

K

kompakt

JUNI 2026 — AUSGABE 02

A

mobile SIM in action

Videoassistiertes
Simulationstraining direkt im
realen Arbeitsumfeld, S. 10

Zwischen Tat und Therapie

Ein Blick in die Welt
der Forensischen
Psychiatrie, S. 42

Besuch auf der Neonatologie

Wie eine große
Operation ein kleines
Frühchen rettete, S. 30

Es geht immer noch besser

Wie „ChangeVision“
Prozesse auf Herz und
Nieren prüft, S. 20



Sascha Pätzold, Kardiologe

G

es

Zahlen zur Fort- und Weiterbildung in der KAGes 2025



Das Fortbildungsbudget der KAGes betrug

rund **€ 4,2 MILLIONEN,**

bestehend aus Veranstaltungskosten, Reisekosten und sonstigen Kosten.



Die Mitarbeiter*innen absolvierten

750.207,30 **Ausbildungsstunden.**



932 **Personen**

nahmen im Jahr 2025 an Notfalltrainings im Simulationszentrum teil, davon **795** im Rahmen eines ERC-Kurses und **137** im Rahmen einer Teamemergency-Ausbildung.



Im Simulationszentrum der KAGes stehen

99 **hochmoderne Ganzkörper- und Part-Task-Simulatoren**

für diverse Trainings zur Verfügung.



Die KAGes verzeichnete

85.087 **e-Learning-Modulabschlüsse.**

GRAFIK: KAGES/M. LE

Der Mensch steht im Mittelpunkt!

LIEBE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER!

Im Gesundheitswesen ist klar: Moderne Erkenntnisse und innovative Technologien entfalten ihren Nutzen erst dann, wenn Menschen wissen, wie man sie optimal einsetzt. Daher sind heute neben der Schulung von individuellen Fähigkeiten auch Trainings, die die Teamleistung stärken, in der Aus- und Weiterbildung unerlässlich. Im Dossier werden einige dieser Formate vorgestellt: der „Eyesi Surgical Simulator“, ein Skilltraining, um Augen-OPs zu üben, und die Simulationsprogramme „mobile SIM“ sowie „ChangeVision“. Um Kommunikationsstrukturen, Abläufe u. Ä. sichtbar zu machen, wird bei mobile SIM eine Alltagssituation eines Teams nachgestellt und mit ChangeVision werden SOPs optimiert.

Vom richtigen Ton bis zum rätselhaften Room of Horror

In der Rubrik Gesundheit wird in der Folge ein Training vorgestellt, das helfen soll, in jedem Gespräch mit Patient*innen den richtigen Ton zu treffen. Zudem besuchte KAGESKOMPAKT Selina, die mit nur 372 Gramm zur Welt kam, und

mit ihrer Schwester Julia deshalb auf der Klin. Abteilung für Neonatologie des Uniklinikum versorgt wird. Weiters erklärt Primaria Ursula Hammer-Weber, Psychiaterin am LKH Graz II, im Interview, warum psychische Erkrankungen nichts mit „Simulieren“ zu tun haben. In der Rubrik Menschen gibt ihre Kollegin, Primaria Eva Kada, dann Einblicke in die Welt der Forensischen Psychiatrie und Facharzt Werner Zenz stellt aktuelle Erkenntnisse der FSME-Forschung vor. Sehr beeindruckt hat uns die Geschichte von Matthias Wallner, der engagiertes Mitglied der Küchencrew im LKH Südweststeiermark und HYROX-Athlet ist. Im Serviceteil wird dann u. a. das umgebaute Veranstaltungszentrum des Uniklinikum vorgestellt, über Events berichtet und wir laden Sie ein, den „Room

of Horror“ zu besuchen. Was Sie dort erwartet? Ein schaurig-schönes Patient*innenzimmer, in dem der Horror im Detail steckt. Wer alle Fehler findet, kann Gutscheine für Essen im jeweiligen Speisesaal gewinnen. Viel Glück! Wir wünschen Ihnen einen schönen Sommer und viel Freude mit dieser Ausgabe!

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

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

CHRISTIAN JUNGWIRTH



Inhalt. Sommer 2026



- 06 SHORTS.
Wissenswertes und News aus den KAGes-Häusern
- 10 DOSSIER.
mobile SIM mit dem Rapid Response Team
- 16 EYESI YOU!
Augen-OP-Training am „Eyesi Surgical Simulator“
- 18 WEITERBILDUNG.
Thomas Bredenfeldt, Direktor Personal, über das Lernen in der KAGes
- 20 CHANGE VISION.
Prozessoptimierung mit-hilfe von Simulationen
- 24 TEAMERGENCY.
Behind the Scenes: Dreh zum Lehrvideo
- 61 IMPRESSUM

Gesundheit

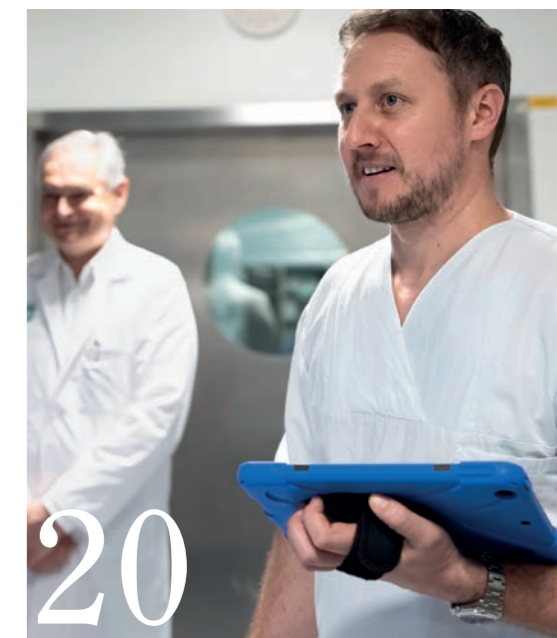
- 26 GESPRÄCHE ÜBEN.
Wie Studierende trainieren, auch Bad News zu vermitteln
- 29 MANCHESTER TRIAGE.
Wann man in der Notaufnahme an die Reihe kommt
- 30 ZU GAST AUF DER NEONATO.
Wie die Frühchen Selina und Julia ihren Alltag meistern
- 34 VERSTELLTE REALITÄTEN.
Warum es den „Eingebildeten Kranken“ nicht gibt
- 38 MEDTRENDS.
Forschungen zu Healthy Aging

Menschen

- 40 WISSENSCHAFT.
Ein Gen als Türöffner für das FSME-Virus
- 42 FORENSISCHE PSYCHIATRIE.
Interview mit Psychiaterin Primaria Eva Kada
- 46 MIT VOLLDAMPF DABEI.
Wie Matthias Wallner im Sport und in der Küche Erfolge feiert
- 49 GUT AUFGESTELLT.
Neubesetzungen und neue Funktionen

Service

- 52 MEDIZINSPRECHSTUNDE.
Wie viel Schwitzen ist normal?
- 54 WAS LEBEN RETTEN KANN.
Das Programm Fit-for-the-Job und die neue Speak Up-Kampagne geben Sicherheit.
- 56 VERANSTALTUNGSZENTRUM.
Das Seminarzentrum des Uniklinikum wurde umgebaut.
- 58 GEWINNSPIEL.
Fehler im „Room of Horror“ finden und Essensgutscheine gewinnen!
- 59 EVENTS.
Jubiläen, Ausstellungen, Symposien und Sportliches
- 62 WANN & WO.
Veranstaltungstipps für die kommenden Monate



UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ (3)/M. WIESER, LKH SÜDWESTSTEIERSMARK/S. RANZ



Gleichenfeier für neuen OP-Zubau

AM 9. APRIL 2026 wurde an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie des Uniklinikum Graz die Gleichenfeier für den neuen dreigeschoßigen OP-Zubau gefeiert. Die KAGes-Vorstände Gerhard Stark und Ulf Drabek sowie Klinikvorstand Holger Till und der Ärztliche Direktor des Uniklinikum Graz, Wolfgang Köle, betonten die große Bedeutung des Projekts für die zukünftige Patient*innen-

versorgung. Herzstück des Neubaus ist ein hochmoderner, rund 63 m² großer Allround-Operationssaal, der allen 14 kinderchirurgischen Disziplinen zur Verfügung stehen wird und speziell für moderne, roboterassistierte Chirurgie ausgelegt ist. Auch der planmäßige Fortschritt des Bauprojekts wurde hervorgehoben – Fertigstellung und Inbetriebnahme sind für Ende 2026 vorgesehen.

Schulterchluss bei Orthopädie und Traumatologie im Ennstal



AB DEM SOMMER 2026 wird die orthopädisch-traumatologische Versorgung in der nordwestlichen Obersteiermark sukzessive auf neue Beine gestellt. Der Auftrag: Laut dem „Regionalen Strukturplan Gesundheit 2030“ implementiert die Klinik der Diakonissen Schladming gemeinsam mit dem LKH Rottenmann-Bad Aussee am Standort Rottenmann eine standortübergreifende Abteilung für Orthopädie und Traumatologie. Das Ziel ist die Sicher-

stellung der orthopädisch-traumatologischen Grundversorgung in der gesamten Region. Durch die Abstimmung des Leistungsangebots zwischen den räumlich nahen Standorten ergibt sich eine Effizienzsteigerung im Angebot und eine Erhöhung der bisherigen Ausbildungskapazitäten. Nicht zuletzt steigen auch Qualität und Effizienz der Patient*innenversorgung.

Die Umsetzung erfolgt in drei Schritten: Tagesklinische Leistungen werden ab Sommer 2026 an der standortübergreifenden Abteilung für Ortho-Traumatologie erbracht, ab Jahresende sollen wochenklinische Leistungen angeboten werden und ab Sommer 2027 geht die Abteilung in den Vollbetrieb.



Herzlichen Glückwunsch!

Bettina Rieger und Martina Bursch (Bild Mi.), LKH Graz II, haben den 3. Platz beim ANP Award Austria für die Umsetzung ihres Konzepts „Telemedizinische Entlassungsbegleitung für Menschen mit invasiver außerklinischer Beatmung“ im Rahmen des Projektes ZKS-IAB bekommen. Beim ANP Award Austria handelt es sich um einen Preis für Advanced Nursing Practice, welcher heuer im Rahmen des Kongresses in Linz verliehen wurde. Die ANP ist eine spezialisierte Weiterbildung für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, in der das pflegerische Wissen vertieft und auf ein evidenzbasiertes Niveau gehoben wird.

Modernisierte Stationen am LKH Murtal feierlich eröffnet



AM STANDORT JUDENBURG des LKH Murtal wurden die nun fertig sanierten Bettenstationen im Erweiterungsbau feierlich eröffnet – ein wichtiger Meilenstein für eine moderne und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in der Region.

Die Bauarbeiten dauerten von August 2024 bis März 2026. Im Zuge des rund 5 Millionen Euro umfassenden Projekts wurden Wasserleitungen erneuert, Sanitärbereiche modernisiert sowie moderne Bettenversorgungssysteme installiert. Zudem sorgen eine energiesparende LED-Beleuchtung und Multimediaterminals an den Patient*innenbetten für mehr Komfort und eine verbesserte Infrastruktur. Darüber hinaus schaffen die Maßnahmen moderne Arbeitsbedingungen für das Personal. Zur Eröffnung begrüßten KAGes-Finanzvorstand Ulf Drabek sowie das Direktorium des Hauses zahlreiche Ehrengäste, darunter Landesrat Karlheinz Kornhäusl und Klubobmann Marco Triller sowie weitere Gäste aus Politik und Wirtschaft.

Mehr Platz auf der Univ.-Augenklinik

DIE UNIV.-AUGENKLINIK des LKH-Univ. Klinikum Graz eröffnete am 11. Mai 2026 mit Vertreter*innen aus Politik, der KAGes, dem Rektorat der Med Uni Graz sowie der Klinikleitung und des Direktoriums des Uniklinikum neue Räumlichkeiten im Ostrakt des Hauses. Mit einem Investitionsvolumen von 6,3 Millionen Euro und einer Bauzeit von 20 Monaten wurden zusätzliche Kapazitäten für die Behandlung altersbedingter Augenerkrankungen geschaffen. Kernstück sind drei neue Eingriffsräume, darunter ein aseptisch nutzbarer OP für komplexere ambulante Eingriffe. Durch die direkte Anbindung entstand zudem ein eigenes IVOM-Zentrum für Medikamenteneinbringungen bei Netzhauterkrankungen wie Makuladegeneration. Allein 2025 wurden bereits rund 28.000 IVOM-Behandlungen durchgeführt. Durch in der Klinik anderenorts frei gewordene Kapazitäten können künftig etwa 3.000 zusätzliche Katarakt-Operationen pro Jahr erfolgen, wodurch Wartelisten reduziert werden sollen. Das Projekt wurde unter nachhaltigen und regionalen Gesichtspunkten umgesetzt.



Wahlfreiheit: Name oder Nummer?

WER IN DEN SPITÄLERN DER KAGES beim Aufruf in Ambulanzen oder vor Behandlungsräumen nicht namentlich auf allgemein einsehbaren Monitoren aufscheinen möchte, kann diesen Wunsch nun bei der Anmeldung kundtun. Auf den Bildschirmen werden dann die ersten vier Ziffern der Sozialversicherungsnummer angezeigt, die keine persönliche Information beinhalten. Die Vereinbarung gilt bis auf Widerruf in allen Ambulanzen der KAGES. Damit wird dem Datenschutz entsprochen und gleichzeitig dafür gesorgt, dass jene Personen, die nicht namentlich genannt werden möchten, zu Nummern werden. „Eine praktikable Lösung“, betont Alexandra Smon-Stocker, Leiterin der FA Medizininformatik, Direktion Digitalisierung, IT, Organisationsentwicklung und Innovationen.



Akkreditiert für höchste Qualität in der Labordiagnostik

Das Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik am LKH Hochsteiermark ist seit diesem Jahr nach der EN ISO 15189:2022 akkreditiert. Die Auszeichnung bestätigt die fundierte fachliche Kompetenz und ein durchgängiges Qualitätsmanagement. Vom Probeneingang über die Analyse bis zum fertigen Befund gewährleistet das Labor präzise und verlässliche Ergebnisse als Grundlage für sichere Diagnosen und Therapien.



Wenn der Bildschirm schwarz bleibt

SIMULATION ALS BEITRAG zum Risikomanagement umfasst auch das Beüben von Ausfällen der IT. Diese Art von Notfall kann aus einer akuten (teilweisen) Unterbrechung interner IT-Systeme resultieren, aber auch aus dem Verlust von Daten. Mögliche Gründe dafür wären technische Defekte, Naturkatastrophen wie Überschwemmungen, bei Bauarbeiten gekappte Leitungen – oder ein Hacker-Angriff. Im Rahmen der Prüfung nach dem Netz- und Informationssystemsicherheitsgesetz (NISG) wurde an fünf Spitalsstandorten der KAGES kontrolliert, wie krisensicher die Mitarbeiter*innen mit Papier, Bleistift und ihrem Know-how die Patient*innenversorgung aufrecht halten können. Die KAGES hat die Prüfung vorbildlich bestanden. Für die Zukunft ist angedacht, zusätzlich auch intern entwickelte, noch tiefer gehende Krisenszenarien zu trainieren.



Herz-Lungen Zentrum am Standort Bruck

MIT DER ÜBERSIEDLUNG der Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie an den Standort Bruck schreibt das LKH Hochsteiermark ein neues Kapitel in der regionalen Gesundheitsversorgung. Die Zusammenführung der konservativen Fachbereiche an einem Standort stärkt die enge Zusammenarbeit von Herz- und Lungenmedizin. Diese Kooperation erlaubt schnellere Diagnosen und abgestimmte Therapien bei komplexen Erkrankungen. Modernisierte Stationen sowie Eingriffs- und Chemotherapiebereiche schaffen ideale Rahmenbedingungen für Patient*innen und Teams. So entwickelt sich Bruck zu einem zentralen medizinischen Dreh- und Angelpunkt, der Expertise, Zusammenarbeit und effiziente Abläufe spürbar vereint.



MIT DER ÜBERSIEDLUNG der Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie an den Standort Bruck schreibt das LKH Hochsteiermark ein neues Kapitel in der regionalen Gesundheitsversorgung. Die Zusammenführung der konservativen Fachbereiche an einem Standort stärkt die enge Zusammenarbeit von Herz- und Lungenmedizin. Diese Kooperation erlaubt schnellere Diagnosen und abgestimmte Therapien bei komplexen Erkrankungen. Modernisierte Stationen sowie Eingriffs- und Chemotherapiebereiche schaffen ideale Rahmenbedingungen für Patient*innen und Teams. So entwickelt sich Bruck zu einem zentralen medizinischen Dreh- und Angelpunkt, der Expertise, Zusammenarbeit und effiziente Abläufe spürbar vereint.



Neuer Zugang zum ZAM am Uniklinikum

Neuerung bei der Eingangssituation des ZAM: Seit 17. Juni 2026 ist der neue Haupteingang zum ZAM (Zentrum für Akutmedizin) am Uniklinikum Graz für alle Patient*innen, also für jene, die mit der Rettung sowie Patient*innen die „privat“ kommen, in Betrieb. Gleich im Eingangsbereich befindet sich die Anmeldung, danach wird jede*r Patient*in einer Triagekoje eingeschätzt/evaluiert. Zudem eröffneten in diesem Gebäudeteil die neue Beobachtungsstation und die AMA (Allgemeinmedizinische Akutversorgung). Neue Adresse: Auenbruggerplatz 29/29.

Neues CT-Gerät für Feldbach

AM STANDORT FELDBACH des LKH Oststeiermark wurde technisch aufgerüstet: Ein zweites CT-Gerät, intern „Schockraum-CT“ genannt, wurde Mitte Mai in Betrieb genommen. Als Traumazentrum der Stufe II und mit einer neurologischen Abteilung ist der Standort Feldbach die zentrale Anlaufstelle für die Akutversorgung der Region. Gerade bei schweren Verletzungen und Schlaganfällen ist eine rasche CT-Diagnostik oft entscheidend. Primar Gerald Wolf, Leiter des Instituts für Radiologie (2. v. re.), bringt es auf den Punkt: „Wenn das CT in Feldbach nicht verfügbar ist, müssten Patient*innen nach Graz verlegt werden.“ Mit der Anschaffung eines zweiten CT-Geräts wurde daher gezielt vorgesorgt und die Akutversorgung in der Region nachhaltig gestärkt.





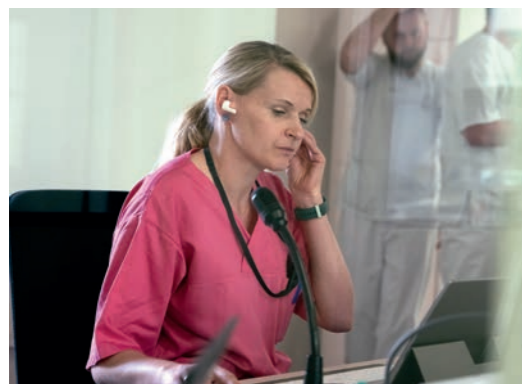
mobile SIM in action

„Mir ist schwindelig“: Ein Patient auf der herzchirurgischen Bettenstation klagt plötzlich über Schwindel. Die Pflege fragt nach, reagiert, ruft den Stationsarzt. Dieser alarmiert das Rapid Response Team. Alle wissen, dass es sich – hier und heute – nur um ein Training handelt. Doch das ist schnell vergessen. Nahtlos kippt das Team in den Realitätsmodus. Alle agieren, wie sie auch im Ernstfall agieren würden. Im Debriefing später werden sie so manches daraus lernen: Willkommen bei mobile SIM!

ALLES RUHIG BISHER auf der herzchirurgischen Bettenstation am Uniklinikum Graz. Patient Paul Pichler, 67 Jahre alt, ist acht Tage nach seiner erfolgreichen Herz-OP knapp davor, nach Hause entlassen zu werden. Gerade scherzt er noch mit der Pflege, als er merkt, dass ihm schwindelig wird. Wiederholt sagt er das: Ihm sei irgendwie komisch. Die Pflege wird hellhörig, fragt nach. Schließlich macht sie einen Score, das heißt, sie checkt die Vitalfunktionen des Patienten nach einem standardisierten Verfahren. Ein Satz wie „Mir ist schwindelig“ aus dem Mund eines Patienten mit dieser Vorgeschichte ist etwas, das man ernst nehmen muss. Auch wenn die Entlassung eigentlich schon bevorsteht, die Werte bisher alle „wunderbar“ gewesen sind.



Das mobile SIM-Kernteam (v. l. n. r.): Christoph Oswald, Melanie Kumpitsch, Christoph Kumpitsch und Peter Roschitz



Paul Pichler ist an diesem Tag kein Mensch, sondern ein High-Tech-Simulator in Menschengestalt (sagen Sie übrigens niemals Puppe zu ihm!). Er ist einer von zweien, die dem mobile SIM-Team der KAGes für ihre Trainings zur Verfügung stehen, und er

die Sätze und Seufzer von Herrn Pichler aus dem Raum daneben kommen, dem umfunktionierten Pflegestützpunkt, quasi der „Kommandozentrale“, wo das mobile SIM-Team und die jeweiligen Instruktor*innen hinter ihren Laptops und Headsets alles tun, um größtmögliche Realitätsnähe herzustellen.

Videoassistierte Simulation leuchtet blinde Flecken aus.

