

K

Das Magazin der KAGes

FRÜHLING 2025 — AUSGABE 01

A

Faszination Notfallmedizin

Was Menschen wie
Barbara Hallmann
bewegt, S. 52

Hausbesuch für die Psyche

Wenn Kinder zu Hause
psychiatrisch betreut
werden, S. 25



Beste Freunde

Christian Siegl und seine
neue Leber namens
Hans, S. 36

LKH 2040

Die KAGes-Vision für das
nächste große Bauprojekt
am Uniklinikum, S. 10

G

Anästhesistin BARBARA HALLMANN
fotografiert von MARIJA KANIZAJ

es



8.659

Fragebögen von insgesamt 19.698 wurden ausgefüllt.

KAGes-Monitor

Mitarbeiter*innenbefragung: Fakten & Zahlen

83%

beträgt die Zustimmung der Mitarbeiter*innen zur Frage, ob das Arbeitsklima kollegial und freundlich ist — ein Plus von 4 % im Vergleich zu 2021.

72%

beträgt die Gesamtzufriedenheit der KAGes-Mitarbeiter*innen — ein Plus von 10 % im Vergleich zur Befragung von 2021.

11.034

Textkommentare wurden verfasst, in denen die Mitarbeiter*innen viel Lob, aber auch Kritik und Verbesserungsvorschläge eingebracht haben.

22

Standorte umfasst die KAGes — gegliedert in 7 LKH-Verbünde und die Zentralkommission. Die Ergebnisse der KAGes-Mitarbeiter*innenbefragung „KAGes-Monitor“ sind auf den Intranetseiten der einzelnen Häuser einsehbar.

88%

beträgt das Bewusstsein der Mitarbeiter*innen, dass mit ihrer Arbeit ein wesentlicher Beitrag zur Gesellschaft geleistet wird.

79%

beträgt die durchschnittliche Zufriedenheit mit der*dem direkten Vorgesetzten — ein deutliches Plus von 22 % im Vergleich zu 2021.

Das neue Magazin der KAGes ist da!

LIEBE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER!

Es freut uns sehr, Ihnen die erste Ausgabe des neuen „KAGes-Magazins“ präsentieren zu dürfen. Gemäß unserem Motto #wirsindKAGes steht es für Zusammenhalt, Information und Innovation und verbindet nun, was bisher in zwei separaten Publikationen erschienen ist.

Was erwartet Sie in diesem Magazin?

Im ersten Teil widmen wir uns topaktuellen Themen – in dieser Ausgabe z. B. unserer Vision „LKH 2040“ oder der Mitarbeiter*innenbefragung „KAGes-Monitor“. Im zweiten Teil, der Rubrik „Gesundheit“, beschäftigen wir uns mit klinischen Themen, aktuell u. a. mit der KI als Teammitglied in der Kinderradiologie, dem innovativen, psychosozialen Behandlungskonzept des Hometreatments oder auch mit dem einzigartigen steirischen Schlaganfallnetzwerk, das zeigt, wie standortübergreifende Zusammenarbeit in der KAGes gelingt – menschlich wie technisch. Der Fokus des dritten Teils liegt, wie der Rubrikentitel verrät, auf den „Menschen“. Zum Start gibt's ein Porträt des Ärztlichen Direktors des LKH

Südweststeiermark, Lehrlinge und Wissenschaftler*innen kommen zu Wort und Insider*innen führen uns durch die Welt der Akutmedizin. Den Abschluss des Magazins bildet ein Serviceteil mit Medizinsprechstunde, Events und Terminen.

Wie soll es aber heißen?

Die Pressestelle des Uniklinikum Graz hat mit der Unternehmenskommunikation der Zentraldirektion also ein modernes und abwechslungsreiches Magazin gestaltet, das Themen aus dem Klinikalltag und der Zentraldirektion aufgreift. Das Einzige, was dem Magazin noch fehlt, ist ein eigener Name. Haben Sie eine Idee, wie es heißen könnte? Ja? Dann schicken Sie sie uns bitte an news@uniklinikum.kages.at. Wird Ihr

Vorschlag ausgewählt, laden wir Sie als Dankeschön ein halbes Jahr lang zum Mittagessen in den Speisesaal Ihres KAGes-Hauses ein.

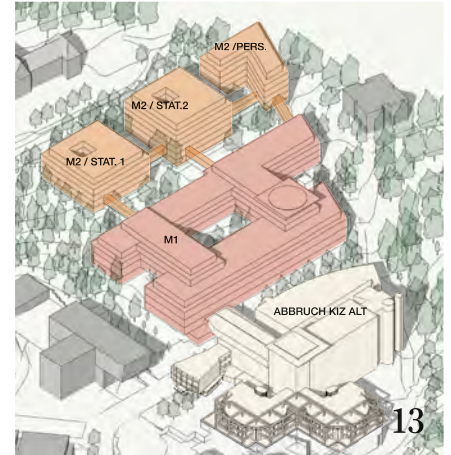
Wir freuen uns auf Ihre Vorschläge! Nun dürfen wir Ihnen noch viel Vergnügen mit dem Magazin wünschen und hoffen, dass es Sie ebenso begeistert wie uns!

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

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



Inhalt. Frühling 2025



06 — Shorts.

Wissenswertes und News aus den KAGes-Häusern.

10 — Dossier.

LKH 2040: die KAGes-Vision für die nächsten großen Bauvorhaben am Uniklinikum Graz.

14 — Reportage.

Nach der Übersiedelung: ein Spon-tanbesuch an der Ortho-Trauma-Abteilung des LKH Hochsteiermark.

Gesundheit

18 — KI in Kinderschuhen.

Warum Kinderradiolog*innen beim Einsatz von KI besonders genau hin-schauen – und wo das Potenzial liegt.

21 — Smarte Medizinwelt.

Der Status Quo und die Zukunft digitaler Technologien und der KI.

22 — Change Vision.

Wie videoassistierte Simulationen Prozesse optimieren können.

23 — Präzisionsonkologie.

Modernste molekulare Techniken hel-fen den individuellen genetischen Fin-gerabdruck von Tumoren zu erkennen.

24 — Heilen, wo es Halt gibt.

Mit dem Hometreatment gibt es ein psychiatrisches Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche zuhause.

26 — Für eine bessere Welt.

Mit ihrem ökologischen Engagement nimmt die KAGes ihre Verantwortung als größter Arbeitgeber wahr.

28 — Roboterrevolution.

Die Innovation in der Medizin setzt mit „Da Vinci“ und „Senhance“ neue Maßstäbe in KAGes-Krankenhäusern.

30 — Perfect Match.

Das steirische Schlaganfallnetzwerk

verbindet die Stroke Units der KAGes, eine neue Software unterstützt bei der Entscheidung zur Thrombektomie.

32 — Keine Frage des Alters.

Neue Herzklappen werden minimal-invasiv und mittels individuell ange-passten Transkatheter-Technologien implantiert.

35 — Ein Avatar im OP.

Der „Visual Patient Avatar“ stellt die wichtigsten Vitalparameter auf Patient*innenmonitoren im OP bildhaft dar.

36 — Leben mit neuer Leber.

Baggerfahrer Christian Siegl litt an einem neuroendokrinen Tumor mit Metastasen. Eine Lebertransplantation führte zur vollständigen Heilung.

39 — Betreuung bei Diabetes.

Das Projekt DiAB Kids schult Kinder mit Diabetes und ihre Familien zuhau-se und in Betreuungseinrichtungen.

