.run-against-cancer.at

26 april - 1 mai

Fachliche Weiterbildungsveranstaltung für Psychotherapie und Gesundheitsberufe: In Bad Gleichenberg findet das 32. Internationale Seminar für körperbezogene Psychotherapie, Körpertheorie und Körperkunst statt. www.leiboderleben.at

28 april

MeinMed: Männergesundheit im Fokus – Klartext zu Prostata und Vorsorge. In diesem Vortrag spricht

Urologe Conrad Leitsmann offen und verständlich über die Prostata, häufige Erkrankungen und die Bedeutung der Vorsorge.

Ort: Kulturhaus (Weißer Saal), Gaaler Straße 4, 8720 Knittelfeld www.meinmed.at/veranstaltung

12 mai

Willkommen beim „Netzwerk Pflege“: Das 17. Pflegesymposium am LKH-Univ. Klinikum Graz bietet Pflegepersonen wieder die Gelegenheit, Erfahrungen aus der Praxis auszutauschen und wissenschaftliche Erkenntnisse vermittelt zu bekommen. Die Anmeldung für Mitarbeiter*innen ist über den Bildungskalender möglich. Nähere Informationen zum Netzwerk Pflege gibt es unter: www.uniklinikumgraz.at/partner/nwp

21 mai

Der Woche E-Businessmarathon im Schwarzl Freizeitzentrum ist ein Erlebnis für alle Laufbegeisterten. Mitarbeiter*innen der KAGes und der Med Uni Graz starten auch heuer wieder in einem gemeinsamen Team. Alle Informationen zur Anmeldung gibt es im Intranet (Beitrag-Nr. 2004.1141) und im Newsletter „Klinikum News“. Anmeldeschluss ist der 1. Mai, 12 Uhr!

Gesundheit studieren

Die Studiengänge und Lehrgänge des Departments Gesundheitsstudien der FH JOANNEUM widmen sich der akademischen Ausbildung von Gesundheitsberufen auf höchstem Niveau. Auf die Vermittlung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse, die Festigung praktischer Fertigkeiten in Simulationsübungen, innovative technische Ausstattung und nachhaltige didaktische Konzepte legt das Department größten Wert.

Partnerschaft mit der KAGES

Besonders stolz ist man am Department Gesundheitsstudien auf die gute Zusammenarbeit mit Praktikumsanleiter:innen in Gesundheitseinrichtungen wie der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft (KAGES).

DI Dr. Andreas Reisner, Vorsitzender des Departments Gesundheitsstudien: „An der FH JOANNEUM wird großer Wert auf innovative Lehrpläne und exzellente Lehre gelegt. Dank der zahlreichen Praktika, die unsere Studierenden etwa bei der KAGES absolvieren, können wir den Transfer zwischen Theorie und Praxis bestmöglich forcieren. Unser besonderer Dank gilt den Praxisanleiter:innen, die unseren Studierenden mit Rat und Tat zur Seite stehen.“

Gemeinsam bilden die FH JOANNEUM und die KAGES Studierende dafür aus, die Bevölkerung im Bereich der Gesundheitsberufe auf hohem Niveau zu versorgen.



Foto: Sarah Raiser

Gesundheitsstudien und Lehrgänge an der FH JOANNEUM im Überblick:

Bachelorstudiengänge:

- Biomedizinische Analytik
- Diätologie
- Ergotherapie
- Gesundheits- und Krankenpflege*
- Hebammen
- Logopädie
- Physiotherapie
- Radiologietechnologie

Masterstudiengang:

- Massenspektrometrie und molekulare Analytik

Masterlehrgänge:

- Angewandte Ernährungsmedizin**
- Digitale Gesundheitskommunikation
- Fachdidaktik für Gesundheitsberufe
- Management für Gesundheitsberufe
- Guideline Based Ultrasound and Health Services **Neu!**

Akademische Lehrgänge:

- Digitale Gesundheitskommunikation
- Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
- Kinder- und Jugendlichenpflege

* auch Quereinstieg PA/PFA/DGKP-Upgrade

** in Kooperation mit der Medizinischen Universität Graz

Zertifikatslehrgänge:

- DGKP-Upgrade
- Multiprofessionelles Management chronischer Schmerzen
- Pelvic Health
- School Health Nursing



QR-Code scannen und mehr erfahren

DIESMAL MIT
INFOSTÄNDEN RUND UM DIE
THEMEN VORSORGE, GESUNDHEIT,
KREBS UND PRÄVENTION

2. STYRIAN RUN AGAINST CANCER

CHARITYLAUF GEGEN KREBS

Das Universitäre Comprehensive Cancer Center – Krebszentrum Graz
veranstaltet den **2. STYRIAN RUN AGAINST CANCER** für einen guten Zweck.

Samstag, 25. April 2026

Startzeit: 17.00 Uhr

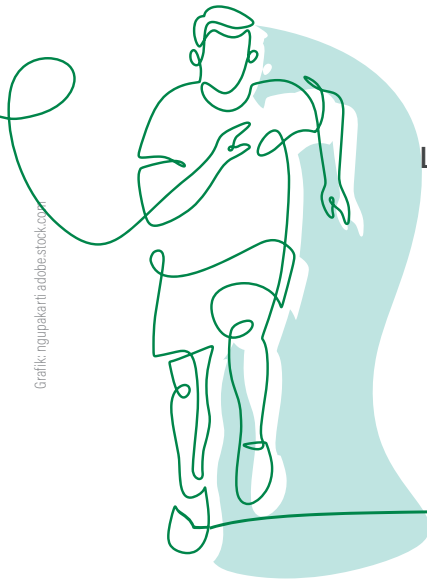
Laufstrecke: 5 km durch die Grazer Innenstadt

Teilnahme alleine oder 2er- oder 4er-Teams

Extra Schul- und Universitätscup

Laufen oder Nordic Walking

Startgeld: EUR 35,00/Person



Der Reinerlös des **STYRIAN RUN AGAINST CANCER** kommt der medizinischen Krebsforschung und
der Betreuung von Patient*innen mit Krebs und deren Angehörigen zugute.

LAUF MIT!

ANMELDUNG: www.run-against-cancer.at