Auch die instabilen Werte von Paul Pichler sind von nebenan gesteuert: Wird dem Patienten ein kreislaufstärkendes Medikament verabreicht, dann passiert das tatsächlich. „mobile SIM-Trainings sind kein Tun-als-ob. Wir tun es wirklich!“, erklärt Christoph Kumpitsch das Konzept. Ob Infusion oder Herzdruckmassage, ob perfektes Timing und optimale Kommunikation oder Verzögerungen und Missverständnisse, ob die Liftkarte zur Hand ist oder nicht: Im Patient*innen-Simulator spiegelt sich der Effekt wider. In der Simulation zeigt sich, was gut läuft und was besser laufen könnte. Sichtbar werden kaum je medizinische Fehler im engeren Sinn. Es sind Schnittstellen, Übergaben, unklare Botschaften, Lead-Themen, Platzfragen, Zuständigkeiten, Prioritätensetzung. Kurzum: Aspekte, die letztlich eine erfolgreiche Behandlung beeinflussen. „Das Simula-

tionstraining leuchtet blinde Flecken aus, des Einzelnen, vor allem aber des Teams als Ganzes“, erzählt Kumpitsch. „Es wird dadurch eine neuartige Form des Lernens möglich: im geschützten Rahmen, direkt aus dem Team heraus, auf Augenhöhe, ohne erhobenen Zeigefinger. Wir sind nicht dafür da, jemanden zu belehren“, ergänzt Peter Roschitz.

mobile SIM trainiert den Einsatz des Rapid Response Teams.

Der heutige Simulationsauftrag für das mobile SIM-Team lautet, den Einsatz des Rapid Response Teams (RRT), das seit rund einem Jahr auf der Herzchirurgie implementiert ist, zu trainieren – oder genauer gesagt: sich anzuschauen, ob und wie es „läuft“. Das Rapid Response Team ist ein Team der Intensivstation, bestehend aus Ärzt*innen und Pflege. Es wird gerufen, sobald bei einem Patienten oder einer Patientin auf einer Normalbettenstation der „Score anschlägt“. Das Ziel des Rapid Response Teams ist es, durch rasche intensivmedizinische Expertise einen lebensbedrohlichen Notfall – einen Herz-Kreislauf-Stillstand oder die Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Behandlung – präventiv abzufangen. Das Team besteht immer aus einer Anästhesistin bzw. einem Anästhesisten sowie Intensivpflegepersonal. Achtmal ist

das Team seit seiner Implementierung auf der Herzchirurgie bereits gerufen worden, und nur einer dieser Patienten hat für einen Tag intensivmedizinisch versorgt werden müssen.

Einer dieser realen Fälle war jener von Paul Pichler, der in der Simulation nachgestellt wurde. So echt, dass sich die Anspannung auf den Gesichtern abzeichnet. Als der Patient schließlich aus dem Zimmer Richtung OP gebracht wird, legt die Anästhesistin ihm kurz die Hand auf den Arm und sagt: „Herr Pichler, wir bringen Sie jetzt in den OP. Und keine Sorge, wir passen gut auf Sie auf.“

Das Debriefing: die professionelle Nachbesprechung

Mit dem Erklängen einer kurzen Musiksequenz endet die rund 20-minütige Simulation. Danach versammeln sich alle im Besprechungsraum. Die Stimmung ist jetzt gelöster. Es folgt ein ganz zentraler Bestandteil jedes Trainings: das Debriefing. Bei dieser strukturierten, moderierten Nachbesprechung



Mastermind der Technik

Bei Christoph Oswald vom Technischen Fachdienst im SimZ in Hörgas liegt die Verantwortung für die technische Planung der mobile SIM-Trainings. „Ossi“ prüft die räumlichen Gegebenheiten und checkt, ob die gewünschten Szenarien technisch umsetzbar sind. Gegebenenfalls passt er Simulatoren an oder erweitert sie, etwa durch die Darstellung spezieller Krankheitsbilder, Blutungs-szenarien oder durch individuell angefertigte Organe mittels 3D-Druck.

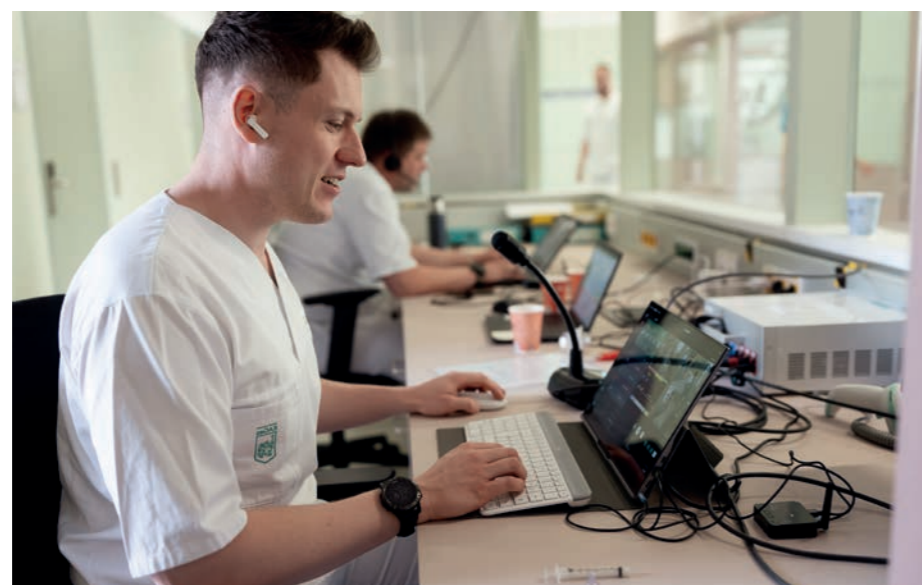
Garantin für fachliche Tiefe

Melanie Kumpitsch, Anästhesie- und Intensivpflegerin auf der Neurochirurgie Intensivstation und Mitarbeiterin im Simulationszentrum der KAGes, garantiert die große fachliche Tiefe der Simulationen. Unter anderem erstellt „Meli“ für jedes Szenario detaillierte Unterlagen und Handbücher, die alle relevanten Aspekte abbilden – von medizinischen Parametern über notwendige Maßnahmen bis hin zu möglichen Entscheidungswegen und unterschiedlichen Verlaufsoptionen.

spielt alle Stückerln: Er kann atmen, seufzen, er reagiert auf Worte und auf Interventionen, kann Mann oder Frau sein. Sein Brustkorb hebt und senkt sich, Vitalwerte verändern sich dynamisch, als würde ein echter Organismus auf jede Handlung antworten. Zudem hat er einen Wert von 108.000 Euro – aber das nur nebenbei.

Der Patient ist ein Simulator – der Lerneffekt ist echt!

Die Echtheit der Situation, die nicht nur dem topmodernen Simulator, sondern auch der peniblen Planung zu verdanken ist, zieht die Teilnehmer*innen des Trainings sofort in ihren realen Handlungsmodus. Sie vergessen die Technik, die Kamera, die Tatsache, dass



Auch Marcel Hausegger gehört zum mobile SIM-Team. Er ist Experte für CRM und Debriefing.



UNIKLINIKUM GRAZ/KANIZAJ (4)

Human Skills, besonders eine klare Kommunikation, sind essenziell für hohe Patient*innensicherheit.



Initiator und Koordinator

Peter Roschitz, Anästhesie- und Intensivpfleger, ist einer der Initiatoren von mobile SIM und zeichnet für die Vorbereitung der mobile SIM-Trainings verantwortlich. Diese beginnen drei bis vier Monate vor dem eigentlichen Simulationstermin. Roschitz ist für die zentrale Koordination für alle KAGes-Häuser (außer dem Uniklinikum) zuständig.

INFO

Was ist ein Rapid Response Team?

Ein Rapid Response Team (RRT) ist ein Intensivteam, das gerufen wird, wenn sich der Zustand eines Patienten bzw. einer Patientin auf einer Normalbettenstation verschlechtert. Es hat das Ziel, frühzeitig zu intervenieren, um drohenden Herz-Kreislauf-Stillständen etc. vorzubeugen. In den USA, Australien etc. sind RRTs flächendeckend in Krankenhäusern installiert. Seit einem Jahr gibt es ein RRT auch auf der Abteilung für Herzchirurgie am Uniklinikum Graz. Damit ist es eines der ersten im deutschsprachigen Raum.

reflektiert das Team gemeinsam mit den Instruktor*innen (immer mit Ärzt*in an Bord) den Ablauf des Geschehens. Dafür werden ausgewählte Szenen aus dem Videomitschnitt genutzt, um bestimmte Situationen noch einmal für alle sichtbar zu machen. „Wichtig ist mir zu sagen,

dass dabei nicht wir Instruktor*innen die Lösungen vorgeben. Wir leiten die Teilnehmer*innen nur dabei an, eigene Erkenntnisse zu entwickeln: Was hat gut funktioniert? Wo gab es Schwierigkeiten? Welche Alternativen wären möglich gewesen?“, erzählt Melanie Kumpitsch. Das geschieht sachlich, kollegial, teamorientiert – wiewohl Emotionen im Spiel sind. Dinge werden ausgesprochen, ohne jemanden bloßzustellen.

Verwende Checklisten bzw. Merkhilfen!

Die Erkenntnisse, die bei diesen Debriefings gewonnen werden, wirken oft auf den ersten Blick banal, sind tatsächlich aber fundamental: „Verwende Checklisten bzw. Merkhil-



fen!“ ist eine davon. Oder das Team erkennt, dass in bestimmten Situationen ein kurzes Team-Timeout absolut notwendig ist, damit alle wieder wissen: Wo stehen wir? Was ist das Ziel? Wer macht was? Minimaler Aufwand, große Wirkung! Die Anästhesistin sieht, dass sie klarer kommunizieren muss, wenn sie den Lead übernimmt. Das nimmt sie für den Ernstfall mit. Die Karte, mit der man den Lift blockieren kann: Sie muss immer griffbereit sein! Das wissen jetzt alle. Dem Arzt auf der Bettenstation wird klar, dass er der Pflege sechs Anweisungen gleichzeitig gegeben hat. „Dass auch Pflegekräfte nur zwei Hände haben, wird oft erst hier erkannt“, scherzt Christoph Kumpitsch, wissend, dass in diesem Kommentar sehr viel Wahres steckt.

Erkenntnisse mit nachhaltiger Wirkung

Die Erkenntnis schlechthin, die diese Simulation an diesem Vormittag mit sich bringt, hat aber jene Pflegekraft, die am Bett von Paul Pichler war, als dieser über Schwindel klagte: „Eigentlich hätte ich das Rapid Response Team sofort selbst rufen dürfen. Ohne vorher den Stationsarzt zu holen. Der Score war ja eindeutig.“ Wenn man bedenkt, welchen Unterschied es macht, ob jemand in einen Herz-Kreislauf-Stillstand gerät oder nicht,

ahnt man das Ausmaß dieser Erkenntnis. Ein Herz-Kreislauf-Stillstand ist nicht nur lebensbedrohlich, er zieht selbst im besten Fall lange (und teure) Aufenthalte auf der Intensivstation nach sich. Ganz zu schweigen von den neurologischen Verschlechterungen, die er für Betroffene häufig bedeutet.

Die Schwarmintelligenz systematisch nutzen

Aufs Tapet kommt ein weiterer Aspekt, der in kritischen Situationen im Krankenhaus zu wenig genutzt wird: die Schwarmintelligenz eines Teams, das heißt, das ganze Wissen eines Teams.

„Der wichtigste Satz lautet oft: Hat noch jemand eine Idee? Ist noch jemandem etwas aufgefallen?“, sagt Kumpitsch. Alle verstehen. Damit öffnet sich der Raum für Infos und Wahrnehmungen, die sonst untergehen würden, aber ganz entscheidend sein können. Häufig ist es die Pflege, die etwas früher sieht oder spürt. Ausdrücklich werden die Mitarbeiter*innen der Pflege ermutigt, auch in Notfallsettings ihre Stärken einzubringen. Ihr Bauchgefühl und die Tatsache, dass sie ihre Patient*innen am besten kennen und Veränderungen deshalb eher bemerken, sind nur zwei davon. „Ich sage, was mich bewegt!“: ein unschätzbare Learning!

UNIKLINIKUM GRAZ/KANIZAJ (4)



Basis für Anpassungen

Nach dem Trainingstag werden Erkenntnisse und Verbesserungspotenziale dokumentiert und in Form von Protokollen den verantwortlichen Stellen zur Verfügung gestellt, damit diese dann gezielte Anpassungen in den klinischen Abläufen umsetzen können.

KAGes-weit stößt das mobile SIM-Angebot auf großes Interesse. In Anspruch genommen haben es bisher neben dem Uniklinikum Graz (wo auch schon Trainings mit zwei Simulatoren gleichzeitig stattgefunden haben), auch das LKH Graz II sowie die Standorte Rottenmann und Wagna. Ob Notfallmanagement, Teamkommunikation oder Schnittstellen zwischen Berufsgruppen: Jede Frage rund um Human Skills kann bearbeitet werden. Das Ziel ist immer, die Zusammenarbeit zu stärken, Abläufe zu verbessern und dadurch die Patient*innensicherheit zu erhöhen. Übrigens: Paul Pichler geht es wieder gut – er ist bereit für seinen nächsten Einsatz! ●



Initiator und Motor von mobile SIM

Christoph Kumpitsch (re. im Bild) ist einer der Vordenker von mobile SIM. Sein Anliegen ist es, praxisnahe Trainings flächendeckend möglich zu machen. Gemeinsam mit dem mobile SIM-Kernteam erarbeitete der Leiter der „Intensiv Herz/Transplant C-Station“ am Uniklinikum Graz die ersten Trainingskonzepte und die initiale Umsetzung.

INFO

Was ist mobile SIM der KAGes?

Unter dem Namen mobile SIM bietet das Simulationzentrum der KAGes videoassistierte Trainings direkt in den jeweiligen Arbeits- und Funktionsbereichen der LKHs an (In-situ-Simulation). Das Angebot umfasst ein breites Spektrum – von Teamtrainings über Systemchecks bis zur Prozessoptimierung. Der große Vorteil liegt darin, dass die Trainings mitten im gewohnten Arbeitsumfeld stattfinden. Das Motto „train as you work“ bringt die Stärken auf den Punkt.



Die KAGes ist der einzige Krankenhasträger in Österreich mit einem eigenen „Eyesi Surgical Simulator“.

Eyesi you! Augen-OP-Training am Simulator

Seit 2024 steht (künftigen) Fachärzt*innen für Augenheilkunde in der KAGes der „Eyesi Surgical Simulator“ zur Verfügung. Darauf können Augenoperationen trainiert werden, bevor's an die*den Patient*in geht.

„DIESES GERÄT hätte ich mir in der Ausbildung auch gewünscht. Es ist einfach toll, weil man die OP-Schritte realitätsnah und ohne Stress trainieren kann“, zeigt sich Andreas Wedrich, Vorstand der Univ.-Augenklinik des Uniklinikum Graz, vom „Eyesi Surgical Simulator“ begeistert. „Wir haben damals an Schweineaugen geübt, die aber nur eingeschränkt die realen Verhältnisse eines

menschlichen Auges widerspiegeln. Zudem war die Teilnahme an diesen Trainings im sogenannten Wetlab sehr zeit- und kostenintensiv“, untermauert er seine Begeisterung für das futuristisch anmutende Schulungsgerät.

Seit zwei Jahren steht es den (angehenden) Fachärzt*innen für Augenheilkunde in der KAGes über das Medizinische Simulations-

und Trainingszentrum zur Verfügung. „Die KAGes ist der erste Krankenhasträger in Österreich, der es besitzt und auch aktiv im Trainingsbetrieb einsetzt“, erklärt Hanns Ulrich Schlögl, Leiter der FA Personalentwicklung der KAGes-Direktion Personal, und Alfred Meißl, Teamleiter des KAGes-SimZ, betont, dass man damit bundesweit eine Vorreiterrolle einnehme.

Level für Level besser werden

Der Simulator ermöglicht ein Skilltraining, dessen Aufgaben von der Auge-Hand-Koordination beim Blick durchs OP-Mikroskop bis zur Grauen-Star-OP oder der chirurgischen Behandlung von Makulamembranen und Netzhautablösungen reicht. Dabei ist im Gerät ein validiertes virtuelles Curriculum hinterlegt, das unter der Leitung von Klinikvorstand Wedrich und Primarius Helmut Huber-Czerweny, Leiter der Abteilung für Augenheilkunde am LKH Hochsteiermark, in einen eigens entwickelten Ausbildungsplan eingebunden wurde. Laut Huber-Czerweny vergleichbar mit einem Videospiel: „Hat man eine Aufgabe abgeschlossen, geht's ins schwierigere Level. Die Leistung wird standardisiert bewertet und man erhält ein Feedback, was man hätte besser machen können.“

Benefits des Systems

Die Benefits von Eyesi liegen für alle auf der Hand: Die Ausbildungszeit an realen Patient*innen reduziert sich und die Lernkurve der Jungärzt*innen ist steiler. Dadurch steigt die Behandlungssicherheit, denn die Ärzt*innen agieren im realen Setting sicherer. Wedrich zitiert dazu auch eine Studie des Royal College of Ophthalmologists, wonach die Zahl der Hinterkapselrupturen bei Katarakt-OPs von Jungchirurg*innen nach dem Simulationstraining um 38 Prozent gesunken ist. Erfahrenen Fachärzt*innen ermöglicht Eyesi eine Leistungsevaluierung oder das Training eines Komplikationsmanagements bei OPs.

Für Huber-Czerweny steht daher außer Frage, dass dieses Schulungsformat bald österreichweit Standard sein wird: „Wie heute Flugsimulatoren in der Pilotenausbildung werden OP-Simulatoren bald fixer Bestandteil der Augenheilkunde sein. Wer möchte sich wohl künftig von jemandem operieren lassen, der nie am Simulator trainiert hat?“ ●



Standortwechsel zwischen Graz und Hörgas: Mediziner*innen der Univ.-Augenklinik können vor Ort in Graz, jene des LKH Hochsteiermark im KAGes-Simulationszentrum am Eyesi trainieren.

Wissenswertes zum Medizinischen Simulations- und Trainingszentrum (SimZ) der KAGes

Standort. Das SimZ wurde 2016 gegründet und übersiedelte 2024 vom Uniklinikum Graz nach Hörgas (siehe Bild rechts). Dort stehen 1.700 m² samt Topinfrastruktur mit 99 Simulatoren und einem 3D-Drucker zur Verfügung.

Team. Es umfasst Kolleg*innen aus der Administration, dem wissenschaftlichen Bereich (Konzeption, Lehre), der Technik und einen flexiblen Pool von mehr als 150 Instruktor*innen.

Teilnehmende. Seit 2016 wurden 18.374 Personen aus allen Berufsgruppen im SimZ geschult. Im ersten Jahr waren es 196, 2025 bereits 3.298 Personen. Haupt-

zielgruppe sind KAGes-Mitarbeiter*innen. Mit der „KAGes Summer School“ gibt es aber auch ein Format für Studierende der Med Uni Graz sowie der FH Joanneum und mit „Fit-for-the-job“ (s. Seite 55) eines für Turnusärzt*innen.

Trainings. Bis 2025 wurden 1.737 Schulungen durchgeführt: vom klassischen Skilltraining über Notfallschulungen und Teamtrainings bis zu videoassistierten In-situ-High-Fidelity-Simulationstrainings. 2016 startete man mit drei Programmlinien, heute sind es 14. In Ausarbeitung ist gerade eine neue zur „Lehre PA/PFA“. Die ersten In-situ-Trainings fanden 2022 statt. Man begann mit zwei,



2025 waren's 59 (darunter mobile SIM, s. S. 10ff). Die Trainings sind interdisziplinär und fokussieren den Human Resources-Faktor.

BIKA. Alle Veranstaltungstermine finden Sie auch im a:sk Bildungskalender online.

Die Gretchenfrage der Weiterbildung: „Wie misst man den Erfolg?“

Aus- und Weiterbildung sind zentrale Bausteine einer modernen Gesundheitsversorgung.

Wie man aber deren Wirksamkeit misst, ist laut Thomas Bredenfeldt, KAGes-Direktor für Personal, eine der Herausforderungen in der Personalentwicklung. Worauf es dabei ankommt, welchen Stellenwert Aus- und Weiterbildung in der KAGes haben oder auch, was Lernen für ihn selbst bedeutet, verrät er im Interview.

Wann haben Sie sich zuletzt bewusst Zeit für die eigene Weiterbildung genommen?

THOMAS BREDEFELDT: Ehrlich gesagt bleibt wenig Zeit dafür. Zuletzt war ich aber bei der Arbeitsrechtstagung in Zell am See. So etwas ist immer spannend, denn man erhält nicht

nur ein Update zum Thema, sondern kommt auch mit interessanten Leuten in Kontakt.

Was bedeutet nun Aus- und Weiterbildung in der KAGes: Bindungsinstrument oder Faktor zur Qualitätssteigerung?