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), Nicole Friesenbichler (Zentraldirektion), Martin Gsellmann (Zentraldirektion), Roswitha Jauk (Uniklinikum Graz), Katharina Kainz (Zentraldirektion), Andrea Lackner (Uniklinikum Graz), Simone Pfandl-Pichler (Uniklinikum Graz), Gerda Reithofer (Uniklinikum Graz), Julia Schöttel (Uniklinikum Graz).

Konzeption und Gestaltung: VGN Medien Holding GmbH. **Druckerei:** Dorrong, Graz.

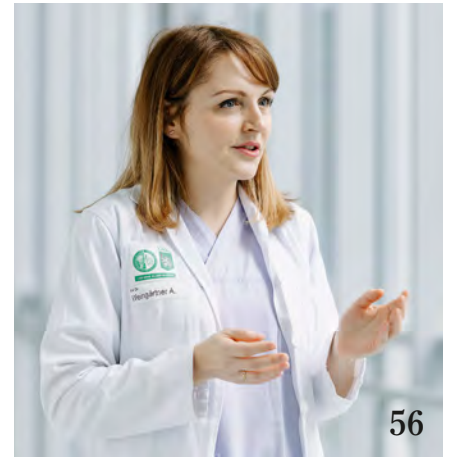
Auflage: 32.000 Exemplare. Erscheint 4-mal jährlich. März 2025.



18



44



56

40 — Zuhause mobil.

Mit mobiREM gibt es seit 2023 einen zukunftsweisenden Weg der mobilen geriatrischen Remobilisation.

42 — Med Trends.

Digitale Pathologie sorgt für präzisere Diagnosen, Gendermedizin in der Neurologie für noch bessere Schlaganfallprävention und -therapie.

Menschen

44 — Ein analoger Typ.

Ein Gespräch über Musik und Chirurgie mit dem Ärztlichen Direktor des LKH Südweststeiermark, Othmar Grabner.

47 — G'lernt ist g'lernt.

Drei Lehrlinge erzählen von ihren Erfahrungen und Eindrücken während ihrer Ausbildung in der KAGes.

48 — Wissenschaft-Wordrap.

Vanessa Stadlbauer-Köllner und

Stefan Kurath-Koller über ihre aktuellen Forschungsprojekte und Studien.

51 — Gut aufgestellt.

Personalia, Leitfaden für jeden (Not) Fall und das Projekt Herzmobil.

52 — Reiz der Akutmedizin.

Die Herzen von Notarzt Florian Eisner, Stationsleitung Sandra Schulter und Anästhesistin Barbara Hallmann schlagen für die Notfallmedizin.

Service

56 — Medizinsprechstunde.

Über Mythen und Fakten zu Allergien bei Kindern informiert die Fachärztin Adrienn Weingärtner vom Uniklinikum Graz.

58 — Die besten Zutaten.

Walter Mayer setzt in der Küche des LKH Graz II auf Regionalität, Nachhaltigkeit und einen verantwortungs-

vollen Umgang mit Lebensmitteln.

60 — Hebammen bieten virtuelle Sprechstunde an.

Als erstes KAGes-Haus bietet das LKH Südweststeiermark am Standort Deutschlandsberg eine Online-Hebammensprechstunde an.

62 — Immer griffbereit.

Ingrid Friedl, Leiterin der Krankenhausapotheke des LKH Graz II, weiß, was in die Hausapotheke muss.

64 — Events.

Jubiläen, Eröffnungen und Auszeichnungen.

66 — Wann & Wo.

Veranstaltungstipps für die kommenden Monate.

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

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

Irrtümer sowie Druck- und Satzfehler vorbehalten, alle Angaben ohne Gewähr.

Erste ESO-zertifizierte Stroke Unit



ALS ERSTES SCHLAGANFALLZENTRUM in Österreich wurde die „Stroke Unit“ an der Univ.-Klinik für Neurologie in Graz mit dem höchstmöglichen Zertifizierungslevel durch die European Stroke Organisation (ESO) ausgezeichnet. Die Aufnahme in die Liste der renommierten ESO-Zentren stellt nicht nur die Versorgung der Patient*innen auf höchstem Niveau sicher, sondern bietet auch ausgezeichnete Möglichkeiten in der Vernetzung für klinische Studien, Ausbildung und Weiterentwicklung. Heute überleben doppelt so viele Menschen einen Schlaganfall wie noch vor 30 Jahren. Ein Erfolg, der auf das speziell trainierte, interdisziplinäre Team, die konsequente Überwachung der neurologischen und der Vitalfunktionen sowie den frühzeitigen Einsatz entsprechender Therapien auf einer Stroke Unit zurückzuführen ist.

Schonende OP bei frühem Gebärmutterhalskrebs

Eine internationale Vergleichsstudie hat gezeigt, dass gewisse Patientinnen mit einem Zervixkarzinom im Frühstadium schonender operiert werden können und sogar davon profitieren. Bisher wurde standardmäßig die Gebärmutter samt angrenzendem Bindegewebe sowie ein Teil der Scheide entfernt (sog. erweiterte oder radikale Hysterektomie bzw. Wertheim Operation), was oft zu Nebenwirkungen wie Blasenschwäche führt. Die sog. SHAPE-Studie, an der die Univ.-Klinik f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe teilgenommen hat, zeigte, dass bei bestimmten Tumoren und Kriterien eine „einfache“ Gebärmutterentfernung erfolgen kann und dass dies mit einer geringeren Komplikationsrate verbunden ist. Um festzustellen, ob eine Patientin für die schonendere Operation in Frage kommt, braucht es eine entsprechende Diagnostik in einem erfahrenen gynäkologischen Krebszentrum wie dem Univ. CCC Graz.



ISTOCKPHOTO. PACHERNEGG

Medikation mit KI-Hilfe

SCHON BALD KÖNNTE Künstliche Intelligenz das Personal in den KAGES-Standorten bei der täglichen Verteilung der Medikamente an die stationären Patient*innen unterstützen. Das Forschungsprojekt „SiMed“ (Sichere Medikation) am LKH-Univ. Klinikum Graz zielt auf ein Vier-Augen-Prinzip von Mensch und Maschine ab: Algorithmen, die niemals ermüden, „überwachen“ die Dispensierung und bilden damit eine zusätzliche Sicherheitsebene. Seit August steht ein Prototyp für produktive Tests zur Verfügung und Prozesse werden für den klinischen Einsatz optimiert.



Neue Behandlung für „Herzen im Sturm“

AN DER UNIV.-KLINIK für Strahlentherapie-Radioonkologie gibt es in engster Kooperation mit der Klinischen Abteilung für Kardiologie am Uniklinikum Graz eine neue Behandlungsoption für Patient*innen mit lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen, die auf andere Therapien nicht ansprechen. Dabei wird exakt jene Stelle im Herzmuskel bestrahlt, die für die ventrikuläre Tachykardie (sog. Rhythmusstörung) verantwortlich ist. Das Uniklinikum Graz ist

hier auch Mitglied im EU-weiten STOPSTORM-Konsortium. STOPSTORM steht dabei für „Standardized Treatment and Outcome Platform for Stereotactic Therapy Of Reentrant tachycardia by a Multidisciplinary“. Im Rahmen dieses internationalen Großprojekts werden Patient*innen, die an einem gefährlich schnellen Herzrhythmus leiden, mit dieser stereotaktischen antiarrhythmischen Strahlentherapie, abgekürzt STAR, behandelt.

**DRINGEND
GESUCHT!**

Ein Name für das Magazin

RAUCHENDE KÖPFE, lange Diskussionen und viele Vorschläge, die letztendlich wieder verworfen wurden – das neue Magazin der KAGes braucht noch einen Namen!