UNIKLINIKUM GRAZ/S. MOSTL

Beides. Lebenslanges Lernen ist für fast alle Berufe eine Selbstverständlichkeit. Gerade in einem so dynamischen Umfeld wie dem Gesundheitswesen mit dem rasanten Fortschritt ist Weiterbildung ein zentrales Element der Attraktivität als Arbeitgeber*in und ein wichtiges Qualitätsmerkmal für die Patient*innen- und Mitarbeiter*innensicherheit. Die Ausbildung selbst ist noch bedeutsamer, zumal die Rekrutierung von Fachärzt*innen und von DGKPs in Spezialbereichen überwiegend über die Ausbildung im Unternehmen selbst erfolgt. Es zeigt sich auch, dass Abteilungen, die einen guten Ruf in der Ausbildung haben, oft besonders erfolgreich agieren.

Bei einigen Berufsgruppen besteht ja auch eine Fortbildungsverpflichtung ...

Ja, sie ist in allen medizinischen Berufsrechten wie dem Ärztesgesetz, dem GuKG oder dem MTD-Gesetz explizit festgeschrieben. In der KAGes werden die Mindestquoten deutlich überschritten.

... und mit wie vielen Weiterbildungsstunden plant dann die KAGes jährlich?

Es sind pro Vollzeitkraft 40 Stunden, also eine Woche Fortbildungsfreistellung. Bei Ärzt*innen sind es doppelt so viele Stunden.

Seit wann gibt es diese Verpflichtung?

Die genannten Gesetze stammen aus den 1990ern und sehen die Fortbildungsverpflichtung ab dem ersten Arbeitstag vor. Aber das Bestreben oder der Wunsch, stets auf dem neuesten Stand zu sein und besser zu werden, ist wohl so alt wie die Medizin selbst.

Wer erstellt in der Direktion Personal das Bildungsportfolio und was beinhaltet es?

Das macht unsere Fachabteilung Personalentwicklung in engem Austausch mit den Direktionen Pflege und Medizin sowie den Direktionen der einzelnen Standorte. Zentral bieten wir mit dem a:sk-Kalender und den Führungskräfteprogrammen Maßnahmen an, die den Bedarf vieler Standorte gut abdecken. Es gibt aber Themen, die wir selbst nicht anbieten können. Gut die Hälfte unseres Fortbildungsbudgets fließt daher in interne

Veranstaltungen, die andere in externe Qualifikationsmaßnahmen. Die Direktionen der Häuser sind da weitgehend autonom.

Wie misst man eigentlich den Erfolg von Weiterbildungsmaßnahmen?

Das ist die Gretchenfrage schlechthin und eine der größten Herausforderungen in der Personalentwicklung. Natürlich kann man Kennzahlen zu Fortbildungsstunden, -budget u. Ä. messen, Outcomekennzahlen wie Komplikationsraten definieren oder Zufriedenheitswerte erheben. Aber all diese Zahlen liefern nur beschränkt Hinweise auf die Wirksamkeit der Fortbildungen und die Effizienz des Ressourceneinsatzes. Schlussendlich zählt es zu den zentralen Führungsaufgaben, den Fortbildungsbedarf zu erkennen, Bildungsziele zu definieren und den Erfolg von Maßnahmen zu evaluieren. Um Führungskräften auch dahingehend das entsprechende Rüstzeug mitzugeben, investieren wir eben gezielt in Formate wie die Leadership Academy.

Welche Trends gibt es im Bereich der Aus- und Weiterbildung?

International prägen KI-gestützte Lernangebote, Learning on the Job und interdisziplinäre Formate den Bereich. Auch digitale Kompetenzen und der sichere Umgang mit KI werden wichtiger, Fortbildungen zugleich noch praxisnäher und individueller. Die Verbindung von Präsenz- und Online-Lernen ist bereits Standard. Auch Up- und Right-Skilling-Konzepte gewinnen an Bedeutung. Mentoring- und Onboarding-Programme unterstützen dabei den gezielten Kompetenzaufbau. Alle KAGes-Leadership-Programme tragen diesen Trends Rechnung. Im Bereich Simulation setzt sich der Trend zu praxisnahen, multiprofessionellen und technologiegestützten Formaten fort.

Und woher nehmen Sie persönlich immer wieder neue Impulse?

Ich lerne vom Austausch mit Kolleg*innen und profitiere von ihrem Wissen sowie ihrer Erfahrung. Medizinische Themen faszinieren mich ganz besonders – für ein zweites Studium ist es aber wohl doch schon etwas spät. ●

INFO

* **Offene Seminare.** Aktuell stehen den KAGes-Mitarbeitenden 89 Seminare zur Verfügung. Dazu gibt es jährliche Förderprogramme für Ärzt*innen und das mittlere Pflegemanagement.

* **Skills- und Simulationstrainings.** 2025 wurden 292 Trainings mit insgesamt 3.298 Teilnehmenden durchgeführt. Das Simulationsportfolio im Speziellen beinhaltet 14 Programmlinien. Simulationstrainings haben damit heute einen zentralen Stellenwert im KAGes-Bildungsportfolio.

* **eLearning.** Bereits 2018 wurde eLearning als zusätzlicher, fixer Bestandteil der Lernkultur in der KAGes etabliert. 2025 wurden 85.087 Module absolviert. Aktuell umfasst das digitale Lernangebot 52 Module.

* **Führungskräfte.** Für Führungskräfte wird die KAGes Leadership Academy sowie in Kooperation mit der Med Uni ein eigener Univ.-Lehrgang angeboten.

* **Pflegequalifizierung.** Für DGKPs umfasst das Fortbildungsangebot fünf Univ.-Lehrgänge, sieben Weiter- und zwei Fortbildungsprogramme.

Wie ChangeVision Spitzenmedizin noch weiter schärft

Komplexe und seltene Eingriffe jenseits jeglicher Routine zu simulieren und die Abläufe dabei durch den Einsatz von Videomonitoring zu optimieren, ist das Ziel des KAGES-Programms ChangeVision. Die Standardisierung von Topleistungen soll so weiter vorangetrieben werden.

Jüngste Schauplätze der Prozessoptimierung außergewöhnlicher Standard Operating Procedures (SOPs) waren die Herzkatheterlabore am Uniklinikum Graz und am LKH Graz II.



„58-JÄHRIGER PATIENT, Herz-Kreislauf-Stillstand, dreimal geschockt, potentielle eCPR, voraussichtliche Ankunft in einer Viertelstunde“, mit diesen Worten startet an diesem Aprilmittwoch der erste Durchgang für die ChangeVision-Prozessoptimierung an der Klinischen Abteilung für Kardiologie am LKH-Univ. Klinikum Graz. Es bleiben 15 Minuten bis zum Eintreffen des Notarztes. Jedes Teammitglied weiß, was es zu tun hat, jeder Handgriff sitzt, alle Instrumente und Geräte sind griffbereit – so die Idealvorstellung einer Standard Operating Procedure (SOP), eines medizinischen Eingriffs, selbst bei außergewöhnlichen und extrem seltenen Notfällen. Der Weg dorthin ist jedoch nicht selbstverständlich und bedarf neben hochprofessioneller Expertise auch eines gewissen Maßes an Vorhersehbarkeit und perfekter Rahmenbedingungen.

Dieses Setting zu schaffen, ist Ziel des Programms ChangeVision, das unter der Leitung des Anästhesisten Georg Prattes die Behandlung von nicht alltäglichen Notfallsituationen vor Ort in der eigenen Arbeitsumgebung prozesssimuliert. Dabei werden die handelnden Personen vorab gebrieft, während des Eingriffs gefilmt und im darauffolgenden Debriefing wird anhand der Videoaufzeichnungen sowie der eigenen Beobachtungen und Erfahrungen Verbesserungspotenzial identifiziert und in einem oder mehreren weiteren Durchgängen der Prozesssimulation implementiert. „Solche Verfahrensweisen bringen sehr viel“, erklärt Prattes. „Sie stärken das Team in seiner Selbstwirksamkeit, denn je früher man einen Prozess auf professionelle Schienen bringt, umso effizienter kann man arbeiten.“ ChangeVision ist damit so etwas wie die Vorstufe zu den mobile SIM-Trainings (siehe Seite 10ff), die dann durch Multiplikation bereits erprobte und perfektionierte Prozesse in die Breite bringen können.

eCPR in Graz implementieren

Im Herzkatheterlabor am LKH-Univ. Klinikum Graz sind inzwischen alle bereit: Simuliert wird die Versorgung eines Patienten, der nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand



für eine sogenannte eCPR, eine extrakorporale kardiopulmonale Reanimation, in Frage kommt. Dies ist eine invasive Maßnahme, bei der im Falle eines Herz-Kreislauf-Stillstands ein mechanisches Gerät (ECMO – Extrakorporale Membranoxygenierung) temporär die Herz- und Lungenfunktion übernimmt. Eine Prozedur, die am AKH Wien und an der Uniklinik in Innsbruck bereits mit unterschiedlicher, aber klar strukturierter Prozesslogik eingesetzt wird.

In Graz soll diese Rescue-Therapie sowohl am Uniklinikum als auch am LKH Graz II, Standort West standardmäßig implementiert werden, „nicht als Verfahrensweise für alle, sondern als eine hochspezialisierte Option für dafür in Frage kommende Personen, streng ausgewählte Patient*innen mit speziellen Umständen des Kreislaufstillstands“, betont Georg Prattes. „Der entscheidende Erfolgsfaktor ist nicht die Technik allein, sondern die lückenlos vorbereitete Rettungskette – von Ersthelfer*innen und Leitstelle über den Rettungsdienst bis zu Katheterlabor, Intensivmedizin und Nachbehandlung.“

Die Bedeutung dieser Ablaufoptimierung zeigt sich auch an diesem Nachmittag: Die Simulation läuft strukturiert, koordiniert – wie am Schnürchen. Erst beim Debriefing

ChangeVision weckt den Teamspirit: egal, ob im Schockraum der Kinder- und Jugendchirurgie des LKH-Univ. Klinikum Graz (Bild links) oder bei der eCPR-Prozessoptimierung am LKH Graz II (Bild oben).

„Am Standort Leoben war es nach der Übersiedelung der Abteilung für Ortho-Traumatologie notwendig, einen neuen Prozess mit einem neuen Team aufzusetzen.“

PRIMAR GEZA GEMES, LEITER DER ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN AM LKH HOCHSTEIERMARK



Tina Muhr

* Sie ist Fachärztin für Innere Medizin und Neurologie mit den Zusatzfächern Kardiologie und Intensivmedizin und leitet die kardiologische Intensivstation am LKH Graz II, Standort West.

* Mit der Einführung der ECMO-Therapie am Standort West im Jahr 2017 entwickelte sie eine besondere Leidenschaft und fachliche Expertise für dieses innovative Verfahren.

* Gemeinsam mit der Univ.-Klinik für Innere Medizin am Uniklinikum initiierte sie das Projekt „eCPR bei Out-of-Hospital Cardiac Arrest in der Steiermark“. Ziel ist es, ein standardisiertes eCPR-Programm für spezielle Patient*innen mit Herz-Kreislauf-Stillstand zu etablieren. Geplant ist es zunächst für den Großraum Graz, eine Ausweitung auf weitere Regionen ist möglich.



Ab Herbst soll die eCPR als neue Rescue-Therapie 24/7 im Großraum Graz etabliert werden. Die Teams der Herzkatheterlabore des Uniklinikum und des LKH Graz II, Standort West bereiten sich intensiv darauf vor.

kommen mögliche Unschärfen zum Vorschein. Wie viel Zeit wird zwischen der Verständigung und dem tatsächlichen Eintreffen wirklich zur Vorbereitung benötigt? Welche Informationen braucht wer zu welchem Zeitpunkt? Fragen wie diese werden im Debriefing analysiert und für weitere Durchläufe aufgearbeitet.

Erster geglückter „Live-Einsatz“

Rückblende und Ortswechsel: Bereits eine Woche zuvor hat am LKH Graz II, Standort West der gleiche eCPR-Einsatz in ChangeVision-Mission stattgefunden. Hier war es bereits der zweite Termin, nachdem schon im März ein ganzer Nachmittag im Zeichen der videoassistierten Prozessoptimierung gestanden und einige Learnings mit sich gebracht hat: So wurden die räumlichen Strukturen deutlich verbessert, wie Oberärztin Tina Muhr schildert. Sie zeichnet für die Umsetzung der eCPR am Standort West verant-

wortlich und ist eine wesentliche Triebfeder des eCPR Projektes in der Steiermark. „Allein die Tatsache, dass wir einige Geräte im Herzkatheterlabor anders positioniert haben, hat uns im wahrsten Sinne des Wortes mehr Handlungsspielraum eingeräumt“, freut sich Muhr über eine der zwischen den beiden Terminen erfolgte Prozessoptimierung. Daneben wurde auch an der Kommunikation gefeilt und eigene, noch genauere Checklisten wurden erstellt.

Vom Training in die Praxis

Abgesehen von all diesen bewusst gesteuerten Verbesserungen zwischen März und April war die größte Motivation für das Team am Standort West wohl die Tatsache, dass es die eCPR realiter bei einer Patientin angewendet hat – mit Erfolg. Die Patientin hat überlebt. Bis zum finalen Rollout im Herbst wird weiter auf Hochtouren an den einen oder anderen „Stell-



Am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben wurde an der Prozessoptimierung der Schockraumversorgung gearbeitet. Jedoch ohne Simulator, denn Prim. Geza Gemes mimte selbst den schwer verletzten Patienten.

schrauben gedreht“. „Dann soll diese Art der Versorgung, 24/7 etabliert, im dafür vorgesehenen Einzugsgebiet angeboten werden“, freut sich Georg Prattes. Das Notarztwesen geht für den Großraum Graz von etwa 300

Reanimationen jährlich aus, davon kommen nur rund elf Prozent für eine eCPR in Frage, das wären bis zu 36 Patient*innen pro Jahr – eine davon wurde kürzlich aus dem LKH Graz II genesen entlassen. ●



Georg Prattes

* Er ist Anästhesist am LKH Hochsteiermark, Projektassistent des KA-Ges-Vorstands und leitet seit 2024 ChangeVision.

* In der Medizin sind Qualität und Sicherheit unerlässlich. Behandlungsprozesse finden oft in einer komplexen Umgebung und unter hohem Zeitdruck statt. Daher müssen risikoreiche Situationen trainiert und optimiert werden.

* ChangeVision begegnet dieser Herausforderung mit videoassistierter Prozessoptimierung. SOPs werden realitätsnah simuliert und mit Videos analysiert. Im Debriefing reflektieren die Beteiligten ihr Handeln, erkennen Prozessschritte und leiten Verbesserungen ab. Ziel ist, die Patient*innensicherheit und die Versorgung auch in Ausnahme-situationen zu stärken.

Weitere ChangeVision-Schauplätze

Graz. Bereits Ende des Vorjahres war die Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie des Uniklinikum Schauplatz eines ChangeVision-Termins. Dabei wurde der Fall eines Kleinkindes simuliert, das vom Wickeltisch gefallen war. „Ich habe ihn ja nur ganz kurz aus den Augen gelassen“, weint die verzweifelte Mutter, als die Tür des Schockraums vor ihr zugeht. Ihr einjähriger Sohn wurde soeben in die Notaufnahme der Klinik eingeliefert. In dem

Fall ist der kleine Patient nur eine Puppe, die aufgelöste Mama eine simulationstrainierte „Schauspielerin“ und alles Teil der videoassistierten Prozessoptimierung des Schockraummanagements. Nach drei Durchläufen, bei denen jeweils diverse Verbesserungspotenziale herausgearbeitet wurden (von der Positionierung des Ultraschallgeräts bis zum perfekten Workflow in der Kommunikation) sind sich am Ende der Simulation alle einig: „Die gewonnenen Le-

arnings sind extrem wertvoll und steigern die Versorgungsqualität.“

Leoben. Am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben gab es vor der Übersiedlung der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie praktisch keine relevante Schockraumversorgung, daher war es notwendig, einen neuen Prozess mit einem neuen Team aufzusetzen. Dieser wurde nun Anfang Juni ebenfalls im Rahmen von ChangeVision optimiert.

Dabei wurde der neue Prozess kritisch überprüft und weiterentwickelt, um auch schwer verletzte Patient*innen gut und sicher versorgen zu können. Im Fokus stand die Verbesserung des Kommunikations- und Verständigungsablaufs. Das Ergebnis: gesteigerte Awareness für das Thema bei allen Teammitgliedern, sichere Zuordnung der Aufgaben, auch bei Mitarbeiter*innen, die nicht oft im Schockraum arbeiten sowie eine klare Aufgabenteilung.

UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ (3), KAGES (2), LKH HOCHSTEIERMARK



Film ab: Behind the Scenes beim Teamergency-Videodreh

Lernen, beobachten, reflektieren: Beim Dreh des neuen Teamergency-Lehrvideos für die Ausbildung künftiger Instructor*innen stand die Kunst, Simulationstrainings professionell anzuleiten, im Fokus.



Teamergency Academy

Die Teamergency Academy bildet Mitarbeiter*innen zu Instructor*innen aus. Sie lernen, realistische Szenarien vorzubereiten, Teams durch Simulationen zu begleiten und im Debriefing konkrete Lernpunkte für den klinischen Alltag herauszuarbeiten. Teamergency findet direkt am Arbeitsplatz statt und stärkt Handlungssicherheit, Kommunikation und Teamarbeit in Akutsituationen.

Kontakt:
teamergency@kages.at

EINEN NOTFALL KANN man nicht planen. Was man aber planen kann, ist, wie man sich darauf vorbereitet. Genau darum ging es beim Lehrvideodreh für die Teamergency Academy, einem neuen Modul für die Teamergency-Instructor-Ausbildung.

Worum's im Video geht

Diesmal standen eben nicht nur der simulierte Notfall im Mittelpunkt, sondern auch die Dreharbeiten für ein Video, das zeigen soll, worauf es ankommt, wenn Mitarbeiter*innen selbst Simulationstrainings anleiten. Die zentralen Inhalte im Video behandeln dabei folgende Fragen: Wie schafft man eine sichere Lernatmosphäre? Wann beobachtet man nur? Wann greift man ein? Und wie gelingt danach ein Debriefing, das nicht bewertet, sondern weiterbringt? Denn gute Simulation beginnt lange vor dem ersten Alarm. Sie braucht klare Ziele, einen verlässlichen Rahmen und Instructor*innen, die auch dann den Überblick behalten, wenn es im Szenario hektisch wird. Genau diese

Arbeit macht das neue Lehrvideo sichtbar. Es zeigt, wie aus einem realitätsnahen Fall ein strukturierter Lernprozess wird – für Ärzt*innen, Pflegepersonen und alle Berufsgruppen, die im Akutfall zusammenarbeiten. Der wichtigste Moment kommt oft erst nach dem Szenario. Dann wird gemeinsam besprochen, was passiert ist, was gut funktioniert hat und welche Erkenntnisse für den nächsten echten Notfall bleiben. So wird aus Simulation mehr als eine Übung: Sie wird zu einer gemeinsamen Erfahrung, auf die Teams im Alltag zurückgreifen können.

AMBOSS-Award 2026

Eine kleine ungeplante Szene gab es beim Dreh übrigens auch: Während der Dreharbeiten kam der Anruf, dass unser Teamergency den AMBOSS-Award 2026 in der Kategorie „Advanced Lifelong Learning“ gewonnen hat und sich damit gegen mehr als 100 andere Projekte durchsetzen konnte. Die offizielle Übergabe folgt in Berlin – die freudigen Gesichter sind aber bereits im Kasten! ●

KAGES (4)

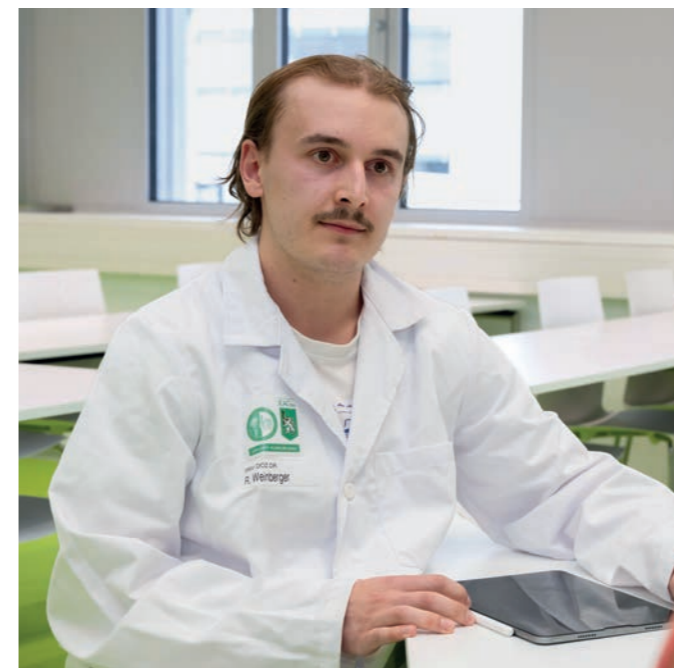


UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ

26—28
Wie Ärzt*innen lernen, mit Patient*innen zu kommunizieren

30—33
Eine große OP rettete Frühchen das Leben.

34—37
Gibt es den eingebildeten Kranken wirklich?



Wie schlechte Nachrichten am besten ankommen

Im Simulationspatient*innen-Programm lernen angehende Ärzt*innen, wie sie gut mit Patient*innen kommunizieren: angefangen bei der Anamnese bis hin zum Überbringen schlechter Nachrichten („Breaking Bad News“).