Wir setzen auf die Kreativität der über 18.000 Mitarbeiter*innen der KAGes:

Schicken Sie uns Ihren Vorschlag für den Namen des Magazins bis 25. April 2025 per Mail an news@uniklinikum.kages.at.

Als Dankeschön lädt die KAGes den*die Namensgeber*in für ein halbes Jahr lang zum Mittagessen im Speisesaal des Dienstortes ein. Wir freuen uns auf Ihre Ideen!

Teilnahmebedingungen:

Teilnahmeberechtigt sind alle Mitarbeiter*innen der KAGes und der Med Uni Graz. Der*die Gewinner*in wird telefonisch bzw. per E-Mail verständigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Keine Barablöse möglich. Die Auswahl der Gewinnerin*des Gewinners erfolgt durch die Redaktion. Bei mehreren namensgleichen Vorschlägen entscheidet das Los. Die Gewinnerin*der Gewinner erklärt sich mit der Teilnahme einverstanden, dass der Name für das Magazin der KAGes unentgeltlich verwendet werden darf.

Klinikum Stainach: Aktueller Projektstand

AM 23. JÄNNER 2025 hat die Steiermärkische Landesregierung beschlossen, das Leitspital-Projekt zu stoppen. Eine Projektarbeitsgruppe wird bis Ende des zweiten Quartals einen Alternativplan erarbeiten. Bis dahin sind alle Arbeiten am Klinikum Stainach eingestellt. Der Fokus des Alternativplans liegt auf dem Ausbau des Standortes Rottenmann und dem Erhalt der Gesundheitsstandorte Schladming und Bad Aussee samt deren versorgungswirksamer Weiterentwicklung. Weiter im Lauf ist die Modellregion für Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung im Bezirk Liezen. Dieses Projekt wird vom Gesundheitsfonds Steiermark finanziert und vom Diakoniewerk umgesetzt. In allen Kleinregionen werden dazu Maßnahmen für Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz umgesetzt. Beispiele dafür sind Workshops zu gesunder Ernährung, digitalen Gesundheitsinformationen, Bewegungsangebote und Info-Abende in Schulen, Kindergärten oder Unternehmen. Für Menschen, die in Gesundheitsberufen arbeiten, wird es Fort- und Weiterbildungsangebote geben. Alle Infos & Ansprechpartnerinnen im Bezirk: Carina Griesebner (li.) und Claudia Gassner, gesund-in-liezen.at/gesundheitskompetenz/



CHRISTOPH HUBER, ADOBESTOCK



Neuer LINAC am Uniklinikum in Betrieb

DER NEUE LINEARBESCHLEUNIGER ist das erste Modell in Österreich, das mit der sogenannten „TrueBeam HD mit Hypersight“ Technologie ausgestattet ist. Er liefert schneller Bilder mit besseren Kontrasten, höherer Bildschärfe und größeren Bildausschnitten. An der Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie wird er primär bei Erkrankungen im Gehirn eingesetzt, denn so können Tumore auch in unmittelbarer Nähe von empfindlichen Strukturen bestrahlt werden.

Feldbach: zertifiziertes Trauma- zentrum

Stärkung der Gesundheitsversorgung am LKH Oststeiermark: Der Standort Feldbach wurde erfolgreich als Traumazentrum der Stufe 2 zertifiziert. Dies weist das Krankenhaus als spezialisierte Einrichtung für die Versorgung von Schwer- und Schwerverletzten aus. Damit ist sichergestellt, dass Patient*innen,



die beispielsweise nach schweren Verkehrs- oder Arbeitsunfällen medizinische Soforthilfe benötigen, in Feldbach auf höchstem Niveau behandelt werden können.

Das „ZAM“ für den Notfall

AM 19. NOVEMBER WURDE der erste Patient am LKH-Univ. Klinikum Graz im neuen „Zentrum für Akutmedizin“ (ZAM) behandelt. In dieser zentralen Notaufnahme für Erwachsene sind die Chirurgische Notaufnahme sowie die EBA (internistisch-neurologische Notaufnahme) unter einem Dach vereint. Das ZAM bietet eine umfassende, topmoderne Versorgung der Notfallpatient*innen, bei der unterschiedliche medizinische Fachdisziplinen und verschiedene Berufsgruppen intensiv zusammenarbeiten. Im Schnitt werden hier täglich etwa 250 Patient*innen versorgt. Das ZAM ist das Herzstück der dritten Bauetappe des neuen Chirurgiekomplexes, der im Rahmen des Projekts „LKH 2020“ errichtet wurde. Die Kosten für die Etappe betragen rund 90,53 Millionen Euro.



LKH 2040: unsere Vision von der Zukunft!

Vom modernen Kinderzentrum über zahlreiche Modernisierungen bis hin zum Neubau der Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie: Mit dem Projekt „LKH 2040“ präsentiert die KAGes ihre Vision einer zukunftsfähigen, hocheffizienten und nachhaltigen Gesundheitsversorgung der Steiermark.

WÄHREND DAS PROJEKT „LKH 2020“ mit der Eröffnung des Zentrums für Akutmedizin gerade in die Zielgerade eingebogen ist, nimmt die nächste große KAGes-Bauvision am Uniklinikum langsam, aber sicher Gestalt an. Ebenso wie ihre Vorgängerin trägt sie das Jahr ihrer voraussichtlichen Fertigstellung im Namen: „LKH 2040“. Im Rahmen des Projekts sollen etliche Neubauten und zahlreiche Modernisierungen einzelner Kliniken realisiert sowie in die Bereiche Nachhaltigkeit, Medizintechnik und IT investiert werden.

Warum LKH 2040?

Mit der neuen Vision reagiert man zum einen auf den demografischen Wandel in der Bevölkerung – schon heute ist mehr als ein Fünftel der Menschen im Land älter als 65 Jahre, bis 2060 soll der Anteil auf ein Drittel steigen –, zum anderen trägt sie der Tatsache Rechnung, dass einige Bauten des Uniklinikums den End-of-Life-Status erreicht haben, so etwa das Kinderzentrum oder die Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie, die über technisch nicht mehr sanierbare Bereiche verfügt. Aufgrund der Dringlichkeit der einzelnen Vorhaben, haben die Planen-

den diese in drei Pakete unterteilt: Das erste soll den Neubau des Kinderzentrums, ein neues Laborzentrum und einen Neubau für die Klinische Abteilung für Hämatologie sowie die Realisierung des Kopf-Hals-Zentrums umfassen. In Paket 2 sind die Modernisierung der Univ.-Klinik für Innere Medizin, der Neubau der Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie sowie der Neubau einer Energiezentrale geplant und in Paket 3 möchte man ein neues Ambulanzzentrum für die Kliniken des Chirurgiekomplexes bauen, Modernisierungen an der Universitätsaugenklinik, der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie sowie der Univ.-Klinik für Urologie und eine optionale Erweiterung der Univ.-Klinik für Psychiatrie, medizinische Psychologie und Psychosomatik umsetzen. Zudem sollen wichtige Anliegen wie die Verbesserung der Mobilität, die Begrünung von Fassaden und die Schaffung von mehr Grünraum realisiert werden.

Das KIZ als Herzstück des Projekts

Das unbestrittene Herzstück der Vision „LKH 2040“ ist das neue Kinderzentrum (KIZ), mit dem die Univ.-Klinik für Kinder-

3

Neubau der Klin. Abteilung für Hämatologie







Der Neubau soll erfolgen, um die derzeit medizinisch erforderlichen, technischen und organisatorischen Standards erfüllen zu können, speziell im Bereich der Knochenmarkstransplantation und aller weiteren innovativen Behandlungsformen. Die Abteilung soll zudem auch eine komplett neue Bettenstation bekommen.



9

Neues Ambulanzzentrum

Nach dem Abbruch des ehemaligen Zentralröntgeninstituts (derzeit Univ.-Klinik für Radiologie) soll hier ein neues Ambulanzzentrum für die Fächer des Chirurgiekomplexes entstehen und Platz für das Universitäre Herzzentrum Graz geschaffen werden.

	BESTANDSGEBÄUDE
	NEUBAU infolge Masterplan 2040
	wesentliche FUNKTIONSÄNDERUNGEN
	restliche PROJEKTE LKH 2020
	ABBRUCH
	NEUE GRÜNFASSADEN, AUSSENANLAGEN
	GRÜNFLÄCHEN

10 11 12 13

Weitere Modernisierungen

Diese sollen die Univ.-Augenklinik, die Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie, den Altbau Chirurgie sowie einen Zubau zur Univ.-Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie umfassen.

Neubau übergeordnete technische Infrastruktur

Dieser soll u. a. die Notstromenergiezentrale zur Sicherstellung einer 72-Stunden-Notstromverfügbarkeit sowie eine Speichermöglichkeit für intern gewonnene, erneuerbare Energie beinhalten.

7

Neubau Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie

Ein Neubau wird erforderlich, da das Gebäude über technisch nicht mehr sanierbare Bereiche verfügt und Patient*innen derzeit noch in Sechsbettzimmern untergebracht sind. Im neuen Gebäude soll eine moderne Station mit 29 Betten sowie Platz für weitere LINACs entstehen.

8

Das neue Kinderzentrum

Details siehe nächste Seite.

13

4

Neues Kopf-Hals-Zentrum

Hier erhalten die Univ.-Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie die Klinische Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Univ.-Klinik für Zahnheilkunde und Mundgesundheits neue Räumlichkeiten. Der Spatenstich erfolgte im September 2023. Das Projekt wird in zwei eigenständigen Bauprojekten realisiert und soll im Dezember 2025 fertig sein:

1. Funktionstrakt: Zubau an der Nordseite des Gebäudes zur Schaffung eines neuen Ambulanzbereichs, Platz für die Tagesklinik sowie Dienstzimmer und Forschungsräume.

2. Gebäudeadaption: Im 1. und 2. OG des Altbaus werden die Stationsstützpunkte modernisiert, im 3. OG entsteht eine neue, stationäre Einheit mit 18 Betten und auf dem Dach des Hauses eine neue Lüftungszentrale.

5

6

Modernisierung Univ.-Klinik für Innere Medizin und Räume für das Univ.-CCC Graz

Es soll mehr Platz für die Klinische Abteilung für Infektiologie geschaffen und der Intensivbereich inklusive Intermediate Care ausgebaut werden. Zudem soll das Univ.-CCC Graz eigene Räumlichkeiten bekommen, um die onkologischen Leistungen im klinisch-wissenschaftlichen und therapeutischen Bereich zu zentralisieren. Auch tagesklinische Plätze sind geplant.

2

Das neue Laborzentrum

Sämtliche Laborleistungen des Uniklinikum Graz sollen hier unter einem Dach vereint und ausreichend Platz für Lehre und Forschung geschaffen werden.



„Was bereits jetzt auf einigen Stationen des KIZ Realität ist, wird auch im neuen KIZ gelebt: Das Prinzip des Lean Managements.“

GEBHARD FALZBERGER,
BETRIEBSDIREKTOR
DES UNIKLINIKUM GRAZ



Luftaufnahme des Areals, auf dem das neue KIZ entstehen soll.

Das neue KIZ

* In zwei Baumodulen sollen die Universitätskliniken für Kinder- und Jugendchirurgie sowie für Kinder- und Jugendheilkunde räumlich zusammengeführt und damit Synergien nutzbar gemacht werden.

* Modul 1 (siehe Grafik S. 13, „M1“) umfasst den neuen Funktionstrakt mit OP-Bereich, Ambulanzen usw., im Rahmen von Modul 2 (siehe Grafik S. 13, „M2“) sollen zwei Bettentürme und ein Personalturm errichtet werden.

* Um Platz für das neue KIZ zu schaffen, soll die Krankenpflegeschule des Landes Steiermark verlegt bzw. neu errichtet werden.

* Der Baustart soll frühestens 2028 erfolgen, die Baufertigstellung ist für 2038 geplant.

und Jugendchirurgie und jene für Kinder- und Jugendheilkunde neue, gemeinsame Räumlichkeiten bekommen sollen – eine Notwendigkeit, denn die Gebäudeteile des bestehenden KIZ stammen aus den Jahren 1969 (Pädiatrie) und 1993 (Chirurgie). Die heterogene Gebäudestruktur des Altbestands entspricht längst nicht mehr den modernen Spitalsstandards und ist zudem auch wirtschaftlich nicht mehr adaptierbar. Das neue KIZ soll ausreichend Platz für eine moderne Medizin und Pflege für Kinder und Jugendliche bieten. Wolfgang Köle, Ärztlicher Direktor des Uniklinikum: „Wir freuen uns sehr, dass das neue KIZ seinen Fixplatz im Projekt haben soll. Seit vielen Jahren planen und feilen wir daran, die optimalen Räumlichkeiten zu schaffen, in denen die Teams beider Kliniken ideale Bedingungen vorfinden, um ihre Expertisen noch intensiver bündeln zu können. Und wenn wir uns die Realisierung von Vorgängerprojekten wie z. B. des Chirurgiekomplexes ansehen, dürfen wir uns auch im neuen KIZ auf helle, große Räume, kurze Wege und eine medizintechnische Topausstattung freuen.“ Die ersten Überlegungen für das neue KIZ fanden bereits 2018 statt.

Alles Lean, ganz klar!

Neben der baulichen Neuerung setzt man im Zuge von „LKH 2040“ ganz klar auf den Faktor Mensch. „Im Bereich Organisationsentwicklung orientiert sich das Uniklinikum seit Jahren am Prinzip des Lean Managements“, erzählt Gebhard Falzberger, Betriebsdirektor des Uniklinikum Graz. „Alles kommt zur* zum Patient*in“ sei dabei oberste Prämisse, ergo soll alles direkt vor Ort für die* den Patient*in zur Verfügung stehen. „Daher haben die Teams des Kinderzentrums u. a. bereits gemeinsame Abläufe erarbeitet und diese im Rahmen einer Prozesswerkstatt zur neuen KIZ-Notaufnahme abgebildet. Herzlichen Dank an alle, die so tatkräftig mitgewirkt haben bzw. es nach wie vor tun.“

Aktueller Stand und Finanzierung

Wie jedes Großprojekt erfordert auch die Realisierung der Vision „LKH 2040“ auf strategischer und finanzieller Ebene viel Fingerspitzengefühl. Gilt es doch, die Stakeholder aus Politik und wichtige Entscheidungsträger ins Boot zu holen sowie die Bevölkerung für das Vorhaben zu gewinnen. Dies trägt dazu



„Die Vision des LKH 2040 knüpft an die erfolgreichen KAGES-Bauprogramme LKH 2000 und LKH 2020 an. Herzstück des Konzepts ist das neue Kinderzentrum.“

ULF DRABEK, KAGES-VORSTAND FÜR FINANZEN UND TECHNIK



VIERECK ARCHITEKTEN ZT-GMBH, TBZ, CHRISTIAN JUNGWIRTH

bei, dass sich in der Folge auch die Weichen für die Klärung der äußerst sensiblen Finanzierungsfrage stellen lassen.