„ICH KANN NICHTS MEHR FÜR SIE TUN – dieser Satz fällt gottlob immer seltener, aber er fällt noch“, erzählt Herta Tritthart, Leiterin der Lehrveranstaltung „Basics der professionellen medizinischen Kommunikation“, die für angehende Ärzt*innen im dritten und vierten Semester ihres Studiums auf dem Lehrplan steht, sowie der Lehrveranstaltung „Kommunikative Kompetenzen“ für Studierende im zehnten Semester. Auch wenn in

der Kommunikation noch immer „Luft nach oben“ ist, wie sie sagt, wird vieles besser. Doch wie überbringt man eine schlechte Nachricht? Dies zu lehren bzw. zu lernen ist einer der Schwerpunkte beim Training der Studierenden mit Simulations- bzw. Schauspielpatient*innen. „Wenn ich als Patient*in eine Diagnose erhalte, eine, die mein Leben verändert, dann ist das für mich eine große Stresssituation. In dieser bin ich ganz

UNIKLINIKUM GRAZ/B. REINER (4)

in meinen Emotionen und daher extrem empfänglich für jedes Wort. Genau deshalb ist es so wichtig, die Worte mit Bedacht zu wählen“, erzählt Tritthart. „Es macht einen Unterschied, wie etwas gesagt wird und welche Bilder oder Botschaften dabei mitschwingen. Statt zu sagen: ‚Ich kann nichts mehr für Sie tun‘, kann man sagen, was man alles noch tun kann, obwohl eine Heilung nicht mehr möglich ist. Es gibt immer etwas, das Hoffnung vermittelt, auch wenn das manchmal nur mehr die Hoffnung auf ein ruhiges Sterben ist.“

Wenn schlechte Nachrichten überbracht werden müssen

Das Überbringen schlechter Nachrichten – dazu gehört beispielsweise die Mitteilung einer Krebsdiagnose, das Informieren über eine schlechte Prognose oder auch das Mitteilen eines Therapieversagens oder einer Komplikation – gehört zum Schwierigsten, das Ärzt*innen leisten müssen. Studien zeigen, dass dies auch für sie mit erhöhtem Stress verbunden ist, der oftmals noch lange nachwirkt. Daher ist es etwas, auf das sich Studierende vorbereiten müssen. Das Thema „Breaking Bad News“ wird daher nicht nur

besprochen, sondern auch eingehend geübt. „Wir haben hier einen sicheren Ort, an dem Fehler gemacht werden dürfen und nachher reflektiert werden“, erklärt die Projektleiterin. Sie hat das Programm ins Leben gerufen und sich dafür starkgemacht, dass es seit dem Wintersemester 2017 fixer Bestandteil des Studiums der Humanmedizin in Graz ist.

SPIKES-Modell und On the Fly-Training

„Die Erfahrung zeigt, dass man Kommunikation lernen kann, ja sogar lernen muss“, weiß Herta Tritthart. Dafür gibt es auch bewährte Tools. Zu diesen zählt etwa das SPIKES-Modell, das einen strukturierten Leitfaden für das Überbringen schlechter Nachrichten bietet.

Seit Kurzem gibt es an der Med Uni Graz auch ein Angebot namens „On the Fly“: Jeden Dienstag zwischen 18 und 20 Uhr sind im Clinical Skills Center (CSC), das zu den führenden, universitären Simulations- und Trainingseinrichtungen Österreichs zählt, Kommunikationstrainings ohne Voranmeldung möglich. In diesen Stunden sind immer ein*e Simulationspatient*in sowie eine in Reflexion geschulte Person zugegen. „Vor

Kommunikation lernen: Die Med Uni Graz setzt auf Schauspielpatient*innen, die den Studierenden ehrliches Feedback geben.



Herta Tritthart

Herta Tritthart ist die Initiatorin und Projektleiterin des Simulationspatient*innenprogramms und unterrichtet seit 2005 an der Med Uni Graz. Die Psychotherapeutin kommt ursprünglich selbst aus der Pflege. Jahrelang arbeitete sie als diplomierte Intensivkrankenschwester auf der Univ.-Klinik für Neurochirurgie am Uniklinikum Graz. Ihre pflegerische Erfahrung kommt ihr heute auch beim Erstellen der Drehbücher für die Simulationstrainings mit den Schauspielpatient*innen zugute, die sie gemeinsam mit Ärzt*innen entwickelt.

INFO

Kommunikationstrainings mit Simulationspatient*innen sind seit zehn Jahren Bestandteil der Ausbildung an der Med Uni. Auch die Abschlussprüfungen erfolgen mit Schauspielpatient*innen. Derzeit stehen rund 40 Laien- und Profischauspieler*innen sowie schauspielernde Medizinstudierende zur Verfügung, um bei Bedarf engagiert zu werden.

Wer Interesse hat, als Schauspieler*in mitzuwirken, kann sich hier melden: medunigraz.at/simulationspatientinnen



Ein gutes Arzt-Patientengespräch verbindet medizinische Kompetenz mit menschlicher Zuwendung. Wichtig ist, wie etwas vermittelt wird und ob sich Patient*innen gesehen, gehört und ernst genommen fühlen.

den Prüfungen wird das gerne genutzt“, erzählt Tritthart. Habe ich mich verstanden gefühlt? Wurden meine Fragen beantwortet und meine Gefühle ernst genommen? Waren die Fragen zu suggestiv? All das gehört zum Feedback, das die Simulationspatient*innen den Studierenden geben und das diesen hilft, ihre kommunikativen Kompetenzen zu entfalten. Dazu gehören auch Körperhaltung, Mimik und Gestik.

Wir sollten es wagen, noch empathischer zu sein!

„Mein Wunsch ist es, dass Kommunikation im Medizinstudium zu einem integrativen Bestandteil aller Lehrveranstaltungen wird, dass Hard Skills und Soft Skills immer Hand in Hand gehen“, beschreibt Tritthart ihre Ideen für die Zukunft. „Das wäre die logische Entwicklung, die unserem bio-psycho-sozialen Behandlungsansatz entspricht.“ Der aktuellen Studierendengeneration attestiert sie große Offenheit für das Thema Kommunikation. „Ihnen ist schon von

vornherein bewusst, wie wichtig das ist.“ Die Begabungen sind unterschiedlich. Viele sind sehr empathisch und machen ihre Sache gut. Einige wirken auf den ersten Blick weniger empathisch. Tritthart glaubt aber, dass dahinter fast immer die Angst vor den Emotionen steht: die Angst, Hilflosigkeit zu spüren, die Angst, zu sehr berührt zu werden oder auch die Angst, sich selbst schuldig zu fühlen. „Die verstecken sich dann hinter Rationalität oder Intellektualität.“ Wer bei Tritthart „in die Schule“ geht, lernt einen anderen Ansatz kennen. „Ich teile die Sorge nicht, dass man als Ärztin oder Arzt zu empathisch sein kann. Meiner Meinung nach sollten wir es wagen, noch empathischer zu sein. Es ist richtig, Gefühle wie Berührtheit im Gespräch mit Patient*innen zuzulassen. Genauso wichtig ist es aber auch, danach immer bewusst zu reflektieren: Was habe ich empfunden und warum? Durch die bewusste, professionelle Reflexion gewinnt man wieder Abstand und kommt aus den Emotionen auch wieder heraus.“ ●

UNIKLINIKUM GRAZ/B. RAINER, STOCK.ADOBE.COM/GALLERYOF VECTORS

Ersteinschätzung mit System

Wer eine Notaufnahme aufsucht, benötigt zumeist eine rasche Behandlung. Doch hier gilt nicht das Prinzip „Wer zuerst kommt, wird zuerst behandelt“. Das „Manchester-Triage-System“ (MTS) hilft bei der Entscheidung, wer wie dringend versorgt werden muss.

IN EINER NOTAUFNAHME entscheidet die medizinische Dringlichkeit darüber, wer zuerst versorgt wird. Grundlage dafür ist das Manchester-Triage-System (MTS) – ein international anerkanntes Verfahren zur strukturierten Ersteinschätzung von Patient*innen. Bereits bei der Ankunft werden Patient*innen von speziell geschulten diplomierten Pflegepersonen zu ihren Beschwerden und Symptomen mittels standardisierter Fragen und festgelegter Kriterien befragt. Indikatoren wie Lebensgefahr, Schmerz, Blutverlust, Bewusstsein, Temperatur und Krankheitsdauer werden eingeschätzt. Je nach Ergebnis werden Patient*innen einer von fünf Dringlichkeitsstufen zugeordnet – von „sofort“ (roter Farbcode) bis „nicht dringend“ (blauer Farbcode). Damit wird sichergestellt, dass Menschen mit lebensbedrohlichen oder akut schweren Erkrankungen sofort ärztlich versorgt werden.

MTS: Lernen und Lehren am Uniklinikum Graz

Laut Stefan Kovacevic-Posch ist die größte Herausforderung bei der MTS-Anwendung, sich auf die Symptome der Patient*innen und nicht auf bestehende „Diagnosen“ zu konzentrieren sowie die erhaltenen Informationen richtig einzuordnen. Das Zeitmanagement während der Ersteinschätzung und rechtliche Fragen sind in den Schulungen die am häufigsten nachgefragten Themen. Das LKH-Univ. Klinikum Graz war 2009 das erste Krankenhaus in Österreich, in dem das Manchester-Triage-System in der Notaufnahme eingeführt wurde. Heute ist das

M. KANIZAJ, UNIKLINIKUM GRAZ



Stefan Kovacevic-Posch

Er ist diplomierte Pflegeperson, Lehrgangsleiter, Trainer, Mentor und Auditor für MTS am Uniklinikum Graz und darüber hinaus sowie Leiter der Expertengruppe MTS. Mehr als 4.700 Pflegepersonen an über 70 Kliniken hat er bereits zum Thema MTS geschult. Die Einschätzung erfolgt nach international validierten Richtlinien und ermöglicht eine standardisierte Reihung der Patient*innen in der Notaufnahme.



Bei der Ersteinschätzung nach MTS bekommen die Patient*innen einen Farbcode – von rot (sofort) bis blau (nicht dringend).



„Es tut ihnen so gut, wenn sie beieinander liegen.“

Selina und Julia werden seit Februar am Uniklinikum Graz betreut. Beide kamen viel zu früh zur Welt. Selina benötigte zudem einen künstlichen Darmausgang. Da sie nur 372 Gramm wog, war der Eingriff für das OP-Team besonders herausfordernd. Aber alles lief gut. Die Rück-OP steht bald an und damit rückt auch die Heimkehr nach Osttirol näher. KAGESKOMPAKT durfte die beiden besuchen.

DAS ERSTE, WAS SELINA UND JULIA machen, wenn sie das Kuschelnest teilen dürfen, ist nach dem Schwesterchen zu greifen. Sich in irgendeiner Form zu berühren, das Handl der anderen zu halten oder sich sogar abzulecken, „tut ihnen so gut. Das sieht man auch auf den Monitoren. Ihr Atem entspannt sich und die Herzerln kommen zur Ruh“, sagt Vanessa Pölt mit liebevollem Blick auf ihre Zwillinge. Seit 24. Februar werden sie vom Team der Klinischen Abteilung für Neonatologie des Uniklinikum versorgt. Mama Vanessa ist stets an ihrer Seite. „Außer ich schlafe oder geh‘ was essen“, ergänzt die Osttirolerin.

Heute, am 26. Mai, dürfen wir die drei auf der Neonatologie besuchen. Die Entwicklung der Mädchen ist selbst für Laien sofort sichtbar: Die beiden Bettchen haben keine Abdeckung mehr und damit einen Teil der typischen Inkubatoroptik verloren, ein Kinderwagen steht im Raum und symbolisiert die gewonnene Mobilität und, wohl am markantesten, während Julia noch eine minimale Atemunterstützung braucht, atmet Selina bereits selbstständig. Eine echte Freude für

die Eltern und das Behandlungsteam. „Obwohl es für beide natürlich anstrengender ist als für Reifgeborene. Im Normalfall wären sie ja noch in meinem Bauch und müssten sich damit nicht beschäftigen“, erinnert die Mama (uns) daran, dass bei Frühchen einfach nichts selbstverständlich ist.

Mit 404 und 372 Gramm geboren

Im Fall der Osttiroler Familie zeichnete sich das schon während der Schwangerschaft ab. Weil die Kleinen in Mamas Bauch nicht richtig heranwuchsen, war bald klar, dass sie früher geholt werden müssen. „Aber wir haben echt nicht damit gerechnet, dass es schon in der 26. Woche sein würde“, erzählt sie. Weil es ihr nicht gut ging, wurde sie damals zuerst im Spital in Lienz aufgenommen. Aufgrund einer Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) verschlechterte sich ihr Zustand aber zunehmend, sodass sie letztlich mit dem Hubschrauber ans Uniklinikum Graz geflogen wurde. Per Notkaiserschnitt holte das geburtshilfliche Team der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe die Babys auf die Welt: Julia, die „Große“, wog 404 Gramm,

UNIKLINIKUM GRAZ/M. WIESNER

Selina hatte einen schwereren Start ins Leben, atmet aber schon selbstständig, während Julia dabei noch etwas Unterstützung braucht.



Stehend v. li.: Holger Till, Vorstand der Univ.-Klinik für Kinder- u. Jugendchirurgie (KC), Daniel Aldrian, SL OP-KC, Kinderchirurgin Kathrin Backhaus, Gerhard Pichler, Leiter Klin. Abt. f. Neonatologie, Anästhesist Johannes Eger. Vorne v. li.: Birgit Loric, DGKP Kinderanästhesie, Mama Vanessa mit Selina und DGKP Selina Stoiser

ihre „kleine“ Schwester Selina brachte nur 372 Gramm auf die Waage.

Lebensrettende Operation

Das war aber noch nicht alles. Wie sich herausstellte, war Selinas Darm nicht in der Lage, das Mekonium, also ihren ersten Stuhl, vom Dünndarm in den Dickdarm weiterzutransportieren. „Es kam zu einem Darmverschluss, wodurch die Gefahr eines Durchbruchs sehr, sehr groß war. Das kann

für ein Extremfrühgeborenes wie Selina lebensbedrohlich sein“, erklärt Gerhard Pichler, Abteilungsleiter der Neonatologie, und Holger Till, Vorstand der Univ.-Klinik

für Kinder- und Jugendchirurgie, ergänzt, dass so eine Komplikation bei Frühchen zwar immer wieder vorkomme, aber mit diesem geringen Geburtsgewicht trotzdem extrem selten sei und eine besondere Herausforderung darstellte. Für ihn und das interdisziplinäre OP-Team galt es nun, der kleinen Dame chirurgisch einen künstlichen Darmausgang (Stoma) zu setzen. Und zwar sofort und mit aller Präzision, die ein derartiger Eingriff von dem spezialisierten Team erfordert. Gearbeitet wird mit Lupenbrille und winzigem OP-Besteck, dessen Handhabung höchste feinmotorische Fähigkeiten verlangt. Auch die richtige Dosierung der Medikamente, speziell der Anästhetika, ist eine echte Challenge. „Wir bewegen uns hier, abgestimmt auf das Gewicht, im Millibereich, wobei das exakte Flüssigkeitsmanagement eine große Rolle spielt. Allein die Blutmenge eines so kleinen Babys umfasst 50 bis 60 Milliliter, im Vergleich also etwa so viel wie ein Espresso“, erläutert Johannes Eger von der Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin. Und es ging alles gut. Heute, drei Monate später, liegt der Fokus bereits auf der Stoma-

Rück-OP. „Wir hoffen sehr darauf, denn der Stuhl muss ja jedes Mal rückgespült werden und das ist schon eine große Tortur für sie“, so Mama Vanessa. Außerdem könne die Kleine deshalb die Nährstoffe nicht so gut aufnehmen und in der Folge auch nicht so gut an Gewicht zulegen.

Fortschritt ja, aber eben langsam

Das Gewicht ist allerdings der Schlüsselfaktor für den bevorstehenden Eingriff. Operiert wird ab einem Gewicht von 2,5 Kilogramm, wobei sich das OP-Team immer eng mit den Neonatolog*innen abstimmt. Till und Kinderchirurgin Kathrin Backhaus besuchen Selina daher immer wieder, um sich ein Bild von ihrer OP-Tauglichkeit zu machen, mit der Pflege Rücksprache zu halten und sich mit den Eltern kurzzuschließen.

„Ja, alle kümmern sich um uns, sind da und betreuen uns. Das ist wirklich toll und dafür möchte ich mich auch ganz herzlich bedanken“, sagt Vanessa. Ihre Selina wog bei unserem Besuch übrigens bereits 2 Kilogramm, Tendenz steigend, aber eben ganz langsam. Dazu tragen auch die regelmäßigen Besuche

der Logopädin bei, die die Mädchen zum Trinktraining bittet. „Heute haben sie 20 Milliliter geschafft“, strahlt die Mama, die täglich Muttermilch abpumpt und die Babys auch immer wieder anlegt. Die Basisernährung erfolgt derzeit noch per Sonde.

Was sonst noch so ansteht? Die nächste Sechsfachimpfung und Leistenhernien-OPs, die im Übrigen bis zu 25 Prozent aller Extremfrühgeborenen benötigen. Geht alles gut, rückt auch die Entlassung in realistische Nähe, prognostizieren die Expert*innen und zeigen sich unisono mit der Entwicklung der Zwillinge den Umständen entsprechend sehr zufrieden: „Tolle, tapfere kleine Mädchen!“

Graz erhielt den Vorzug

Bleibt die Frage, warum die kleinen Osttirolerinnen in Graz betreut werden? „Weil ich es wollte“, erklärt die Mama schmunzelnd. „Ich habe Prof. Klaritsch vom Uniklinikum gekannt, da er das Organscreening gemacht hat. Zudem liegen wir geographisch in der Mitte der Städte und brauchen nach Graz nur eine halbe Stunde länger als nach Innsbruck.“ ●

INFO

* Graz und Leoben.

410 Frühgeborene wurden 2025 auf der Klin. Abt. f. Neonatologie des Uniklinikum versorgt, an der Neonatologie der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde des LKH Hochsteiermark waren es 56 Babys.

* **Frühgeborene.** Als solche gelten Babys, die vor der abgeschlossenen 37. SSW zur Welt kommen. Ab einem Geburtsgewicht von 400 Gramm und der abgeschlossenen 24. SSW sind heute die Prognosen für die Kleinen durchaus positiv. In der „Entwicklungambulanz“ der KAGES-Häuser werden die Kinder nach ihrem stationären Aufenthalt weiterbetreut.

* **Die chirurgische** Versorgung von Frühgeborenen ist im süd-/südöstösterreichischen Raum nur am Uniklinikum Graz möglich.



Das Zimmer der Zwillinge im März (o. li.). Die Abdeckungen auf den Bettchen sind heute entfernt und auch der Griff der Babys wird zunehmend kräftiger. Bild re.: Die Mädls mit Mama Vanessa und Papa Gerhard, der während des Papamonats bei ihnen war und aktuell an den Wochenenden zu Besuch kommt.

Paediatric Simulation Group Graz: Simulationstraining für Neugeborene

Geschichte und Ziel. Die PaeSiGG wurde 2014 an der Klinischen Abteilung für Neonatologie der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde mit dem Ziel gegründet, die Sicherheit von Neugeborenen und Kindern (bzw. bei Bedarf Jugendlichen) durch realitätsnahe Simulationstrainings nachhaltig zu verbessern. Seit damals wurden mehr als 120 neonatologisch-pädiatrische Algorithmus- und Teamtrainings in steirischen und burgenländischen Spitälern sowie Trainings am Uniklinikum durchgeführt. Im LKH Oststeiermark und dem LKH Oberwart finden aktuell je drei bis vier ganztägige Trainings pro Jahr mit bis zu 24 Teilnehmenden statt. Die Trainings am Uniklinikum werden mehrmals monatlich mit bis zu sechs Perso-

nen durchgeführt und dauern 60 bis 90 Minuten pro Einheit.

Schwerpunkte. Facharzt und PaeSiGG-Leiter Lukas Mileder und das siebenköpfige Team führen die Trainings interdisziplinär mit Ärzt*innen, Pflegepersonen, Hebammen und Vertreter*innen weiterer Gesundheitsberufe durch. Im Bereich der Neugeborenen fokussiert man die Stabilisierung und Reanimation nach der Geburt und das Management neonatologischer Notfälle. Trainiert wird in Kreißsälen, Kinderzimmern und Erstversorgungsbereichen. Neben medizinischen Fertigkeiten werden Kommunikation, Führungsverhalten, Ressourcenmanagement u. Ä. trainiert, die im Ernstfall als erfolgskritische Faktoren gelten.



In den In-situ-Trainings der PaeSiGG wird interprofessionell für Notfallsituationen mit Früh- und Reifgeborenen geübt.



Die verstellte Wirklichkeit

Warum psychische Erkrankungen nichts mit „Simulieren“ zu tun haben und wie Wahrnehmung, Stress und Körper zusammenwirken. Ein Gespräch mit Primaria Ursula Hammer-Weber, Leiterin der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie 3 am LKH Graz II.

Frau Primaria, gibt es den „eingebildeten Kranken“?