Ein Meilenstein in dem Prozess war die Unterzeichnung der gemeinsamen Absichtserklärung zur Vision im September 2024, die vom KAGES-Vorstand, dem damaligen Landeshauptmann, seinem Stellvertreter, dem Gesundheitslandesrat und dem damaligen Finanz- sowie dem damaligen Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung unterzeichnet wurde. Anfang 2025 durfte man dann die Vision im Finanz- und

Wissenschaftsministerium vorstellen, für Juni 2025 ist der nächste Termin geplant. Zudem wird es Gespräche mit den Vertreter*innen der neuen Landesregierung geben. „Unser Wunsch wäre, bis Ende 2026 einen unterschrittsreifen Vertrag vorliegen zu haben“, erklärt Ulf Drabek, KAGES-Vorstand für Finanzen und Technik. Für die Realisierung der Vision sind noch viele Schritte notwendig. Klar ist aber auch, dass man sich mit jedem ein Stück weiter dem Ziel nähert und damit auch künftig eine hocheffiziente und nachhaltige Gesundheitsversorgung gewährleistet. ●

„Im neuen KIZ werden wir auch in Zukunft die beste medizinische Versorgung für unsere jungen Patient*innen anbieten können.“

WOLFGANG KÖLE,
ÄRZTLICHER DIREKTOR
DES UNIKLINIKUM GRAZ



Barbara Vörös
rätselt im
Aufenthalts-
raum der neuen
Ortho-Trauma
Station am LKH
Hochsteiermark,
Standort Leoben.

„Wenn man das große
Ganze betrachtet,
erkennt man, dass es
für alle besser ist“

Die Übersiedlung der Ortho-Trauma-Abteilung des LKH Hochsteiermark wird seit Jahresbeginn in den Medien breit diskutiert. Wie sieht die Lage wirklich aus, wie geht's den Mitarbeiter*innen bei dem ganzen Rummel?
Ein spontaner Besuch am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben.



„BITTE DIE KRÜCKEN NICHT WEGRÄUMEN“, sagt Doris Feyrer noch in ihr Telefon, bevor sie uns begrüßt. Feyrer ist die „Ambulanzchefin“ der neuen interdisziplinären Ambulanz am Standort Leoben. „Machen wir gleich einen kleinen Rundgang“, lädt sie ein. Das neue Mobiliar ist gerade eingetroffen, dunkelblaue Stuhlreihen aus robustem Hartplastik. Der Ambulanzbereich ist wie ein Atrium quadratisch angelegt. Rundum sind die Behandlungskojen angeordnet, die mit Großbuchstaben gekennzeichnet sind. Von oben fällt Licht auf hellbraune Fliesen, links und rechts hängen zwei Übersichtsmonitore von der Decke. Etwa 20 Menschen warten hier derzeit, ein Patient wird auf einer Trage gerade hereingebracht. Die Ambulanz fährt am frühen Nachmittag im Normalbetrieb.

Integration

Das meiste sei neu angeschafft worden, erzählt Feyrer, denn die Tagesklinik am

Standort Bruck werde weiter betrieben. Die leitende DGKP ist seit 38 Jahren bei der KAGES und lässt gleich zu Beginn des Gesprächs keinen Zweifel daran, dass sie stolz auf das Team und auf die interdisziplinäre Ambulanz ist. Schließlich führe der Weg mit weniger Personal nicht an „mehr Kooperation“ vorbei. Die ersten beiden Kojen gehören noch der Allgemein Chirurgie, dann beginnt schon der Ortho-Trauma-Bereich mit dem Gipszimmer, das praktischerweise einst eine Radiologiekoje war. Gespräche über einen Umzug der Ortho-Trauma hat es schon vor zwei Jahren gegeben. Damals übersiedelte die Gefäßchirurgie von Bruck nach Leoben. Dann sind die Entscheidungen getroffen worden. Der Vorteil für den Patienten sei einleuchtend. „Wir haben hier alles“, erzählt Feyrer. „Ein Kind mit Schädel-Hirn-Trauma hat vor Ort auch gleich eine HNO“, führt sie aus. Für viele Mitarbeitende war es selbstverständlich eine Umgewöhnung und einige

Doris Feyrer in der neuen interdisziplinären Ambulanz des LKH Hochsteiermark Leoben: „Wir behandeln hier zwischen 80 und 120 Menschen täglich.“

„Eine Qualitätssteigerung der Gesundheitsversorgung für die gesamte Region.“

DORIS FEYRER

Noch ist nicht alles ausgepackt und bezogen. Dieses Jahr soll die Station auf 60 Betten aufgestockt werden.

sind nach wie vor skeptisch, aber es sei schon eine Entwicklung da. Feyrer spricht öfters den Teamgeist an, der sich in der Zusammenarbeit mit allen anderen Abteilungen hier in Leoben nun zeige. Schon am ersten Tag in Leoben war man gut frequentiert. Täglich werden hier zwischen 80 und 120 Menschen ambulant behandelt.

Kommunikation

Kommt man auf die Kommunikation und die medial ausgetragenen Unstimmigkeiten zwischen LKH und Kommunalpolitik zu sprechen, hat Feyrer eine schlüssige Erklärung: Natürlich sei jede Sichtweise, die auf das Eigene schaut, verständlich, „aber wenn man das große Ganze sieht, kann man erkennen, dass es für alle besser ist.“ Corona habe viel Verständnis füreinander zurückgedrängt. Man müsse wieder zueinander finden. Die Ambulanzleiterin ist überzeugt, dass die Verlegung eine Qualitätssteigerung in der Gesundheitsversorgung für die gesamte Region bedeutet.

Logistik

Zwischen dem Standort Bruck und dem Standort Leoben im LKH Hochsteiermark liegen 19 Kilometer. Die Vorbereitungen für den Umzug fanden, wie auch der Umzug selbst, bei laufendem Betrieb statt. Die Logistik wurde in drei Hauptarbeitsgruppen aufgeteilt. Die Ambulanz, die Station und der OP-Bereich. Ein Dreivierteljahr vorher wurde mit einer Machbarkeitsstudie begonnen.

Eva Maria Schmidt-Kloiber, Pflegeleitung der Ortho-Trauma-Abteilung, war für die Übersiedlung der Station verantwortlich. „Im ersten Teil wurden die Gerätschaften transportiert, im zweiten Teil die Patient*innen überführt“, erzählt sie. Alles, was zum Betrieb der Station gehört, wurde mitgenommen, „auch jedes Nachtkastl.“ Zur Vor-

bereitung wurde der Stationsbetrieb in Bruck von zwei Stationen auf eine zusammengelegt. Am 13. Jänner wurde mit 16 Patient*innen übersiedelt. Am 14. Jänner konnte die erste orthopädisch-traumatologische Operation am neuen Standort durchgeführt werden. OP-Manager Christoph Schmidt-Kloiber war für die Übersiedlung des OPs verantwortlich. Insgesamt wurden 22 Lkw-Ladungen Equipment transportiert, darunter mehr als 500 OP-Tassen und Geräte. „Die Vorbereitungen liefen minutiös, sodass wir insgesamt 14 Tage rund um Weihnachten und Neujahr mit der Übersiedlung beschäftigt waren“, berichtet der OP-Manager Schmidt-Kloiber. Die Stimmung sei gut, auch wenn das Zusammenwachsen hier und da noch ein Thema sei, berichten die beiden Verantwortlichen.