URSULA HAMMER-WEBER: Ich habe ihn hier noch nicht gesehen. Und ich bemühe mich, die Dinge nicht so zu trennen. Krankheit ist immer psychisch und physisch. Wir kennen viele Mechanismen, wie das Hirn mit dem Körper verbunden ist: Stress wirkt sich beispielsweise über die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse aus. Es kommt im Stress zu einem Hypercortisolismus (erhöhter Cortisolspiegel), später nimmt der Cortisol-Spiegel generell wieder ab. Man reagiert auf Stressoren dann nicht mehr so intensiv, das führt aber auch zu chronischer Erschöpfung. Diese Fight-Flight-Reaktion mit gesteigerter Herzfrequenz, Schwitzen und geweiteten Pupillen geht auf die Ausschüttung von Adrenalin zurück und sorgt für ausreichend Energie, um zu kämpfen oder zu fliehen. Neue Studien zeigen auch, dass das Immunsystem im Stress weniger tolerant ist und z. B. auch zuvor tolerierte Bakterien angreift, die sich ihrerseits dann wehren und Entzündungsstoffe ausschütten.

Also anders formuliert, die Wirklichkeit oder die Wahrnehmung ist bei den Personen, die hier um Hilfe bitten, bereits durch Krankheit verstellt?

Ja, teilweise kann man das sicher so sagen. Eine Störung der Wahrnehmung gibt es zum Beispiel bei psychotischen Erkrankungen, wo Menschen nicht mehr in der Lage sind, ihre Sinneswahrnehmung in ein Gesamtbild zu integrieren. Es wird ein System aufgebaut, eine Selbsterklärung, um sich wieder zurechtzufinden. Dann entsteht manchmal Wahn. Als wirksame Therapie erweist sich u. a. eine medikamentöse Therapie, um das Dopaminsystem wieder zu regulieren. Umgekehrt kann ich durch psychotrope Substanzen auch Psychosen auslösen – jedes Gehirn ist „psychosefähig“.

Apropos Störung: Man stellt sich das immer als schleichende Entwicklung vor, wie etwa bei einer Essstörung. Ist dem so?

Ja, Essstörungen sind ein klassisches Beispiel dafür, wie Psyche und Körper zusammen-



Im Gespräch mit Primaria Hammer-Weber wird aus der ursprünglichen Frage nach dem „eingebildeten Kranken“ ein Wahrnehmungslehrgang durch die verstellten, oft leidvollen Wirklichkeiten von Patient*innen in psychiatrischer Behandlung.

wirken. Viele Essstörungen beginnen mit einer Diät, mit dem Versuch der kognitiven Kontrolle über das Essverhalten. Dabei geht die Fähigkeit, intuitiv zu essen, verloren. Diese kognitive Kontrolle kann gestört werden – vor allem durch emotionalen Stress. Das kann zu einer Veränderung des Körpergewichts in beide Richtungen führen. Im Falle der zunehmenden Unterernährung kommt es zu Anpassungen, die eigentlich physiologisch sind, aber leider das Problem noch verstärken. Der Bewegungsdrang diente ursprünglich im Falle der Unterernährung der Nahrungssuche, verstärkt im Falle der Anorexie aber leider die Unterernährung weiter. Gleichzeitig wird meist noch weniger gegessen, weil das Gefühl, zu dick zu sein, paradoxerweise mit dem Ausmaß der Unterernährung zunimmt. Auslöser können oft unbedachte Äußerungen im Freundes- oder Verwandtenkreis sein. Auch die genetische Disposition spielt bei Essstörungen eine große Rolle. Mädchen, deren Mutter oder Schwester eine Anorexie hatten, haben eine elfmal höhere Wahrscheinlichkeit an einer Essstörung zu leiden.

Und wie ist es mit zwanghaftem Lügen oder sich „Verstellen“? Ist das nicht

„Letztlich wird es uns nur dann gelingen, zur Heilung beizutragen, wenn sich die Menschen auf allen Ebenen wahr- und ernstgenommen fühlen.“

URSULA HAMMER-WEBER



Bildmontage nach Salvador Dalí: Die Strömung des Surrealismus in der bildenden Kunst zu Beginn des 20. Jahrhunderts spiegelt das damalige Interesse, die Grenzen des Wahrnehmbaren neu zu denken, wider.

auch Ausdruck dafür, dass man die Wirklichkeit für sich nicht „regulieren“ kann, also eine Art Überlebensstrategie? Sogenannte „Notlügen“ kommen bei jedem vor, dass aber jemand wegen eines zwingenden Lügens bei uns zur Aufnahme kommt, sehen wir eigentlich nicht. Ein Problem wird erst dann zur Erkrankung, wenn ein massiver Leidensdruck entsteht: Erst wenn dadurch das soziale Leben, das Berufsleben und das Privatleben sehr eingeschränkt sind, sprechen wir von einer psychischen Erkrankung. Dann wird der*die Patient*in zu uns gebracht. Es gibt dissoziative Phänomene und Identitätsstörungen, die meist traumatische Ursachen haben, wo ein Teil der Persönlichkeit abgespalten wird und in einer dissoziativen Situation Dinge getan werden, die sonst nicht gemacht werden. Das dissoziative Wieder-

erleben einer Situation wird meist durch gewisse Trigger – einen Geruch wie z.B. ein Parfum oder ein Geräusch – ausgelöst und die Patient*innen „steigen aus ihrem Körper aus“, sind dann unfähig zu tun, was sie gerade tun wollten. Da fangen zum Beispiel Mädchen auch an, sich selbst zu schneiden, um sich wieder „zu spüren“. Der Weg zur Heilung führt darüber, eine vollständige und abspeicherbare Erinnerung über das traumatisch Erlebte zu gewinnen. Das ist das Ziel einer Traumatherapie, die sowohl über den Körper als auch über die Emotionen, Gedanken und Bewertungen arbeitet. Damit kann das Ereignis als Erinnerung gespeichert werden, das ansonsten anspringende Stresssystem kommt zur Ruhe und die Betroffenen reagieren nicht mehr dissoziativ auf bestimmte Reize.



Mehr zum Thema **bipolare Störung** gibt's im Podcast „Sprechstunde am Uniklinikum“, Folge 77.

Nehmen nicht auch die Selbstdiagnosen wie ADHS zu?

Ich denke auch, dass dieser Trend über die sozialen Medien zunimmt oder zumindest thematisiert wird. Tatsächlich ist ADHS vor allem bei Mädchen lange Zeit unterdiagnostiziert worden. Sie kompensieren oft sehr gut und haben die hyperaktive Komponente weniger häufig.

Die Diagnose wird klinisch gestellt und durch eine psychologische Diagnostik unterstützt. Wir sehen die Patient*innen meist erst dann, wenn ihre Kompensationsmechanismen wie Sport oder Suchtmittel nicht mehr ausreichen. Dann ist eine spezifische Medikation indiziert. Ich hatte zum Beispiel einmal den Fall eines Kellners mit ADHS, der den ganzen Tag auf den Beinen war, komplett in seinem Beruf aufgegangen ist und so sein ADHS eine Zeit lang kompensieren konnte. Er entwickelte aber auch einen problematischen Alkoholkonsum, deswegen kam er zu uns.

Wie verhält es sich bei einer bipolaren Störung?

Eine bipolare Störung ist aus meiner Sicht keine Modediagnose. Auf manische Phasen, in denen die Patient*innen kaum Schlaf brauchen, sich als sehr leistungsfähig empfinden und zu Größenideen neigen, folgen oft depressive Phasen, in denen ihnen bewusst wird, welche Folgen das Verhalten in der manischen Phase hatte. Nicht selten sind die depressiven Phasen schwer, dauern lange und können suizidale Gedanken und Absichten zur Folge haben. Erschwerend kommt hinzu, dass die Medikation in der Manie meist abgelehnt wird, weil diese sich für die Patient*innen sehr gut anfühlt.

Und wie ist es mit dem gesteigerten Empfinden, sich als „krank“ wahrzunehmen, der Hypochondrie?

Der Begriff der „Hypochondrie“ geht eigentlich auf die Griechen zurück und hat mit dem Knorpel zu tun. Ursprünglich glaubte man, dass Gemütskrankheiten vom Rippenknorpel ausgehen. In unserer noch aktuellen Diagnostik bezeichnet die

Hypochondrie die Angst und letztlich Überzeugung, krank zu sein, wobei dafür aber kein körperliches Korrelat zu finden ist. Dieser Begriff wird spätestens mit der Einführung des ICD 11 in der Psychiatrie nicht mehr verwendet werden, die Hypochondrie gibt es dann als Diagnose nicht mehr.

Die Angst, krank zu sein, ist grundsätzlich eine natürliche. Für jeden Menschen ist das Auftreten von Symptomen mehr oder weniger bedrohlich. Dies hat wohl auch damit zu tun, dass wir erst seit einem guten Jahrhundert in der Lage sind, Erkrankungen, die zuvor Menschen und ganze Völker dahingerafft haben, zu behandeln und zu heilen wie z. B. die Tuberkulose, verschiedene Infektionskrankheiten, Tumoren etc. Davor bedeutete krank zu sein häufig soziale Isolation und letztendlich auch oftmals den Tod. Insofern ist diese Angst – wie so viele andere auch – begründet und hat zum Weiterbestehen unserer Art beigetragen. Erst wenn sich das ganze Leben nur noch um diese Angst dreht, die sozialen, beruflichen, partnerschaftlichen Freuden und Verpflichtungen nicht mehr gelebt werden können, kann sie als krankhaft bezeichnet und sollte dann auch behandelt werden. Der ICD 11 sieht dabei aber keine Trennung zwischen körperlichen und psychischen Ursachen mehr vor. Die jetzigen somatoformen Störungen wird es als Diagnosen nicht mehr geben. Für diesen Formenkreis existiert dann die „Somatische Belastungsstörung“, die einen insuffizienten Umgang mit einer wie auch immer verursachten Symptomatik beschreibt. Und auch hier gilt es, die Symptome der Menschen ernst zu nehmen, behandelbare Ursachen zu finden und die Patient*innen auf allen Ebenen gut zu begleiten. Ein frühzeitiges „das ist nur psychisch“ verwehrt möglicherweise den Menschen adäquate und notwendige Therapien. Letztlich wird es uns nur dann gelingen, zur Heilung beizutragen, wenn sich die Menschen auf allen Ebenen wahr- und ernstgenommen fühlen und wir ihnen mit Empathie und Kompetenz begegnen. ●



Primaria Ursula Hammer-Weber leitet die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie 3 am LKH Graz II, Standort Süd.



Was bedeutet ICD 11?

Die ICD-11 (International Classification of Diseases, 11. Revision) ist das auf die derzeit gültige ICD 10 folgende Diagnosesystem der WHO zur standardisierten Klassifikation von Krankheiten und psychischen Störungen.

Lebensstil als Schlüssel zum Healthy-Aging



Corina Madreiter-Sokolowski

ANTI-AGING-VERSPRECHEN gibt es viele, doch wirksames gesundes Altern beginnt im Alltag. Zellbiologin Corina Madreiter-Sokolowski von der Med Uni Graz und Allgemeinmedizinerin Kristina Hütter-Klepp zeigen in ihrem im Springer Verlag erschienenen Buch „Der Code zum Jungbleiben“, wie stark unser Lebensstil den Alterungsprozess beeinflusst. Entscheidend ist: Je früher man beginnt,

desto besser, denn wichtige Weichen werden bereits in jungen Jahren gestellt. Parallel erforscht Corina Madreiter-Sokolowski in verschiedenen vom Österreichischen Wissenschaftsfonds FWF geförderten Forschungsprojekten zelluläre Mechanismen des Alterns, um neue Ansätze für Healthy-Aging zu entwickeln. Studien belegen, dass Bewegung, Ernährung, Schlaf und soziale Einbindung die gesunde Lebensspanne deutlich verlängern können, teils um mehr als ein Jahrzehnt. Zu den zentralen Faktoren zählen regelmäßige Bewegung, eine überwiegend pflanzliche Ernährung, ausreichend Schlaf, Stressreduktion und der Verzicht aufs Rauchen. Auch soziale Kontakte sind essenziell, da Isolation ähnliche negative Effekte haben kann wie klassische Risikofaktoren. Schon einfache Maßnahmen wirken: Ein täglicher zügiger Spaziergang senkt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, optimal ist die Kombination aus Ausdauer- und Krafttraining. Eine ballaststoffreiche, pflanzliche Ernährung wirkt entzündungshemmend und unterstützt den Stoffwechsel. Schlaf ist wichtig für Reparaturprozesse im Körper. Rauchen hingegen verkürzt die Lebenserwartung deutlich und für Alkohol gibt es keine risikofreie Menge. Entscheidend ist ein wissenschaftlich fundierter, individueller Ansatz. Denn: Gesund altern bedeutet, die gesunden Jahre zu verlängern und beginnt mit täglichen Entscheidungen. ●

Durch Stoffwechsel gesunde Jahre gewinnen

WARUM FÄLLT ES mit dem Älterwerden schwerer, das Gewicht zu halten, und warum steigen Risiken für Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen trotz bewussterem Lebensstil? Die Ursachen liegen oft im Stoffwechsel: Mit zunehmendem Alter sinkt die Stoffwechselflexibilität, also die Fähigkeit, Energie effizient anzupassen. Entzündungen nehmen zu, Autophagie und Mitochondrienfunktion lassen nach. Der FWF-Cluster MetAGE erforscht diese Prozesse systemisch. Ziel ist es, Strategien für gesundes Altern zu entwickeln, gestützt auf klinische Daten, etwa aus der Pro-MetAGE-Studie zu Ernährung, Fasten und Therapien. Ergänzend untersucht das Healthy Aging Center das biologische Alter als Maß für den funktionellen Zustand des Körpers. Entscheidend ist nicht das Gewicht allein, sondern die Körperzusammensetzung

und Fettverteilung. Moderne Diagnostik ermöglicht einerseits präzise Analysen, langfristige Studien liefern andererseits die Basis für Prävention und Therapie. Damit etabliert sich Graz als Zentrum der Alternsforschung, denn gesundes Altern ist steuerbar und der Stoffwechsel spielt dabei eine Schlüsselrolle. ●



Thomas Pieber und sein Team im Healthy Aging Center

Nachhaltige gesunde Ernährung im Alter

Das Projekt SUNRISE der Med Uni Graz erforschte, wie Ernährung in Pflegeheimen gesund und nachhaltig gestaltet werden kann. Gemeinsam mit Bewohner*innen und Personal entstand ein praxisnaher Leitfaden nach dem Motto „aus der Praxis – für die Praxis“. Zentrale Faktoren sind hochwertige Lebensmittel, eine angenehme Essumgebung sowie regionale und saisonale Produkte. Entscheidend für die Umsetzung des Leitfadens ist die aktive Einbindung von Bewohner*innen und Mitarbeitenden. Weitere Ergebnisse des Projekts sind ein Kochbuch und eine Fotoausstellung. ●

MED UNI GRAZ/J. LUNGHAMMER, WIESNER



LKH GRAZ II

- 40—41 Wie eine Genblockade FSME-Viren stoppt
- 42—45 Was passiert in der Forensischen Psychiatrie?
- 46—48 Spitzenleistung zwischen Schneebeben und Langhantel
- 49—50 Gut aufgestellt

Wordrap mit Werner Zenz

* **Zu meiner Forschung hat mich inspiriert:** Forschung interessierte mich schon als Schüler. Ich finde es faszinierend, Gesetze der Natur zu erkunden und besser zu verstehen, besonders dann, wenn es für uns Menschen sinnvolle Schlussfolgerungen gibt.

* **Wenn ich unbegrenzt Ressourcen hätte,** würde ich unsere Projekte fortsetzen, insbesondere die Entwicklung eines Schnelltestes auf RNA-Basis aus dem Blut fiebernder Kinder.

* **Für meine wissenschaftliche Arbeit wünsche ich mir** mehr Personal und mehr Geld.

* **Bei meinen Forschungen hat mich am meisten überrascht,** wie schwierig es ist, für die Pädiatrie Forschungsgelder einzuwerben.

* **In meiner Freizeit findet man mich** bei meiner Familie. Daneben spiele ich viel Gitarre, da ich in nächster Zeit eine „Pensionistenkarriere“ als Flamencogitarrist plane.

Werner Zenz (re.) und Piyush Gampawar (li.) mitten im Verbreitungsgebiet ihres Forschungsinteresses: Zecken leben vorwiegend dort, wo es grün ist – im Wald, Unterholz und im hohen Gras.

Ein Gen als Türöffner für das FSME-Virus

FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) wird durch Zecken übertragen und zählt zu den gefährlichsten Infektionskrankheiten. Trotz Impfmöglichkeit erkranken pro Jahr in Österreich bis zu 200 Menschen daran. Werner Zenz und sein Team haben genetische Varianten Erkrankter analysiert und stießen auf das ABCG1-Gen: Wird es blockiert, kann sich das Virus schlechter vermehren.



UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ (2)

AM BEGINN DES FORSCHUNGSPROJEKTS stand die einfache Frage: Warum erkranken manche Menschen an FSME, während andere trotz Zeckenstichs gesund bleiben? Eine Antwort darauf zu finden, bedeutete für das Forschungsteam rund um Werner Zenz, Piyush Gampawar und Manfred Sagmeister jahrelange Arbeit, die Suche nach Finanzierungspartner*innen und die genetische Untersuchung von 1.600 Patient*innen aus ganz Europa. Nun gibt es eine erste Antwort: Das FSME-Virus nutzt offenbar einen Mechanismus des menschlichen Cholesterinstoffwechsels aus, um sich im Körper zu vermehren.

Die Nadel im Heuhaufen suchen

Werner Zenz war zuvor schon an einer genomweiten Studie zu schweren Meningokokkeninfektionen beteiligt. Solche GWAS-Studien (Genomweite Assoziationsstudien) sind Screeninguntersuchungen, die das gesamte menschliche Genom nach Auffälligkeiten durchsuchen. Fördergebende stehen dem oft skeptisch gegenüber, weil keine konkrete Hypothese vorliegt. Denn: „Man muss zuerst etwas finden, bevor man funktionell beweisen kann, dass es biologisch relevant ist“, beschreibt Zenz die Schwierigkeit. Dazu kam noch eine weitere, nämlich über ausreichend große Patient*innenzahlen zu verfügen.

Das Forschungsprojekt „Eutickbo“

Um für eine GWAS-Studie zu FSME genügend Fallzahlen zur Verfügung zu haben, wurde vom Grazer Team vor 13 Jahren das europaweite Forschungsnetzwerk „Eutickbo“ ins Leben gerufen. Kliniken aus Österreich, Slowenien, Polen, Estland, Lettland, Litauen und Tschechien beteiligten sich an der Studie. Allein die notwendigen Ethikgenehmigungen dauerten teils länger als ein Jahr. Auch die Finanzierung entwickelte sich zur Herausforderung. Letztendlich ermöglichten Mittel des Landes Steiermark, der Medizinischen Universität Graz und des Pharmakonzerns Pfizer die Untersuchungen der Studie.

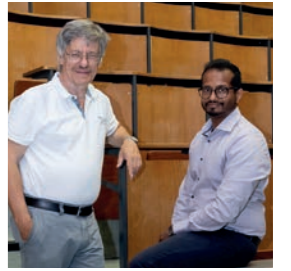
Eine auffällige genetische Variante

Die Wissenschaftler*innen untersuchten das

gesamte Genom (rund 700.000 genetische Varianten pro Person) von 1.600 FSME-Fällen und etwa 10.000 Kontrollpersonen, die in den sieben europäischen Ländern rekrutiert wurden. Dabei stießen sie auf eine auffällige Variante im ABCG1-Gen. Solche unterschiedlichen Versionen der DNA-Sequenz, Polymorphismen, verursachen meist keine direkten Krankheiten, können jedoch biologische Merkmale wie die Augenfarbe oder die Blutgruppe beeinflussen und die Anfälligkeit eines Menschen für bestimmte Krankheiten verändern. Der im ABCG1-Gen identifizierte Polymorphismus kommt bei etwa 20 Prozent der europäischen Bevölkerung vor. Das ABCG1-Gen selbst ist für den Cholesterinstoffwechsel relevant. Ähnliche Gene, die am Fettstoffwechsel beteiligt sind, spielen eine wichtige Rolle bei Flavivirus-Infektionen wie etwa mit dem Hepatitis-C oder dem Dengue-Virus. Daher war es besonders interessant, dass sich ABCG1 auch als Anfälligkeitslokal für FSME, auch eine Flavivirus-Infektion, herausstellte.

Wird FSME behandelbar?

Partner in Tschechien bestätigen die Daten durch funktionelle Analysen. In Zellkulturversuchen zeigte sich, dass sich das FSME-Virus deutlich schlechter vermehren kann, wenn ABCG1 blockiert wird. Damit eröffnet sich erstmals die Möglichkeit, gezielt in den Mechanismus der Erkrankung einzugreifen. „Unsere Ergebnisse sprechen stark dafür, dass ABCG1 ein zentraler Angriffspunkt des FSME-Virus im menschlichen Körper ist“, sagt Werner Zenz. Bereits veröffentlichte Untersuchungen zeigten, dass Statine – Medikamente zur Senkung des Cholesterinspiegels – keinen Einfluss auf den Schweregrad der FSME-Erkrankung haben. Ob sie die grundsätzliche Anfälligkeit für FSME beeinflussen könnten, bleibt jedoch weiterhin offen. Noch ist aus der Entdeckung des Grazer Teams keine Therapie geworden. Künftige Forschungen werden klären, ob sich dieser Blockademechanismus therapeutisch nutzen lässt – möglicherweise auch bei anderen viralen Entzündungen des Nervensystems. ●



Werner Zenz (li.) ist Univ.-Prof. f. Kinder und Jugendheilkunde und nach seiner Pensionierung noch bis März 2028 an der Med Uni Graz tätig. Piyush Gampawar (re.) forscht als Senior Scientist an der Med Uni Graz im Bereich der genetischen Epidemiologie.