Station

Auf der neuen Station, die ihren Platz im neu renovierten Erwachsenenrakt 1 gefunden hat, herrscht Ruhe. Auf die Frage, ob ihnen der neue Arbeitsplatz gefällt, antworten einige der diensthabenden Pflegekräfte aktiv mit Ja, andere schweigen. Vielleicht demonstrativ, vielleicht aber auch, weil sie die Frage schon zu oft gehört haben. Derzeit stehen 28 Betten zur Verfügung, im Laufe des Jahres soll auf insgesamt 60 Betten in zwei Stationen wieder aufgestockt werden. Noch stehen in Folie verpackte Geräte, Rollatoren und Monitore geordnet in den Abstellräumen.

Perspektive

Im hinteren Teil der Station befindet sich der Aufenthaltsraum. Er wirkt sehr neu, die verwendeten Materialien sind hochwertig und noch wenig abgenutzt. Er ist leer und vielleicht fällt gerade deshalb das Kunstwerk von Barbara Vörös an der Wand neben dem Fernseher auf. In Buchstabenfragmenten ist zu lesen: „Die Sonne scheint immer“. Aber dieser Satz steht nicht wirklich da. Denn die Buchstaben sind Fragmente. Eigentlich steht nichts an der Wand. Erst eine Projektion, die vom großen Ganzen ausgeht, verwandelt diese Teile in Fragmente, die sinnhaft einen Satz erahnen lassen. Ein Bild der Hoffnung, das passt. ●



GES UND HEIT

Bestens versorgt



UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ

18—20
Vorteile und
Grenzen der KI
in der Kinder-
radiologie

24—25
Hometreatment:
psychiatrisches
Angebot
für junge
Patient*innen

30—31
Das steirische
Schlaganfall-
netzwerk

36—38
Lebertrans-
plantation
als Chance
für Krebs-
patient*innen

Radiologe Sebastian Tschauer
über den Einsatz der KI in der
Kinderradiologie

DAS MAGAZIN DER KAGES

„Wo uns KI unterstützt, schauen wir noch genauer hin“

Von der Reduktion der Strahlendosis bei Untersuchungen bis zur frühzeitigen Diagnose von Hirnentwicklungsstörungen und der Entlastung von Ärzt*innen bei repetitiven Aufgaben: Wie Künstliche Intelligenz (KI) bereits heute die Versorgung kleiner Patient*innen verbessert, erzählt Sebastian Tschauner, Leiter der Klinischen Abteilung für Kinderradiologie an der Universitätsklinik für Radiologie des Uniklinikum Graz.

Ist die Künstliche Intelligenz (KI) heute bereits Teil der Radiologie?

SEBASTIAN TSCHAUNER: Ja, sie ist bereits fest integriert, auch wenn das nicht immer bewusst wahrgenommen wird. In fast allen radiologischen Geräten sind KI-gestützte Algorithmen im Einsatz, die Bilder verbessern oder zuschneiden. Besonders in der Computertomografie (CT) und der Magnetresonanztomografie (MRT) hilft die KI, die Bildqualität zu optimieren, was die Strahlendosis reduziert und Untersuchungen verkürzt. Das ist ein großer Vorteil, da kleine Kinder oft nicht lange ruhig liegen können oder für eine erfolgreiche Aufnahme sogar eine Narkose benötigen.

Gibt es konkrete Beispiele, wie KI Ihren Patient*innen zugutekommt?

Ein gutes Beispiel ist die Berechnung des Hirnvolumens bei Kindern mittels KI. Früher mussten wir dies manuell berechnen, was bis zu drei Stunden dauerte, oder – wenn es schneller gehen musste – subjektiv einschätzen. Heute liefert uns die KI exakte Werte in Sekunden, wodurch wir Auffälligkeiten bei der Hirnentwicklung frühzeitig erkennen und für das Kind rascher die passenden Maßnahmen einleiten können. Auch bei der Herz-

volumenbestimmung zeigt sich der Vorteil: Eine KI kann in wenigen Sekunden berechnen, wofür Ärzt*innen eine halbe Stunde benötigen. Allerdings ist zu betonen: Die KI funktioniert nur bei normgerechten Herzen. Bei Patient*innen mit außergewöhnlichen Herzen, seien es angeborene Fehlbildungen oder andere Besonderheiten, ist weiterhin eine Berechnung per Hand notwendig.

Also kann die KI Radiolog*innen nicht ersetzen?

Nein, dieses Szenario ist derzeit nicht absehbar. Die KI in der Radiologie entwickelt sich in Form vieler spezieller Einzellösungen, die allwissende KI gibt es derzeit nicht. Es ist auch nicht absehbar, dass eine KI ohne Mediziner*innen handelt und Diagnosen stellt. Vielmehr handelt es sich bei der KI um spezialisierte Assistenzsysteme, durch die Radiolog*innen Zeit sparen und die sie bei der Diagnostik unterstützen. Ziel ist es, zusätzliche Informationen zu gewinnen und repetitive Aufgaben zu automatisieren.

Welche KI-Projekte erforschen Sie am Uniklinikum?

Wir arbeiten an mehreren Projekten. In Zusammenarbeit mit der Kinderchirurgie op-

„In fast allen radiologischen Geräten sind KI-gestützte Algorithmen im Einsatz.“

SEBASTIAN TSCHAUNER

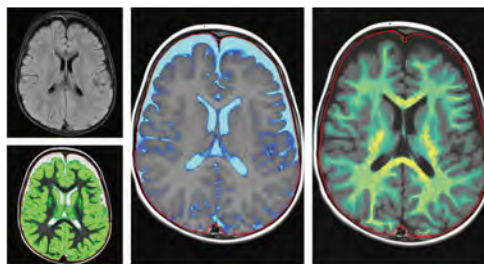


Bild links: MRT-Untersuchung des Schädels eines jungen Patienten. Im Gegensatz zu konventionellen Bildern des Gehirns (links oben), kann KI die Schädelkompartimente automatisch analysieren und deren Volumina ermitteln. Im konkreten Fall wurde bei dem Kind ein vergrößerter Kopfumfang festgestellt. Die KI-Auswertung zeigte, dass zwar das Hirnwasser über die Norm vermehrt war (rechts), aber das Gehirn selbst ein altersentsprechendes Volumen aufwies (links unten). Diese Einschätzung war bis vor kurzem nur durch arbeitsaufwändige Schritte oder durch subjektive Einschätzung möglich. Auch eine Veränderung im Verlauf ist dadurch sicherer zu dokumentieren.



Zur Person

Univ.-Prof. Dr. Sebastian Tschauner ist Leiter der Klinischen Abteilung für Kinderradiologie an der Universitätsklinik für Radiologie des Uniklinikum Graz. Seine Forschung widmet sich sämtlichen Aspekten der Kinderradiologie mit Schwerpunkten auf den Themen Strahlenschutz, Bildverarbeitung und Künstliche Intelligenz (KI).

„Es geht immer darum: Bringt die KI-Unterstützung irgendeinen Vorteil?“

SEBASTIAN TSCHAUNER

timieren wir KI-Algorithmen zur Erkennung von Frakturen bei Kindern. Diese sollen helfen, Diagnosen schneller und präziser zu stellen und die Zweitbefundung zu beschleunigen. Im Grazer Kinderzentrum werden alle Röntgenbilder routinemäßig doppelt geprüft. Das muss man sich so vorstellen, dass in der Notaufnahme zuerst Kinderchirurg*innen anhand der Röntgenaufnahme beurteilen, ob ein Knochenbruch vorliegt, und dies durch die Radiolog*innen bestätigt wird. Das heißt, jedes Röntgenbild wird zweimal angeschaut. Eine KI-gestützte Assistenz könnte diesen Prozess effizienter gestalten. Besonders angesichts der enormen Menge an Bilddaten, die heute generiert wird, wäre es eine große Erleichterung, wenn die KI auffällige Bereiche automatisch markiert. Ich sehe die KI als Werkzeug, das uns in genau definierten Bereichen unterstützt. Unser Ziel ist es, dass diese Anwendung den Krankenhäusern in absehbarer Zeit zur Verfügung steht. Ein weiteres Projekt widmet sich der Erkennung von speziellen Hauttumoren im Kindesalter.