INFO

Das **FSME-Virus** kann schwere Entzündungen des Gehirns und des Rückenmarks auslösen. Betroffene leiden noch lange an neurologischen Einschränkungen, manche entwickeln Lähmungen, etwa ein Prozent der Erkrankungen endet tödlich. Die **FSME-Impfung** ist ab dem vollendeten 1. Lebensjahr zugelassen, zur Grundimmunisierung sind drei Impfdosen erforderlich. Die 1. Auffrischungsimpfung ist 3 Jahre nach dem Abschluss der Grundimmunisierung vorgesehen. Weitere Auffrischungsimpfungen sind bis zum vollendeten 60. Lebensjahr alle 5 Jahre, ab dem vollendeten 60. Lebensjahr alle 3 Jahre erforderlich.

„Entscheidend wäre es, früher anzusetzen“

Was passiert, wenn eine schwere psychische Erkrankung zu einer Straftat führt? Genau hier setzt die Forensische Psychiatrie an: Sie behandelt Straftäter*innen, die nicht schuldig sind, und sorgt zugleich für Sicherheit. Primaria Eva Kada, Leiterin der Abteilung für Forensische Psychiatrie des LKH Graz II, über Ursachen, Therapie und neue Wege der Prävention.

Frau Primaria, was versteht man unter Forensischer Psychiatrie?

EVA KADA: In der Forensischen Psychiatrie werden psychisch kranke Rechtsbrecher*innen behandelt. Das sind Menschen, die an einer schweren psychischen Erkrankung leiden und aufgrund ihrer Symptome eine Straftat begehen.

Wichtig ist dabei: Diese Taten entstehen nicht aus freien Stücken, sondern unter dem massiven Einfluss der Erkrankung, beispielsweise durch Angst, Wahnvorstellungen oder befehlende Stimmen. Die Betroffenen sind rechtlich nicht schuldig. Sie tragen also keine Schuld im klassischen Sinn, benötigen aber dringend eine Behandlung, um künftig keine Gefahr für sich oder andere darzustellen. Nur ein sehr kleiner Teil psychisch erkrankter Menschen wird überhaupt so schwer krank, dass es zu solchen Taten kommt. Umso wichtiger ist es, diesen Menschen gezielt zu helfen.

Welche Patient*innen werden in der Forensischen Psychiatrie behandelt?

Den größten Anteil machen Patient*innen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis aus. Sie leiden unter massiven Denk- und Wahrnehmungsstörungen, hören Stimmen oder haben Wahnideen, beispielsweise jene, verfolgt oder bedroht zu werden. In solchen Zuständen kann es passieren, dass sie andere Menschen als Gefahr wahrnehmen und in einer Art subjektiver Notwehr reagieren. Seltener behandeln wir Patient*innen mit affektiven Erkrankungen wie schweren Depressionen oder manischen Episoden. Auch Persönlichkeitsstörungen spielen eine Rolle. Ein wichtiger Faktor ist zudem Sucht: Substanzen können Symptome verstärken und die Impulskontrolle deutlich reduzieren.

Wie sehen die Behandlungsziele aus?

Am Anfang steht immer eine sehr umfassende Diagnostik. Wir wollen genau verstehen,

„Wir machen uns ein Gesamtbild aller Faktoren, die zur Tat geführt haben – eine Delikt-hypothese.“

EVA KADA, LEITERIN DER ABTEILUNG FORENSISCHE PSYCHIATRIE

LKH GRAZ II





warum es zu der Tat gekommen ist. In welcher Lebenssituation hat sich die Person befunden? Welche Symptome waren vorhanden? Auf dieser Grundlage entwickeln wir eine Delikthypothese, also ein Gesamtbild aller Faktoren, die zur Tat geführt haben. Auf dieser Basis erstellen wir einen Behandlungsplan. Unser Ziel ist es, alle Risikofaktoren zu erkennen und gezielt zu behandeln. In manchen Fällen ist das vergleichsweise klar: War eine Psy-

Zusammenspiel aus medikamentöser Therapie, Suchtbehandlung und Psychotherapie erforderlich. Jede Behandlung wird individuell abgestimmt, denn nur so kann langfristig Stabilität erreicht werden.

Ist Prävention möglich?

Die Forensische Psychiatrie setzt erst nach einer schweren Straftat ein. Das ist ein grundlegendes Problem. Eigentlich wäre es entscheidend, früher anzusetzen. Zeigt sich, dass sich eine Erkrankung in eine kritische Richtung entwickelt, müssten intensivere Maßnahmen greifen, um Betroffene in Behandlung zu halten. In anderen Ländern gibt es dafür bereits Modelle. In Bayern etwa arbeiten forensische Präventionsambulanzen auf freiwilliger Basis mit gefährdeten Personen. In der Schweiz existieren umfassende Konzepte des Bedrohungsmanagements. In Österreich stehen solche Ansätze noch am Anfang. Hier wäre eine engere Zusammenarbeit zwischen Forensik und Allgemeinpsychiatrie ein wichtiger Schritt.

Welche Herausforderungen und Chancen sehen Sie aktuell?

Steigende Einweisungszahlen bei gleichzeitig begrenzten räumlichen Möglichkeiten sind eine große Herausforderung. Gerade bei längeren Aufenthalten ist es wichtig,

chuse die Ursache, behandeln wir diese und achten darauf, dass die Patient*innen ihre Erkrankung verstehen und eine gut verträgliche Medikation langfristig einnehmen. Oft ist die Situation jedoch komplexer. So können Psychose, Substanzkonsum und traumatische Erfahrungen zusammenwirken. Dann ist ein

Primaria Eva Kada

* **Fachärztin** für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

* **Seit 2021** Primaria der neu gegründeten Abteilung für Forensische Psychiatrie

* **Weiterbildungsschwerpunkte** Forensische Psychiatrie und Sexualtherapie

Ein schöner Garten, helle Räume und moderne Doppelzimmer mit Bad und freundlich gestaltete Aufenthaltsbereiche verbessern den Alltag der Patient*innen.



den Patient*innen ein Mindestmaß an Privatsphäre und Lebensqualität zu bieten. Umso erfreulicher ist es, dass bereits eine Station umfassend renoviert werden konnte. Gleichzeitig ist es das engagierte Team, das Hoffnung gibt. Es sind Mitarbeiter*innen, die mit hoher Fachlichkeit, Motivation und Menschlichkeit individuelle Therapien ermöglichen und sich laufend weiterentwickeln, um den komplexen Anforderungen gerecht zu werden.

Die größte Fehlannahme, die Menschen über psychisch kranke Straftäter haben?

Es gibt viele Annahmen, meist beeinflusst durch reißerische mediale Berichterstattung oder Filme und Serien – aber es gibt sehr wenig Wissen darüber, was wir wirklich tun und welche Menschen bei uns eingewiesen werden. Figuren, die das Bild der Öffentlichkeit prägen, wie Hannibal Lecter oder Jeffrey Dahmer, sind beispielsweise voll zurechnungsfähig und würden nicht bei uns eingewiesen werden – die Ursache ihrer Taten ist nicht eine akute Episode einer psychiatrischen Erkrankung, sondern liegt in der Entwicklung ihrer Persönlichkeit – diese Behandlung ist ungleich komplexer und meist auch langwieriger als bei unseren Patient*innen, die in erster Linie unter dem Einfluss ihrer akuten Symptome handeln.



LKH GRAZ II (3)

Kann man Rückfallrisiken zuverlässig einschätzen?

Nun, „Prognosen sind schwierig, besonders, wenn sie die Zukunft betreffen“, sagte Karl Valentin und damit hat er nicht unrecht. Wir verwenden statistische Prognoseinstrumente, dennoch sagt uns das Ergebnis nur begrenzt etwas über den Menschen, der vor uns sitzt. Was wir zusätzlich tun, ist, in Szenarien zu denken. Durch die möglichst zutreffende zuvor erstellte Delikthypothese wissen wir, unter welchen Umständen dieser Mensch zu Gewalt neigen kann. Daraus schließen wir, welche Szenarien wir in Zukunft nicht reinszeniert sehen wollen – und das bearbeiten wir während der Behandlung mit unseren Patient*innen. Aber auch nach der Entlassung gibt es die Möglichkeit zu intervenieren – mittels Weisungen, die wir dem Gericht vorschlagen – zum Beispiel die Weisung zur medikamentösen Behandlung, zur Alkoholkarenz, zum Einzug in eine betreute Wohnform oder auch zur Psychotherapie. Die Einhaltung dieser Weisungen wird vom Gericht kontrolliert. So versuchen wir, für jede*n ein tragfähiges Netz zu knüpfen, in dem eine etwaige Verschlechterung des Zustands rasch genug erkannt wird, um frühzeitig zu intervenieren, bevor es wieder zu gefährlichen Situationen kommt. ●

„Es gibt sehr wenig Wissen darüber, was wir wirklich tun und welche Menschen bei uns eingewiesen werden.“

EVA KADA



Die Abteilung für Forensische Psychiatrie existiert seit 2021 und besteht aus zwei Stationen – einer geschlossenen Akutstation (mit 16 Betten für den Maßnahmenvollzug und zwei Betten für Patient*innen der Justizanstalten Leoben, Karlau und Jakomini zur Behandlung akutpsychiatrischer Zustandsbilder) sowie einer halboffenen Station (PS 42 mit 24 Betten). Aufgrund der hohen Zahl Eingewiesener wurde zusätzlich eine allgemeinpsychiatrische Station zur Verfügung gestellt, die vom forensischen Behandlungsteam betreut wird (PS 33, geschlossene Subakutstation mit 14 Betten). Insgesamt sind derzeit 104 Patient*innen in Behandlung.

Matthias Wallner: zwischen Schneebesen und Langhantel

Spitzenleistungen entstehen nicht nur im Rampenlicht, sondern oft ganz still im Alltag. Ein gutes Beispiel dafür ist Matthias Wallner. Er arbeitet als Koch im LKH Südweststeiermark am Standort Bad Radkersburg und gehört gleichzeitig zu den erfolgreichsten Hyrox-Athlet*innen der Adaptive-Klasse.

INFO

Functional Fitness

* **Hyrox** ist ein international standardisierter Wettkampf, der aus einem Lauf- und einem Kraftwettbewerb besteht. Zu den Workoutstationen zählen u. a. Schlitten mit Gewichten, die geschoben oder auch Medizinbälle, die aus der Kniebeuge heraus gegen eine Wand geworfen werden müssen.

* **Crossfit** ist eine Trainingsmethode mit ständig wechselnden Functional-Fitness-Aufgaben. Bei Wettkämpfen wie den CrossFit-Games wissen die Teilnehmenden nicht, welche Workouts sie bewältigen müssen.

Engagiert im Berufsalltag und erfolgreich im Sport: Matthias Wallner ist seit mehr als 12 Jahren in der Küche des LKH Südweststeiermark, Standort Bad Radkersburg tätig.



VIELE KOLLEG*INNEN kennen ihn aus der Küche: engagiert, verlässlich und immer mit vollem Einsatz dabei. Was man dabei nicht sofort vermuten würde: Matthias misst sich international mit den Besten seiner Disziplin. Sein sportlicher Weg war nicht von Anfang an vorgezeichnet. Ursprünglich war er im Fußball zuhause, musste diesen Traum jedoch aufgrund seiner Kleinwüchsigkeit aufgeben. Anstatt sich davon entmutigen zu lassen, hat er sich neu orientiert und im „Functional Fitness“ seine Leidenschaft gefunden – eine Trainingsform, die nicht nur auf spezielle Muskelpartien abzielt, sondern einen ganzheitlichen Trainingsansatz verfolgt.

Ausdauer und mentale Stärke

Was ihn besonders auszeichnet, ist sein Ehrgeiz. Nach oft anstrengenden Arbeitstagen geht es für ihn nicht einfach nach Hause – stattdessen steht Training auf dem Programm. Mehrmals pro Woche investiert er bis zu zwei Stunden in Kraft- und Ausdauerseinheiten. Diese Mischung aus Disziplin, Durchhaltevermögen und mentaler Stärke hilft ihm nicht nur im Sport, sondern auch im Berufsalltag.

LKH SÜDWESTSTEIERMARK/S. RANZ, PAULSEPP

Seine Erfolge sprechen für sich: Bei den Hyrox-Wettkämpfen in Wien konnte er sich mehrfach den Sieg in der Adaptive-Kategorie sichern und seine Leistungen stetig steigern. 2026 erreichte er mit einer Zeit von 53:26 Minuten eine persönliche Bestleistung. Bereits 2024 schrieb er Geschichte, als er sich als erster kleinwüchsiger Österreicher für die Weltmeisterschaften der Adaptive-CrossFit Games in San Antonio qualifizierte und dort einen Platz unter den Top Ten erreichte.

„Trotz all dieser Erfolge ist Matthias bodenständig geblieben. Er ist ein wichtiger Teil unseres Teams. Seine Geschichte zeigt, was möglich ist, wenn man dranbleibt und an sich glaubt. Gleichzeitig erinnert sie daran, wie wichtig Zusammenhalt, Motivation und Einsatzbereitschaft sind – Werte, die auch unseren Arbeitsalltag prägen. Für uns ist Matthias daher nicht nur ein erfolgreicher Sportler, sondern vor allem ein geschätzter Kollege“, betonen seine Kolleg*innen einhellig. KAGESKOMPACT hat er dankenswerterweise eines seiner Lieblingsgerichte und ein paar Motivationstipps verraten. Nachzulesen auf der nächsten Seite ...

Mit Disziplin und Leidenschaft: Matthias Wallner trainiert mehrmals pro Woche für internationale Hyrox-Wettkämpfe.

INFO

Sportliche Erfolge

* **Sieg** bei einem CrossFit-Wettbewerb in Luxemburg in der Klasse für Kleinwüchsige

* **Bronze** bei der CrossFit-Weltmeisterschaft in Texas 2024 und damit auch der beste Europäer im gesamten Teilnehmerfeld

* **Teilnahme** bei den Hyrox World Championships am 21. Juni in Stockholm (Ergebnis war bei Redaktionsschluss noch ausständig)

Zutaten (eine Portion):

- * 50 g Karotten
- * 100 g Zucchini
- * 65 g Kürbis
- * 200 g Kartoffeln
- * 40 g Lauch
- * 25 g Zwiebel
- * 25 g Erbsen
- * 100 g Schweinsfiletspitzen
- * 10 g Kürbiskerne geröstet
- * Salz, Pfeffer, Suppenwürfel
- * Basilikum, Thymian
- * Öl
- * Kürbiskernöl

„Steirer Wok“: Rezept vom Küchenteam aus Bad Radkersburg



Zubereitung:

Kartoffeln sauber waschen, mit Schale in Spalten schneiden, kurz andämpfen und bei 220° ca. 20 Minuten fertig braten. Kürbiskerne in Öl leicht anrösten und salzen. Schweinsfiletspitzen in dünne Scheiben schneiden, Gemüse in gleichmäßige Würfel schneiden. Fleisch anbraten und herausnehmen, Gemüse kurz anrösten, Fleisch dazugeben, vermengen und mit den Gewürzen abschmecken. Zuerst den Wok anrichten, dann die Kartoffelspalten und Kürbiskerne darüber geben und mit Kernöl beträufeln.

Tipps und Tricks fürs Training

Was kommt auf Ihren Teller, wenn Sie sich auf ein Training vorbereiten?

Morgens starte ich mit einem Butterbrot oder einem Käse-Kornspitz, dazu Gemüse sowie eine große Schüssel mit Bananen, Orangen und Rosinen. Mittags achte ich darauf, Kohlenhydrate und Eiweiß zu mir zu nehmen. Dazu gibt es fast immer Salat. Gut passen für mich Gerichte wie „Steirer Wok“, Reislaibchen oder Gemüse-Couscous.

Wie schaffen Sie es, sich zu motivieren?

Wenn das Wetter mitspielt, gehe ich gerne hinaus in die Natur. Ansonsten trainiere ich im Gym. Zum Aufwärmen beginne ich mit Übungen, die mir Spaß machen und mich körperlich sowie mental lockern. Dann steigere ich die Intensität Schritt für Schritt. Gute Musik gehört für mich einfach dazu – sie motiviert mich und hilft mir, den Kopf freizubekommen.

Haben Sie Motivationstipps für uns?

Ein großer Fan bin ich von den Wim-Hof-Atemübungen. Dafür lege ich mich gemütlich auf den Boden oder ins Bett, schließe die Augen und konzentriere mich ganz auf die

Atmung. Diese Übungen kann man jederzeit durchführen. Wenn man regelmäßig dranbleibt, merkt man schnell, wie sehr sich die Atmung verbessert – sowohl im Sport als auch im Alltag und Beruf. Mir persönlich hilft das sehr und es beruhigt mich auch vor Wettkämpfen. Außerdem achte ich darauf, täglich in Bewegung zu bleiben. Durch die Arbeit kommt zwar schon einiges an Schritten zusammen, trotzdem lege ich besonderen Wert auf die Mobilität von Schultern, Knien und Hüfte. Gerade diese Bereiche sind entscheidend, um langfristig leistungsfähig zu bleiben und Verletzungen vorzubeugen. Deshalb empfehle ich, jeden Tag ein paar einfache Mobilitätsübungen einzubauen. Selbst zehn Minuten machen bereits einen Unterschied.

Woher nehmen Sie die Motivation, Ihre Ziele so konsequent zu verfolgen?

Mit meinem inneren Schweinehund gehe ich ziemlich konsequent um. Ich motiviere mich selbst, höre Musik und fokussiere mich auf meine Ziele. Oft sage ich mir: „Du willst noch viel erreichen. Also geh raus und mach es. Du bist stärker!“ ●

LKH SÜDWESTSTEIERMARK

GUT AUFGESTELLT

Für Sie im Einsatz



Herzlich Willkommen, Marcelo Gama de Abreu!

Mit 1. Mai 2026 wurde Marcelo Gama de Abreu zum Leiter der Klinischen Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin 2 am LKH-Univ. Klinikum Graz bestellt. Der gebürtige Brasilianer studierte Ingenieurwissenschaften, Medizintechnik und Humanmedizin in Rio de Janeiro. Nach Promotion und Facharztausbildung in Deutschland habilitierte er sich 2005 an der TU Dresden und wurde dort Professor für Translationale Forschung in der Anästhesiologie und Intensivtherapie. Von 2021 bis 2026 war er an der Cleveland Clinic, USA, tätig. Seine Forschungsschwerpunkte liegen auf lungenschonender Beatmung und der Prävention pulmonaler Komplikationen. Ziel seiner Forschung ist es, die perioperative Morbidität und Mortalität durch ein vertieftes Verständnis pathophysiologischer Mechanismen nachhaltig zu verbessern.



Steirerin Award für Elke Fröhlich-Reiterer

Die Diabetologin Elke Fröhlich-Reiterer wurde bei den 9. STEIRERIN AWARDS in der Kategorie Humantechnologie & Medizin ausgezeichnet. Sie leitet den Bereich Diabetes und Endokrinologie an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde am Uniklinikum Graz. Ihre Forschung konzentriert sich auf das Screening von Typ-1-Diabetes sowie moderne Diabetestechologien in der Pädiatrie. Mit dem Projekt „DiAb-Kids“ unterstützt sie betroffene Kinder und ihre Familien im Alltag.



Gratulation, Nikolaus Kneidinger!

Mit 1. Mai 2026 wurde Nikolaus Kneidinger unbefristet zum Leiter der Klinischen Abteilung für Pneumologie am LKH-Univ. Klinikum Graz bestellt. Der gebürtige Linzer, der nach dem Studium an der Med Uni Wien ein Postgraduiertenstudium in Molecular Biology and Medicine of the Lung am renommierten Lungenzentrum der Justus-Liebig-Universität Gießen sowie ein Fellowship als Excellence-Cluster-Cardio-Pulmonary-System-Stipendiat am Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim absolvierte, leitet die Abteilung bereits seit 2024.



UNIKLINIKUM GRAZ/KANIZAJ (2), LUNGHAMMER, FOTO MUHR, SCHERIAU

Neuer Vorstand für Frauenklinik

Herbert Fluhr hat mit 1. Juli 2026 als Klinikvorstand die Leitung der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Uniklinikum Graz übernommen. Fluhr wurde in Schwäbisch Hall, Deutschland, geboren, studierte an der Universität Tübingen und habilitierte 2011 an der Universität Greifswald. Seit 1. Juli 2021 leitet Fluhr die Klinische Abteilung für Geburtshilfe am Uniklinikum. Neben seiner Lehrtätigkeit ist Fluhr auch als Fachgutachter bei Peer-Review-Verfahren einschlägiger Fachzeitschriften tätig. Seine Forschungsthemen befassen sich beispielsweise mit Heparin-Effekten auf das Endometrium (Gebärmutter-schleimhaut) oder Plazentainsuffizienz und Präeklampsie.



Neue Stationsleitung

Mit 1. April 2026 hat Eva Maria Sommer die Funktion der Stationsleitung an der AEMP III am Uniklinikum Graz übernommen. Sie bringt langjährige Erfahrung aus der OP-Pflege sowie dem Sozialbereich mit und setzt in ihrer Führung auf Teamkraft, Verlässlichkeit und eine offene Kommunikation. Gemeinsam mit ihren Kolleg*innen möchte sie die AEMP III mit klaren Strukturen modern und zukunftssicher weiter entwickeln.