Kann eine KI die Bildgebung verbessern?

Ja, das ist ein weiterer Vorteil, dass KI suboptimale Bilder deutlich verbessern kann – ohne dass neue Aufnahmen gemacht werden müssen. Sie entfernt gezielt Rauschen, ohne wertvolle Gewebefinformationen zu verlieren. Dies gelingt durch das Training der KI mit riesigen Datenmengen vorhandener CT- und MRT-Bilder in unterschiedlicher Qualität.

Ist eine KI wirklich intelligent?

Nein, im klassischen Sinne intelligent ist die aktuell verwendete KI nicht. Eine KI erkennt Muster, versteht in den derzeit bei uns verwendeten Tools jedoch keinen Kontext. Im Gegensatz dazu lernen wir Menschen mit wenigen Beispielen und können das Gelernte auch rasch auf andere Situationen anwenden. Eine KI benötigt meist eine riesige Menge an Daten für das Training und sie ist dann auch auf das trainierte Wissen beschränkt. So kann es passieren, dass sie ein Herz im Bauch lokalisiert, nur, weil eine Struktur dort ähnlich aussieht. Eine KI ist auch leicht zu manipulieren, wie ein Experiment mit einem

Algorithmus, der Katzen- und Hundebilder unterscheiden kann, gezeigt hat. Sobald ein paar Pixel verändert wurden, hielt die KI die Katze für einen Hund – obwohl das Bild für das menschliche Auge eindeutig als Katze zu erkennen war. In der Praxis bedeutet das: Eine KI kann bestimmte Aufgaben exzellent lösen, scheitert aber an unerwarteten Abweichungen. Sie funktioniert besonders gut bei normierten Aufgaben, versagt jedoch oft bei individuellen Besonderheiten – und medizinische Daten sind extrem heterogen!

Sind das also die Grenzen der KI in der Radiologie?

Ja genau, die KI funktioniert am besten bei standardisierten Aufgaben mit großen Trainingsdatensätzen. In der Praxis gibt es jedoch viele individuelle Abweichungen. Ein weiteres Beispiel: Ein KI-Tool, das auf die Erkennung von Lungenrundherden mit Erwachsenen-daten trainiert wurde, versagt regelmäßig bei Kindern. Deshalb braucht es immer die erfahrenen Radiolog*innen für die Interpretation und Einordnung der Ergebnisse.

Hat die KI die Arbeitsweise von Ihnen und Ihren Kolleg*innen verändert?

Für uns Radiolog*innen ist es essenziell, Bilder kritisch zu betrachten – das war schon immer so. Mit der KI schauen wir sogar noch genauer hin, denn die Verantwortung für unsere Entscheidungen bleibt weiterhin bei uns Ärzt*innen.

Was wünschen Sie sich für die KI in der Radiologie?

Ich hoffe auf viele frei zugängliche KI-Modelle für Forschung und Praxis sowie auf mehr Kooperation im Bereich der Datenverarbeitung. Allein an unserer Klinik werden jährlich viele zehntausend Röntgenbilder gemacht – ein wertvoller Datenschatz für die Forschung und Weiterentwicklung der KI. Es ist unsere Pflicht, diese großen Mengen an Patient*innendaten sinnvoll zu nutzen. Die Kombination aus KI und menschlicher Expertise kann die medizinische Versorgung weiter verbessern – wenn wir das Potenzial der Daten verantwortungsvoll nutzen. ●

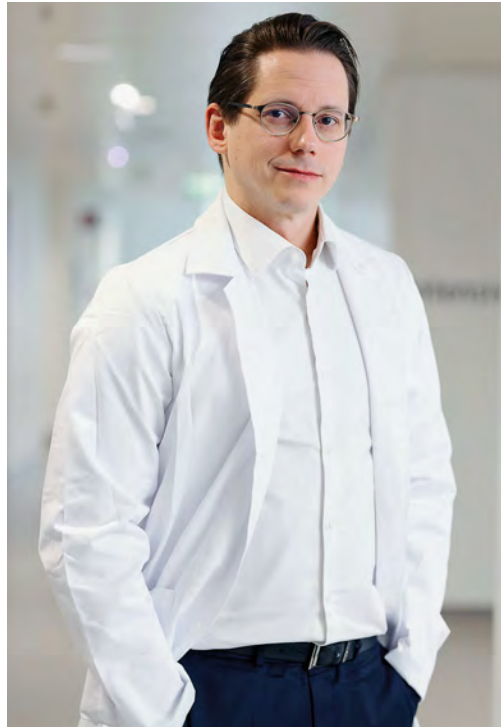
Smarte neue Medizinwelt

Herzchirurg Martin Andreas und Qualitäts- und Riskmanager Gerald Sendlhofer werfen einen Blick auf den Status Quo und die Zukunft einer smarten Medizin.

DIE MEDIZIN ENTWICKELT sich rasant weiter. Was gestern noch „State of the Art“ war, kann heute bereits überholt sein. Neue Diagnoseverfahren, Therapien und (medizin-) technische Weiterentwicklungen lassen uns immer länger leben, weil z. B. Operationen schonender werden und auch bei Patient*innen im hohen Alter möglich sind. Wird KI das Personal ersetzen? Sind medizinische Behandlungen bald nur mehr mit KI-Unterstützung möglich? Martin Andreas, Leiter der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie am Uniklinikum Graz, gibt auf diese Fragen eine klare Antwort: „In meinem Fach gibt es derzeit keine zugelassenen KI-gestützten Therapien – hier heißt es abwarten, was die Zukunft bringt. Viele Tätigkeiten im Spital können nur schwer von einer KI übernommen werden. Ich glaube, wir werden nicht weniger Menschen für Behandlung und Therapie benötigen, sondern sogar mehr.“ Die smarte Technologie wird die Mitarbeiter*innen also nicht ersetzen, sondern vielmehr eine sinnvolle Ergänzung werden.

Endoskopische Chirurgie als Schritt in die Zukunft

Der größte Fortschritt der letzten Zeit erfolgte in der Herzchirurgie durch die endoskopische Chirurgie. Sie ermöglicht Eingriffe, ohne knöcherne Strukturen zu durchtrennen, was Schmerzen reduziert und die Heilung beschleunigt. Obwohl der OP-Roboter „Da Vinci“ einst für dieses Fach entwickelt wurde, spielt diese Technologie in der Herzchirurgie keine Rolle, weil sie gegenüber mikroinvasiven Techniken derzeit keine Vorteile bietet.



Martin Andreas ist seit März 2025 Leiter der Klin. Abt. für Herzchirurgie am Uniklinikum Graz.

Für jüngere Herzklappenpatient*innen gibt es mit der ROSS-Operation eine innovative OP-Methode: Dabei wird die Herz- durch die eigene Lungenklappe und diese durch eine Spenderklappe ersetzt. Der Vorteil ist dabei, dass die Patient*innen danach keine blutverdünnenden Medikamente benötigen. Ein Blick in die Zukunft: Gemeinsam mit seinem Team forscht Andreas im Christian-Doppler-Labor, das er seit 2023 leitet, an der Entwicklung einer biologischen Herzklappe aus körpereigenem Gewebe. ●



Digitalisierung im Krankenhaus

Elektronische Fieberkurven, Decision Support Systeme wie Glucotab für Diabetespatient*innen, Barcodes auf den Patient*innenarmbändern oder smarte Technologien sind im modernen Spital bereits zu finden.