GUT AUFGESTELLT

Für Sie im Einsatz



Neue Leiterin der Zytologie

Das Zytologische Institut der KAGes versorgt mehr als 300 niedergelassene Ärzt*innen und Spitäler in der Steiermark, dem Burgenland und Kärnten mit histologischer und zytologischer Diagnostik sowie der Durchführung von molekulardiagnostischen Untersuchungen. Bernadette Liegl-Atzwanger übernahm mit 1. Jänner 2026 die ärztliche Leitung des Instituts. Die Pathologin ist zudem supplierende Leiterin des Diagnostik- & Forschungsinstituts für Pathologie der Med Uni Graz.



Neue Primaria am LKH Graz II

Patrizia Constantini-Kump wechselte mit Anfang April 2026 ins LKH Graz II, Standort West als neue Leiterin der Abteilung für Innere Medizin I. Die profilierte Spezialistin promovierte 1997 an der Medizinischen Fakultät der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck. Ihre Laufbahn führte sie danach ans King's College Hospital London. Seit 2009 war sie als Fachärztin für Innere Medizin an der Klin. Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie am Uniklinikum Graz tätig, erwarb 2014 ihre additiv-fachärztliche Spezialisierung, gründete im selben Jahr die Ambulanz für Neuroendokrine Tumoren und erhielt 2018 die Lehrbefugnis als Privatdozentin. Neben ihrer klinischen Tätigkeit engagierte sie sich intensiv in nationalen und internationalen Fachgesellschaften, u. a. als Generalsekretärin der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin.



Neue Stationsleitung

Lisa Marie Samer ist seit 2018 am LKH-Univ. Klinikum Graz als diplomierte Pflegeperson tätig. Mit 1. Mai 2026 übernahm sie die Leitung der Station 1 an der Univ.-Klinik für Neurochirurgie. In ihrer Führungsarbeit setzt sie auf eine wertschätzende, interprofessionelle Zusammenarbeit sowie konsequente Patient*innenorientierung. Sie möchte besonders ihre Mitarbeiter*innen in neue Projekte aktiv einbinden, um gemeinsam als Team zu wachsen und die Station nachhaltig weiterzuentwickeln.



Kontinuität und frische Impulse

Heidrun Schwarzl ist seit April 2026 die neue Apothekenleiterin am LKH Graz II. Bereits seit 2002 ist die Pharmazeutin im Haus tätig. In ihrer Funktion prägte sie maßgeblich die Weiterentwicklung zentraler Bereiche. Hervorzuheben ist ihre Rolle bei komplexen Qualifizierungsprozessen in der Zytostatikzubereitung und der Verblisterung. Schwarzl studierte an der Karl-Franzens-Universität Graz Pharmazie. Neben der Fachapothekerin für Krankenhauspharmazie absolvierte sie mehrere Spezialisierungen im Bereich Klinische Pharmazie und Qualitätsmanagement an der Universität Wien und erlangte ein Zertifikat in Clinical Pharmacy an der Universität Tübingen. Aktuell schloss sie einen Aufbaulehrgang zur Klinischen Pharmazie ab.



Erster Neonatologe an AGN-Spitze

Mit Bernhard Schwabegger wurde im April 2026 erstmals ein Neonatologe zum Präsidenten der Arbeitsgemeinschaft für Notfallmedizin (AGN) gewählt. Der Grazer Kinderarzt und Intensivmediziner bringt mehr als 20 Jahre Erfahrung in der präklinischen Notfallmedizin mit und ist seit vielen Jahren als Notarzt am Uniklinikum Graz tätig. An der Klin. Abteilung für Neonatologie ist er stellvertretender Abteilungsleiter und leitet die neonatologische Intensivstation. Zudem übernahm er zuletzt eine Tenure-Track-Proessur für bildgebende Verfahren und Funktionsdiagnostik in der Neonatologie.

J. LUNGHAMMER, LKH GRAZ II, UNIKLINIKUM GRAZ/A. WALCHER, PACHERNEGG, AGN



Gesund bleiben



UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ

52—53
Was hilft gegen
übermäßiges
Schwitzen?

54
Fit for the Job:
neues Format
für Ärzt*innen
im Turnus

55
Speak up!
Warum Ihre
Stimme zählt

58
Lernen mit
Spaß- und
Gewinnfaktor
im „Room of
Horror“

Vom Seminarzentrum zum Veranstaltungszentrum: Nach dem Umbau ist das Haus noch vielfältiger nutzbar.

„Bis zu fünf Prozent der Menschen leiden an Hyperhidrose“

Übermäßiges Schwitzen: Dermatologin Maria-Lisa Repelnig erklärt Ursachen, Therapieoptionen, den Unterschied zwischen Sport- und Stressschweiß sowie wirksame Mittel gegen unangenehme Gerüche.

Frau Doktor, warum schwitzen wir Menschen eigentlich?

MARIA-LISA REPELNIG: Schwitzen ist ein normaler, lebenswichtiger Mechanismus, der in erster Linie der Temperaturregulation dient. Steigt die Körpertemperatur, aktiviert das Gehirn die Schweißdrüsen. Der Schweiß verdunstet dann auf der Haut und kühlt so

den Körper – das ist wie eine körpereigene Klimaanlage. Menschen, die nicht schwitzen können – man nennt das Anhidrose – haben ein Risiko zu überhitzen.

Ab wann ist starkes Schwitzen auffällig bzw. krankhaft und wie häufig ist das?
Von Hyperhidrose spricht man, wenn das



UNIKLINIKUM GRAZ/PSEINER

Schwitzen deutlich über das zur Kühlung notwendige Maß hinausgeht und zugleich die Lebensqualität beeinträchtigt. Bei der Hyperhidrose sind vor allem Achseln, Handflächen und Fußsohlen von übermäßiger Schweißproduktion betroffen, etwas seltener auch das Gesicht. Zwei bis fünf Prozent der Menschen leiden an Hyperhidrose. Wie viel jemand schwitzt, wird von der Veranlagung, dem Gewicht, der Fitness, von Medikamenten oder Erkrankungen, aber auch von Hormonen beeinflusst – etwa in der Pubertät, in den Wechseljahren oder bei einer Schilddrüsenüberfunktion.

Viele Betroffene leiden weniger unter der Schweißmenge als unter dem Geruch ...

Frischer Schweiß riecht nicht, Geruch entsteht erst, wenn Hautbakterien bestimmte Bestandteile des Schweißes zersetzen. Dabei spielt die Art der Schweißdrüsen eine Rolle. Die über den gesamten Körper verteilten ekkrinen Schweißdrüsen produzieren einen Schweiß, der fast ausschließlich aus Wasser und Salzen besteht und kaum riecht. Das ist der typische „Sportschweiß“, der vor allem der Kühlung dient. „Stressschweiß“ hingegen entsteht in den apokrinen Schweißdrüsen, die vor allem in den Achseln und im Genitalbereich sitzen. Ihr Sekret enthält viel Eiweiß und bietet Hautbakterien daher eine ideale Nahrungsgrundlage. Beim Abbau entstehen geruchsaktive Stoffe, die oft als unangenehm empfunden werden.

Gibt es auch einen krankhaft starken Körper- oder Schweißgeruch?

Ja, das nennt man Bromhidrose. Davon spricht man, wenn der Körpergeruch so unangenehm für den Betroffenen selbst oder seine Umgebung ist, dass er die Lebensqualität beeinträchtigt. Gründe, die dabei eine Rolle spielen können, sind beispielsweise bakterielle Infektionen der Haut oder Diabetes. Meistens ist es aber ein hygienisches Problem und da setzen auch die Maßnahmen an.

Was hilft wirklich gegen Schweißgeruch?
Regelmäßiges Duschen mit Wasser und Seife oder Duschgel ist die wichtigste Maßnah-

me. Das reduziert die Bakterienbesiedelung. Weiters helfen Deodorants, die den Geruch überdecken, sowie hochdosierte Antitranspirantien, die zusätzlich die Schweißproduktion reduzieren. Diese sind in Apotheken erhältlich und enthalten meist Aluminiumsalze, die Ausführungsgänge der Schweißdrüsen verschließen und so die Schweißmenge reduzieren. Laut den aktuellen Leitlinien schaden diese der Gesundheit übrigens nicht.

Kann Schwitzen auch ein Warnsignal sein?

Ja. Als Warnsignal gilt Schwitzen, wenn es plötzlich und nach dem 25. Lebensjahr auftritt, eher generalisiert oder auch asymmetrisch ist und mit weiteren Begleitsymptomen, insbesondere Krankheitsgefühl, einhergeht. Das kann auf eine „sekundäre Hyperhidrose“ hinweisen: auf Schwitzen, das durch eine Erkrankung verursacht wird. Neu auftretenden extremen Nachtschweiß, wenn er mit Fieber, Gewichtsverlust und Abgeschlagenheit einhergeht, sollte man ärztlich abklären lassen.

Was tun, wenn all das nicht reicht?

Wenn das nicht reicht, gibt es noch Behandlungen mit Anticholinergika. Als Creme oder Pumpspray können sie die Schweißproduktion lokal und langfristig reduzieren. Bei starkem Schwitzen an Händen und Füßen bietet sich die Iontophorese an: Dabei werden Hände oder Füße in Wasserbäder gelegt, durch die schwacher Gleichstrom fließt. Dieser hemmt die Aktivität der Schweißdrüsen. Für die Achseln ist Botox eine effektive Option. Die Wirkung hält drei bis sechs Monate an. In besonders schweren Fällen kommt ein operatives Verfahren infrage, die Sympathektomie. Dabei wird die Nervenübertragung vom Gehirn zu den Drüsen unterbrochen. Diese Eingriffe sind aber nur als letzte Option sinnvoll und erfordern eine sorgfältige Aufklärung. Nach einer Sympathektomie kommt es relativ häufig zu sogenanntem kompensatorischem Schwitzen: Der Körper beginnt dann, an anderen Stellen verstärkt zu schwitzen. Für manche Betroffene ist diese Nebenwirkung belastender als das ursprüngliche Problem. ●

„Oft ist übler Geruch ein hygienisches Problem – aber nicht immer.“

MARIA-LISA REPELNIG



Mehr zum Thema
gibt's in unserem Podcast „Sprechstunde am Uniklinikum“, Folge 89.

Fit-for-the-job

Im Rahmen des neuen KAGes-Ausbildungsformats „Fit-for-the-job“ trainieren Turnusärzt*innen realistische Szenarien, um später in ihrem Praxis-Alltag auch im Notfall sicher Entscheidungen treffen zu können. Gestartet wurde mit dem Bereich Pädiatrie, weitere Disziplinen sollen folgen.



Praktisches Üben im Simulationszentrum unter Anleitung von Expert*innen

PÄDIATRISCHE NOTFÄLLE SIND SELTEN. Aber wenn sie passieren, muss es schnell gehen. Ein Kind bekommt schlecht Luft. Ein Säugling krampft. Ein junger Patient wird plötzlich kritisch. Dann zählen nicht nur Wissen und Erfahrung. Dann braucht es klare Abläufe, sichere Entscheidungen und ein Team, das gut zusammenspielt.

Genau dafür wurde im Medizinischen Simulations- und Trainingszentrum der KAGes in Hörgas erstmals „Fit-for-the-job Pädiatrie“ durchgeführt. Das Format richtete sich primär an Turnusärzt*innen in Ausbildung zum „Arzt für Allgemeinmedizin“ und an Turnusärzt*innen in Sonderfachausbildung des jeweiligen Fachs.

Rund 20 Teilnehmende trainieren einen Tag lang in Kleingruppen. Der Fokus liegt auf dem, was im Dienst wirklich zählt: Notfallsituationen richtig einschätzen, Prioritäten setzen, im Team kommunizieren und unter Zeitdruck handlungsfähig bleiben. Statt langer Theorie geht es direkt in die Praxis, begleitet von Expert*innen und Fachärzt*innen aus dem jeweiligen Bereich. Sehr wertvoll ist der geschützte Rahmen. Hier können Fragen gestellt, Entscheidungen besprochen und Abläufe wiederholt werden. Situationen, die im Alltag nicht häufig vorkommen, werden greifbarer und der nächste Dienst ein Stück weniger ungewiss. Das Feedback der Teilnehmer*innen fällt entsprechend positiv aus.

Masterminds hinter dem Konzept

Entwickelt wurde „Fit-for-the-Job Pädiatrie“ von einem multiprofessionellen Team mit Lukas Mileder (Klin. Abt. für Neonatologie, Uniklinikum Graz), Christoph Kraxner (Abt. für Kinder- und Jugendheilkunde, LKH Hochsteiermark), Jutta Lipp-Sölkner (Ärzt*in service) und Bernhard Kowalski (KAGes Vorstandsassistent). Ziel ist, die Ausbildungsqualität zu stärken und mehr Handlungssicherheit für den klinischen Alltag zu geben. Der erste Durchgang zeigte, wie praxisnahe postgraduelle Ausbildung den Start in neue Aufgaben erleichtern kann. Künftig soll „Fit-for-the-job“ auch in weiteren Fachbereichen etabliert werden. Damit Ärzt*innen in Ausbildung dort Sicherheit gewinnen, wo sie später besonders gebraucht wird: mitten in der Praxis. ●

KAGES

Speak Up: Warum Ihre Stimme zählt

Im Krankenhaus müssen jeden Tag unzählige Entscheidungen getroffen werden – oft unter Zeitdruck, oft in schwierigen Situationen. Gerade hier ist eine Kultur, in der Mitarbeitende Bedenken offen ansprechen können, wichtig.

DIE INITIATIVE „SPEAK UP“ setzt genau hier an. „Speak Up“ steht für eine offene Kommunikationskultur und für den Mut, Unsicherheiten, Beobachtungen oder mögliche Risiken anzusprechen – unabhängig von Funktion oder Hierarchie. Denn Patient*innensicherheit beginnt dort, wo Menschen aufmerksam sind, Verantwortung übernehmen und einander zuhören.

Sicherheit beginnt mit Kommunikation

Viele kritische Situationen entstehen nicht durch fehlendes Fachwissen, sondern durch Missverständnisse, unausgesprochene Zweifel oder fehlende Rückfragen. Ein kurzer Hinweis, eine Nachfrage oder ein angesprochenes schlechtes Bauchgefühl können entscheidend sein und Fehler verhindern.

„Speak Up“ bedeutet deshalb:

- * Fragen stellen dürfen
- * Zweifel äußern können
- * auf mögliche Risiken aufmerksam machen
- * einander aktiv zuhören

Dabei geht es nicht darum, Fehler zu suchen oder Schuldige zu finden. Ziel ist vielmehr, aufmerksam zu sein und Risiken frühzeitig zu erkennen – bevor etwas passiert. Denn Sicherheit ist Teamarbeit. Und Teamarbeit funktioniert nur, wenn jede Stimme gehört wird.

Zuhören ist genauso wichtig

Zu einer offenen Sicherheitskultur gehört aber nicht nur der Mut zu sprechen, sondern

auch die Bereitschaft zuzuhören. Wer Bedenken äußert, soll ernst genommen werden – unabhängig von Berufsgruppe, Erfahrung oder Position.

Eine gelebte „Speak Up“ Kultur zeigt sich deshalb vor allem

- * in offenen Gesprächen
- * in respektvollem Umgang
- * in wertschätzenden Reaktionen
- * in der Bereitschaft, gemeinsam Lösungen zu finden

Jede Rückfrage und jeder Hinweis sind Ausdruck von Verantwortung – nicht von Kritik.

Gemeinsam Verantwortung übernehmen

Mit der „Speak Up“-Initiative setzt das Uniklinikum Graz ein klares Zeichen für mehr Offenheit, Vertrauen und Patient*innensicherheit. Es sind oft nur wenige Worte, die einen entscheidenden Unterschied machen.

So wie es die Kampagne, die demnächst mit Plakaten auf allen Kliniken des LKH-Univ. Klinikum Graz startet, auf den Punkt bringt:

„Ich sag was!“ und „Ich lass mir was sagen!“

Für mehr Sicherheit.
Für ein besseres Miteinander.
Für unsere Patient*innen. ●

INFO

„Speak up“ bedeutet, Sicherheitsbedenken anzusprechen, die eine Gefahr darstellen.



Klinikvorständ*innen, Pflegeleitungen, Ärzt*innen und Pflegepersonen geben der „Speak Up“ Kampagne auf Plakaten, die in wenigen Wochen an allen Univ.-Kliniken hängen werden, ihr Gesicht.



Mehr als ein Seminarzentrum

Der Umbau des Eingangsbereichs des Seminarzentrums am Auenbruggerplatz 19 ist abgeschlossen. Das multifunktionale Gebäude heißt ab sofort Veranstaltungszentrum. Es verfügt nun über einen neu gestalteten Zugang, ein helles und großzügiges Foyer, vier neue Seminarräume, eine Terrasse und vieles mehr.



Markus Pflanzl,
Leitung Veranstaltungszentrum am LKH-Univ.
Klinikum Graz

WUSSTEN SIE, dass das Uniklinikum Graz die meisten Flipcharts in der ganzen Steiermark hat, sodass sich sogar die Messe Graz ab und zu welche ausborgt? Wussten Sie, dass Stühle, bevor sie angekauft werden, stets wochenlang getestet werden, schließlich muss man später stundenlang gut darauf sitzen? Und wussten Sie, dass in der „Prozesswerkstatt“, dem größten und flexibelsten Raum des Veranstaltungszentrums am Auenbruggerplatz 19 ganze Abteilungen als Mock-up aufgebaut und Abläufe durchgespielt werden, bevor sie dann tatsächlich umgesetzt werden?

Vom Foyer bis zur Schulklasse – was gibt es hier alles?

Die meisten kennen diese Fakten wohl nicht. Dabei waren die allermeisten Mitarbeitenden schon einmal vor Ort. Hier finden Seminare, Teamtrainings, Klausuren, Messen, Kongres-

se, Schulungen und Feierlichkeiten aller Art statt. Das Gebäude beherbergt sogar eine eigene Maturaschule für Lehrlinge des LKH-Univ. Klinikum Graz und des LKH Weiz, die eine Lehre mit Matura absolvieren. Im Veranstaltungszentrum befindet sich zudem – was ebenfalls die wenigsten wissen – ein Archiv für Fotografien und Gemälde. Es bewahrt zahlreiche Schätze aus vielen Jahrzehnten der Geschichte des Uniklinikum Graz.

Multifunktional, bunt und vielfältig

Neben dem neuen Zugang, der jetzt wieder den Ansprüchen des Denkmalschutzes Genüge tut und sich harmonisch in die 1912 eröffnete Jugendstilanlage des Uniklinikum einfügt, fallen die neu gepflanzten Ahornbäume auf, die die Parade der Bäume entlang der Hauptallee des

Uniklinikum nun wieder vervollständigen. Es handelt sich um Cleveland-Ahorn mit schlankem Wuchs, damit die Kronen auch später nicht bis ans Gebäude reichen. Neu ist zudem die lange Holzbank vor dem Eingang, auf der künftige Tagungs- bzw. Veranstaltungsteilnehmer*innen ihre Pausen in der Sonne genießen können. „Da fehlen mir nur noch die Steckdosen, damit sie auch ihre Laptops anstecken können“, sagt Pflanzl, der das Veranstaltungszentrum seit 2009 mit großem Einsatz leitet und immer neue Ideen einbringt. Insgesamt sind außerdem vier Seminarräume neu hinzugekommen sowie eine Terrasse, die, mit Tischen und Sitzgelegenheiten ausgestattet, zum Verweilen im Freien einlädt. Betritt man schließlich das Gebäude, eröffnet sich ein großzügiges, helles Foyer mit breiter Stiege, gestaltet vom Architekturbüro Kassarnig. „Ein



UNIKLINIKUM GRAZ/KANIZAJ (6)

Der Eingangsbereich ins Veranstaltungszentrum am Auenbruggerplatz 19 strahlt in neuem Glanz.

echtes Herzeigeprojekt“, urteilt Markus Pflanzl, dem die Ideen zur Verbesserung des Services nie ausgehen. Und wie jetzt wieder zu sehen ist, müssen sich eine moderne, dynamische Veranstaltungsinfrastruktur und der historische Charme des Gebäudes keineswegs im Weg stehen. Gemeinsam mit einer Mitarbeiterin und einem Lehrling organisiert Pflanzl jährlich rund 2.500 Veranstaltungen im Haus, hinzu kommen rund 150 Veranstaltungen pro Jahr, die auswärts stattfinden.

Die Prozesswerkstatt als Werkzeug für den LEAN-Prozess

Herzstück des Veranstaltungszentrums bleibt die sogenannte Prozesswerkstatt im Erdgeschoß, jener Großraum, in dem früher die Küche des LKH-Univ. Klinikum Graz untergebracht war.

Die Prozesswerkstatt ist viel mehr als ein Seminarraum, der rund 400 Personen Platz bietet. Ein Ort mit diesen Möglichkeiten ist essentiell für den Weg des Uniklinikum Graz in Richtung LEAN-Hospital. Hier können beispielsweise künftige Arbeitsbereiche und Stationen als Mock-up im Maßstab 1:1 aufgebaut und Abläufe erprobt und optimiert werden, bevor sie tatsächlich umgesetzt werden. Wo früher in riesigen Kochtöpfen gerührt wurde, wird heute simuliert! „Zu 98 Prozent kann ich jetzt schon alles umsetzen, was gebraucht wird“, so Pflanzl. Aber: „Prozesswerkstatt hätte ich wirklich gerne eine zweite“.

Die Prozesswerkstatt (ganz links), die rund 400 Menschen Platz bietet, Eindrücke vom neu gestalteten Foyer (Mitte) und das „Klassenzimmer“ für die hausinterne Maturaschule



Veranstaltungszentrum am Uniklinikum Graz

* Gehört organisatorisch zum **Bereich Servicemanagement**, Auenbruggerplatz 19 Leitung: Herbert Kogler

* **Historisch interessant:** In den Räumlichkeiten des heutigen Veranstaltungszentrums waren bis 2015 die Großküche sowie der Speisesaal des Uniklinikum Graz untergebracht – großformatige Bilder im Foyer erinnern daran.

* **Entwicklung:** Ab 2009 wurde der Seminar- und Veranstaltungsbereich kontinuierlich ausgebaut. Umfasste dieser damals lediglich drei Räume, stehen heute 16 unterschiedliche Räumlichkeiten zur Verfügung.

Was stimmt hier nicht? Auf zur Fehlersuche!

„FEHLER FINDEN RETTET LEBEN“, unter diesem Motto wurde im März und April am Uniklinikum Graz das innovative Trainingsformat „Room of Horror“ erstmals erprobt. Unter Federführung der Stabsstelle QM-RM verwandelte sich der Demoraum der Praxisanleitung der Universitätsklinik für Innere Medizin in ein schauerliches Patient*innenzimmer mit zahlreichen Fehlern und versteckten Gefahrenquellen. Für die 12 Teilnehmer*innen galt es, alle in einer vorgegebenen Zeit zu finden. Wissen, Beobachtungsgabe, Situationsbewusstsein und kritisches Denken waren gefragt. Der Testlauf war ein voller Erfolg – ebenso wie die Präsentation des Formats bei der Langen Nacht der Forschung vergangenen April.

Nun sind Sie an der Reihe: Im abgebildeten Zimmer sind neun Fehler versteckt. Finden Sie sie? Wenn ja, ankreuzen, fotografieren, das Bild an news@uniklinikum.kages.at mailen und gewinnen! Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir neun Gutscheine für je neun Mittagessen im Speisesaal des jeweiligen Standortes. Einsendeschluss ist der 9. August 2026. Wir wünschen viel Erfolg und einen scharfen Blick für die versteckten Details!



Room of Horror. Detaillierte Informationen zum Trainingsformat gibt's im Intranetbeitrag 2004.8606.

Teilnahmebedingungen. Teilnahmeberechtigt sind alle Mitarbeiter*innen der KAGes und der Med Uni Graz. Die neun Gewinner*innen werden unter allen richtigen Einsendungen ausgelost und telefonisch bzw. per E-Mail verständigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Keine Barablässe möglich.

Ein Lauf, der Hoffnung macht

Sport, Solidarität und Forschung vereint: Der 2. Styrian Run Against Cancer war auch heuer ein voller Erfolg. Rund 2.000 Teilnehmer*innen gingen am 25. April 2026 in Graz an den Start und leisteten mit ihrem Lauf einen wertvollen Beitrag im Kampf gegen Krebs. Der Reinerlös der Veranstaltung fließt direkt in die medizinische Krebsforschung sowie in Projekte zur Unterstützung von Krebspatient*innen und deren Angehörigen.

Organisiert wurde der Benefizlauf vom Universitären Krebszentrum Graz (Univ. CCC Graz), einer gemeinsamen Einrichtung der Med Uni Graz und des LKH-Univ. Klinikum Graz. Die rund fünf Kilometer lange Strecke führte vom Karmeliterplatz über den Tummelplatz und den Burgring durch den Grazer Stadtpark zurück zum Start- und Zielbereich.

Neben dem sportlichen Programm bot man am Karmeliterplatz zahlreiche Informationsstände. Besucher*innen konnten Tumorgewebe unter dem Mikroskop betrachten, Wissenswertes zu Prävention und Bewegung erfahren oder Einblicke in moderne Strahlentherapie und aktuelle Entwicklungen der Krebsforschung gewinnen.

Der Termin für 2027 steht auch schon fest: Am 24. April geht der 3. Styrian Run Against Cancer über die Bühne.



2.000 Läufer*innen starteten am Karmeliterplatz und genossen den Lauf durch den Stadtpark sichtlich.



(v.l.n.r.): KV E. Eber, stv. KV G. Singer, PL U. Kylianeck, A. Schmidt, E. Lagler, S. Linzberger, H. Landgraf, N. Auner-Kulmer, PD G. Möstl, T. Delispiros, stv. BD Ch. Grünauer-Leisenberger und A. Flecker

Kleine Künstler*innen, große Botschaften

Mit beeindruckender Kreativität und überraschender Klarheit setzten sich junge Patient*innen des Kinderzentrums am Uniklinikum Graz im Rahmen des Malwettbewerbs „Rauchen – was macht es mit uns und unserer Umwelt?“ mit den Folgen des Rauchens auseinander. Von November 2025 bis April 2026 entstanden zahlreiche Zeichnungen, die die Auswirkungen auf Gesundheit und Umwelt eindrucksvoll darstellen. Organisiert wurde der Wettbewerb vom Rauchfreien Krankenhaus gemeinsam mit dem Spieletreff und der Maltherapie. Die drei Gewinner*innen wurden am 30. April 2026 bei einer feierlichen Preisverleihung ausgezeichnet. Gleichzeitig eröffnete eine Galerie in der Rauchzone des Kinderzentrums, in der alle eingereichten Werke zu sehen sind – ein starkes Zeichen aus der Sicht der jüngsten Generation.

40 Jahre Widerstand gegen die Sucht

Das Zentrum für Suchtmedizin am LKH Graz II, Standort Süd feierte Mitte März sein 40-jähriges Bestehen mit einer wissenschaftlichen Tagung in Graz. Unter dem Titel „Von der Abhängigkeit zur Erkenntnis“ diskutierten Expert*innen über aktuelle Entwicklungen und zukünftige Herausforderungen in der Suchtmedizin. In den Grußworten wurden sowohl die hohe gesellschaftliche Relevanz als auch das Engagement der Mitarbeitenden hervorgehoben. Während Rückblicke die



Das Zentrum für Suchtmedizin feierte sein 40-jähriges Bestehen.

kontinuierliche Weiterentwicklung des Zentrums zeigten, beleuchteten aktuelle Beiträge Themen und deren Problematiken von neuen Abhängigkeitsformen, digitaler Sucht, aber auch von modernen Behandlungsansätzen.

Seit vier Jahrzehnten bietet das Zentrum eine umfassende Betreuung, von der Akutbehandlung bis zur Nachsorge, und begleitet jährlich Tausende Patient*innen auf ihrem Weg in ein selbstbestimmtes Leben.

728 Mal Teamgeist

LAUFEN, SCHWITZEN, GEMEINSAM FEIERN: Beim WOCHE E-Businessmarathon 2026 am Schwarzlsee zeigten die Mitarbeiter*innen der KAGes und der Med Uni Graz einmal mehr starke Präsenz. Mit 728 Läufer*innen und Walker*innen in 93 Teams stellten sie bereits zum vierten Mal in Folge das größte Firmenteam der Veranstaltung.

Bei strahlendem Sonnenschein und sommerlich heißen Temperaturen meisterten sowohl Anfänger*innen als auch erfahrene Sportler*innen die Strecke mit Bravour. Insgesamt gingen rund 5.000 Teilnehmer*innen beim Laufevent in Premstätten an den Start.

Ein großes Dankeschön an alle, die dabei waren und mit ihrem Einsatz, ihrer Ausdauer und ihrem Teamgeist den E-Businessmarathon 2026 zu einem besonderen Erlebnis gemacht haben!



728 Mitarbeiter*innen der KAGes und der Med Uni Graz in 93 Teams stellten sich der Herausforderung Businessmarathon am Schwarzlsee.

Künstlerische Kraft und Lebendigkeit

DIE AUSSTELLUNG „Kraft deiner Lebendigkeit“ im LKH Graz II, Standort West präsentiert Werke der Künstlerin Caroline Pusterhofer. Die in der steirischen Waldheimat lebende Künstlerin entdeckte im Jahr 2020 ihre Leidenschaft für die Malerei und widmet sich seither mit großer Begeisterung ihrer kreativen Arbeit. In der Ausstellung zeigt sie eine Auswahl zwischen modernen und klassischen Seelenbildern sowie Werke der Acrylmalerei.

Im Mittelpunkt ihrer künstlerischen Arbeit stehen sogenannte Seelenbilder. Dabei versucht Pusterhofer, die Persönlichkeit und die innere Ausstrahlung eines Menschen künstlerisch sichtbar zu machen. Immer wieder experimentiert sie mit Kaffeesatz, setzt diesen bewusst kreativ ein. Mit ihrer Kunst möchte Caroline Pusterhofer Menschen dazu ermutigen, ihre eigene schöpferische Kraft zu entdecken und der eigenen Kreativität Raum zu geben. Interessierte hatten im Frühjahr 2026 die Möglichkeit, die Werke im LKH Graz II, Standort West zu besichtigen.



v. l.: Sabine Stradner-Schell, Künstlerin Caroline Pusterhofer, Betriebsdirektor Bernhard Haas

Weil Gesundheit auch Hautsache ist

Anlässlich des Internationalen Tages für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz veranstaltete das LKH-Univ. Klinikum Graz am 28. April 2026 die Aktion „Arbeitsplatz Krankenhaus: Gesundheit ist HAUT-SACHE“. Mehr als 150 Mitarbeiter*innen unterschiedlichster Berufsgruppen nutzten die Gelegenheit, sich über Hautschutz, Hautpflege und Sonnenschutz zu informieren. Großen Zuspruch fand auch das vielfältige Gesundheitsangebot, das allen Teilnehmer*innen offenstand. Dieses reichte



von Hauttypbestimmungen und fachärztlichen Muttermalchecks über individuelle Beratungen zu Hautpflege und Sonnenschutz bis hin zum Einsatz moderner Hautkameras sowie einer App zur Früherkennung von Hautkrebs. Darüber hinaus waren auch Themen wie Händehygiene sowie Beratungen durch die Arbeitsmedizin und Sicherheitsfachkräfte Teil des Programms. Die nächste Veranstaltung findet am 28. April 2027 statt.

Wissenschaft erleben



Auch die KAGes war bei der „Langen Nacht der Forschung“ dabei und lud u. a. zu einer Reanimationschallenge ein!

DIE „LANGE NACHT DER FORSCHUNG“ bot mit mehr als 2.000 Programmpunkten ein vielfältiges Angebot und die Möglichkeit, Wissenschaft aktiv zu erleben. Auch die KAGes war mit einem Stand an der FH JOANNEUM in Graz vertreten und bot Besucher*innen vielfältige Einblicke in die Welt der Gesundheitsberufe. Im Fokus standen insbesondere Karrieremöglichkeiten innerhalb der KAGes sowie die Präsentation unterschiedlicher Berufsgruppen. Der Bereich der medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe ermöglichte praxisnahe Einblicke. Ein Highlight war die Möglichkeit, mittels Mikroskop biologische Präparate wie beispielsweise Milben zu untersuchen. Auch das Simulationszentrum der KAGes war vertreten. Im Rahmen einer interaktiven „CPR Race Challenge“ konnte man Reanimationsmaßnahmen selbst ausprobieren und gegeneinander antreten.

Die Veranstaltung zeigte eindrucksvoll, wie spannend und greifbar Forschung und Innovation sein können. Die KAGes freut sich bereits auf die „Lange Nacht der Forschung“ im nächsten Jahr.

Fünf Mal Gold in Folge

Über Rekorde dieser Art jubelt nicht nur die Sportwelt. Die Mitarbeiter*innen des LKH Südweststeiermark, Standort Deutschlandsberg wurden wieder mit dem Gold-Zertifikat der „Aktion Saubere Hände“ (ASH) ausgezeichnet: für herausragende Standards in Händehygiene. Damit trägt Deutschlandsberg als eines von wenigen Krankenhäusern in ganz Österreich bereits zum fünften Mal diese Auszeichnung.



Der Standort ist seit 14 Jahren Teil der Kampagne und trägt seit 2018 durchgehend das Gold-Zertifikat für höchste Händehygienestandards. Allein an diesem Standort werden pro Jahr 3,5 Millionen Milliliter Handdesinfektionsmittel verbraucht. Dahinter steht ein Hygieneteam, das am Standort unermüdlich für die Erhaltung des Goldstandards arbeitet.

Gefeiert wurde das jüngste Gold-Zertifikat mit einem Aktionstag, an dem es im Foyer sowie bei innerbetrieblichen Fortbildungen viele Informationen über – selbstverständlich – Händehygiene gab.

20 Jahre Tagesklinik Fürstenfeld

SEIT ZWEI JAHRZEHNTE steht die Tagesklinik des LKH Oststeiermark am Standort Fürstenfeld für moderne, patient*innenorientierte und wohnortnahe Gesundheitsversorgung. Die Tagesklinik wurde 2006 in Betrieb genommen und das Leistungsspektrum wurde seither laufend erweitert: Wurden anfangs an drei Tagen pro Woche jeweils fünf Patient*innen betreut, sind es heute an fünf Tagen bis zu zwölf Patient*innen. Jährlich werden mittlerweile mehr als 2.500 Patient*innen behandelt. Neben der Allgemein Chirurgie umfasst das Angebot heute auch urologische, gynäkologische sowie orthopädisch-traumatologische Behandlungen, wobei laserchirurgische Eingriffe besonders hervorzuheben sind. Das strukturierte Behandlungskonzept ermöglicht es, nahezu alle Eingriffe tagesklinisch durchzuführen. Der große Erfolg der Tagesklinik Fürstenfeld ist nicht zuletzt auf das perfekte Zusammenspiel aller Berufsgruppen zurückzuführen und spiegelt sich auch in den vielen positiven Rückmeldungen wider, die das Team online und nach internen Befragungen immer wieder erhält.



Das Team der Tagesklinik Fürstenfeld mit dem Direktorium und dem Betriebsratsvorsitzenden

LKH GRAZ II, KAGES (2), L. SCHAFFELHOFER (4), LKH OSTSTEIERMARK, LKH SÜDWESTSTEIERMARK

Kunst zwischen Experiment und Leidenschaft

DIE AKTUELLE AUSSTELLUNG im LKH Graz II, Standort West zeigt Werke der steirischen Künstlerin Ursula Meister, deren Schaffen von Naturverbundenheit, Experimentierfreude und Kreativität geprägt ist. Die renommierte Malerin aus St. Radegund arbeitet mit Aquarell, Acryl und Mischtechniken und findet Inspiration in der Natur. Mit mehr als 40 Ausstellungen und rund 60 Ausstellungsbeteiligungen im In- und Ausland



v. l.: BDir. Bernhard Haas, Künstlerin Ursula Meister, Michaela Schobel-Kollmann

zählt Ursula Meister zu den etablierten Künstler*innen der Steiermark. Trotz dieser beeindruckenden Bilanz bleibt sie rastlos und neugierig und ist stets auf der Suche nach neuen Techniken und Motiven sowie dem nächsten Bild, das bereits in ihrem Kopf darauf wartet, auf die Leinwand zu gelangen.

Impressum

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

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

Redaktionsteam: Birgit Derler-Klein (Uniklinikum Graz), Martin Gsellmann (Zentraldirektion), Roswitha Jauk (Uniklinikum Graz), Katharina Kainz (Zentraldirektion), Andrea Lackner (Uniklinikum Graz), Simone Pfandl-Pichler (Uniklinikum Graz), Gerda Reithofer (Uniklinikum Graz).

Druckerei: Offsetdruck Bernd Dorrang e.U., Graz

Auflage: 26.300 Exemplare. Erscheint 4-mal jährlich. Juni 2026

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

Titelfoto: Marija Kanizaj, Foto U4: adobestock/sam richter

Grundlegende Richtung: Das KAGES-Magazin dient der umfassenden Information der Mitarbeiter*innen und Patient*innen der KAGES über das gesamte Unternehmen. Durch die Zusage an alle Mitarbeiter*innen wird dem Recht der Information gemäß § 7a EKUG bzw. § 15f MSchG entsprochen. Trotz sorgfältiger Bearbeitung in Wort und Bild kann für die Richtigkeit keine Gewähr übernommen werden. Mit Verfassernamen bzw. -kürzel gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers und/oder der Redaktion wieder. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit genauer Quellenangabe und Übermittlung eines Belegexemplars erlaubt. Das KAGES-Magazin bzw. die Redaktion behält sich das Recht vor, die veröffentlichten Beiträge ins Internet zu übertragen und zu verbreiten. Die Redaktion ist grundsätzlich um einen geschlechtergerechten Sprachgebrauch bemüht und verwendet die Sternchen-Schreibweise (*) oder neutrale Formulierungen. Im Interesse einer guten Lesbarkeit wird manchmal auf gendgerechte Formulierungen verzichtet, wofür wir um Verständnis bitten. Irrtümer sowie Druck- und Satzfehler vorbehalten, alle Angaben ohne Gewähr.

WANN & WO

Veranstaltungstipps: Termine am besten gleich einplanen

20-24 juli

Nursing Summer School: Gemeinsam mit der FH Joanneum lädt die KAGES im Juli und vom 31. August bis 4. September zur Fortbildung mit interaktiven Vorträgen und praxisnahen Workshops ins Simulationszentrum der KAGES in Hörgas. Anmeldung und weitere Infos auf pflege.kages-summer-school.at

21 juli

Blutspendeaktion: Von 12.00 bis 15.00 Uhr kann am Uniklinikum Graz wieder Blut gespendet werden. Wo? Im Versorgungszentrum, Auenbruggerplatz 52, 8036 Graz

7 august

AIMS Konzert: Liederabend „Die Vielfältigkeit der Liebe“ mit Künstler*innen des American Institute of Musical Studies (AIMS). Wo? Kirche am LKH-Univ. Klinikum Graz, Beginn um 18.00 Uhr. Eintritt: freiwillige Spende

7-11 sep

Summer School of Medicine: Die KAGES veranstaltet für Medizinstudent*innen gemeinsam mit der Med Uni Graz eine Fortbildung mit

interaktiven Vorträgen und praxisnahen Workshops im Simulationszentrum der KAGES in Hörgas. Anmeldung auf kages-summer-school.at

9-14 sep

8. Grazer Herz-Kreislauf-Tage: Das umfangreiche Programm wird von der Klin. Abt. für Kardiologie und der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Innovation in der Herzmedizin e.V. organisiert und lädt zur Diskussion über Altes, Neues und Zukünftiges in der Herzmedizin und den angrenzenden Fachgebieten ein. Alle Informationen zur Anmeldung und zum Programm gibt es auf www.grazerherz-kreislauftage.at

17-19 sep

Myk2026: Die 60. wissenschaftliche Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft e.V. und der Österreichischen Gesellschaft für Medizinische Mykologie (ÖGMM) findet heuer am Med Campus Graz statt. dmykg-kongress.de

25 sep

Leukämiehilfelauf: Unter dem Motto „Gemeinsam laufend Gutes tun!“ findet der 22. Leukämiehilfelauf heuer im Grazer ASKÖ-Stadion

statt. Für Mitarbeiter*innen des Uniklinikum Graz sowie der Med Uni Graz wird das Nenngeld übernommen. Anmeldung bitte intern über Webbeitrag 2004.1866 bzw. Med Online. Alle Information zur Veranstaltung gibt es auf www.leukaemihilfe.at

13-14 okt

Medical Science Talks @ Graz Connects: zwei Tage, zwei Top-Themen, 40 Speaker mit Impulsvorträgen und Diskussionen. „SENOvation Styria 2026“ über Innovationen für unsere alternde Gesellschaft. Beim Thema „Critical Operations in Health Care“ dreht sich alles um Medizin und Kommunikation in Krisenzeiten. grazconnects.org/medical-science-talks/

21 okt

Tagung Pflegemanagement: Im Steiermarkhof Graz bietet die Tagung auch heuer wieder praxisnahe Einblicke sowie Zeit für Austausch und Vernetzung. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf dem Thema „Personaleinsatz“. Die Keynote zum Thema „New Leadership“ von Bardia Monshi bietet Impulse zur Reflexion und runden das Programm ab. Alles Infos dazu und zur Anmeldung gibt's hier: [Intranetbeitrag: 2004.8437](http://Intranetbeitrag:2004.8437)

www.uniforlife.at

Pflege braucht Fachwissen – und Menschen, die es weiterentwickeln.

Mit unseren Weiterbildungsprogrammen qualifizieren sich Fachkräfte aus dem Pflegebereich für neue Aufgaben in Lehre, Führung und Begutachtung. Berufsbegleitend, praxisnah und flexibel – in Kooperation mit dem Land Steiermark und mit anerkanntem Abschluss der Universität Graz.

- **Pflegepädagogik**
Starttermin: 04. Februar 2027
- **Pflegemanagement der gehobenen Führungsebene**
Starttermin: 11. März 2027
- **Sachverständige der Gesundheits- und Krankenpflege**
Starttermin: 08. September 2026

LKH GRAZ II

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

16.-17.11.2026 | Graz

BITS & BYTES

Das Krankenhaus der Zukunft

www.digitaleskrankenhaus.at



Med Uni
Graz



Steiermärkische
Krankenanstalten

HELP

LKH-UNIV. KLINIKUM GRAZ