Gemeinsam mit der Med Uni Graz investiert das Uniklinikum Graz in diese neuen Technologien und kooperiert mit Wirtschaftspartnern in der Entwicklung neuer Lösungen. Der Kongress „Bits & Bytes – Das Krankenhaus der Zukunft“ im September 2025 zeigt einige dieser Entwicklungen. Organisiert wird dieser Kongress von der Stabsstelle QM-RM. Deren Leiter, Gerald Sendlhofer, ist überzeugt, dass sich Abläufe und Therapien sowie die Aufgaben des medizinisch-pflegerischen Personals in einem smarten Spital verändern werden: „Zum Beispiel werden Nachsorgeuntersuchungen digital gesteuert aus dem Spital ausgelagert oder sog. Care-Manager*innen begleiten und koordinieren mittels Patient-Journey-Apps Behandlungen. Telemedizinische Aufklärungsgespräche und KI-gestützte Decision Support Systeme werden die Ärzt*innen unterstützen. Dabei stehen jedoch immer die Patient*innensicherheit und der Datenschutz an vorderster Stelle.“

Link zum Kongress: www.digitaleskrankenhaus.at



Bei der Simulation trainieren Mitarbeitende in ihrer eigenen Arbeitsumgebung und in der gewohnten beruflichen Team-Zusammensetzung.

ChangeVision

Videoassistierte Prozessoptimierung durch Simulation

IN DER MODERNEN MEDIZIN spielen neben Fachwissen auch Human Factors eine entscheidende Rolle für den Behandlungserfolg. Zwischenmenschliche Faktoren und effiziente Prozesse sind essenziell. ChangeVision optimiert klinische Prozesse durch videoassistierte Simulation und kombiniert diese mit Lean Hospital-Prinzipien, um Abläufe sicherer, effizienter und patient*innenorientierter zu gestalten.

Partizipative Verbesserung

Nachhaltige Optimierung entsteht durch die aktive Einbindung der betroffenen Teams. Ärzt*innen, Pflegekräfte und weitere Berufsgruppen analysieren mit ChangeVision ihre Abläufe, identifizieren Herausforderungen und entwickeln praxisnahe Lösungen. Videoanalysen und Simulationen bieten eine objektive Grundlage zur Arbeitsalltags-Reflexion. Die beiden für Change Vision zuständigen Vorstandsassistenten Georg Prattes und Lucas Pflanzl-Knizacek betonen: „Dieses Konzept ist wissenschaftlich fundiert und praxisbewährt. Die Berücksichtigung von Human Factors auf zwischenmenschlicher und organisatorischer Ebene ist essenziell.“

Lean Hospital & ChangeVision

Lean Hospital-Prinzipien helfen, Ressourcen effizient zu nutzen, Wartezeiten zu reduzieren und die Versorgungsqualität zu steigern. ChangeVision deckt durch Videoanalysen Optimierungspotenziale bei Abläufen, der Kommunikation zwischen Berufsgruppen und Entscheidungswegen auf.

Praxisbeispiele & Erfolge

ChangeVision wurde 2024 im LKH Südweststeiermark eingesetzt, um den Akutsektio-Prozess zu optimieren. Mithilfe mobiler Video-Systeme konnten Abläufe detailliert analysiert werden. Die Nachbesprechungen erfolgten in einem geschützten Rahmen und förderten so offenes Feedback. Mitarbeitende fühlten sich sicherer. Weitere Projekte zur Akutversorgung und zur Übersiedlung einer Abteilung sind in Planung.

Zukunftsperspektiven

ChangeVision optimiert klinische Prozesse und verbessert nachhaltig die Patient*innenversorgung. Medizinische Versorgung ist Teamarbeit – und kontinuierliche Optimierung der Schlüssel zum Erfolg. ●

Zahlen, Daten, Fakten

- * Methode: Videoassistierte Prozessoptimierung durch Simulation
- * Erstmals wurde ChangeVision am 01.10.2024 im LKH Südweststeiermark, Standort Deutschlandsberg durchgeführt
- * Benefits: Optimierung der Abläufe, Reduktion von Ängsten und Fehlern, verbesserte Kommunikation
- * Ziel: Nachhaltige Verbesserung klinischer Prozesse für mehr Sicherheit und Effizienz

Jeder Tumor ist einzigartig

Am Universitätsklinikum Graz nutzen die Expert*innen modernste molekulare Techniken, um den individuellen genetischen Fingerabdruck von Tumoren zu erkennen. Ein zentrales Verfahren dabei ist die Flüssigbiopsie, bei der Tumor-DNA direkt aus dem Blut gewonnen wird.

KEIN TUMOR IST wie der andere – jeder hat sein eigenes genetisches Profil. Das ist der Grund dafür, dass die Tumoren von zwei Patient*innen mit der gleichen Krebsart, beispielsweise Brustkrebs, völlig verschiedene Mutationen aufweisen. Andersherum ist es möglich, dass die gleichen Mutationen in unterschiedlichen Geweben zu verschiedenen Krebsarten führen können, zum Beispiel Brust- und Lungenkrebs. Stand früher vor allem das betroffene Organ im Mittelpunkt, rücken moderne Methoden wie Next-Generation-Sequencing und die Analyse von Tumor-DNA im Blut die einzigartige molekulargenetische Signatur eines jeden Tumors in den Mittelpunkt. Diese Einzigartigkeit erklärt, warum standardisierte Therapien bei verschiedenen Patient*innen so unterschiedlich wirken.

Präzisionsonkologie erhöht Ansprech- und Heilungsraten

In der sogenannten Präzisionsonkologie setzt die Therapie ganz gezielt beim molekulargenetischen Profil eines jeden Tumors an. Philipp Jost, Leiter der Klin. Abteilung für Onkologie und der Sprecher des Universitären Comprehensive Cancer Center (CCC): „Wir kombinieren diese neuen, personalisierten Therapien mit klassischen Methoden wie Chemo- und Strahlentherapie, um die Ansprech- und Heilungschancen in den frühen Krebsstadien zu verbessern“. Durch die Integration der Erkenntnisse in die klinische Versorgung profitieren die Patient*innen am Uniklinikum Graz als Erste von neuen, individuell angepassten Behandlungsoptionen.



Philipp Jost, Leiter der Klinischen Abteilung für Onkologie, forscht an molekularen Tumortherapien

Ein einziger Tropfen für die Diagnose

Ein wichtiges innovatives Werkzeug der personalisierten, präzisen Onkologie ist die Liquid Biopsy („Flüssigbiopsie“). Diese minimalinvasive Methode liefert aus einem einzigen Tropfen Blut oder Urin wertvolle Infos über den Krebs. Heute bereits bei Lungen-, Brust-, Darm- und Prostatakrebs im Einsatz, könnte sie künftig auch zur Früherkennung beitragen. „Je früher eine Krebserkrankung erkannt wird, desto besser“, sagt Jost. ●



Liquid Biopsy in Action – ein Fallbeispiel

Eine Liquid Biopsy wird durchgeführt, um nach bestimmten Mutationen in der Tumor-DNA zu suchen. Ergebnis: Der Patient weist die Mutationen auf, was bedeutet, dass eine Therapie mit einem spezifischen Medikament möglich ist. Der Patient erhält dieses Medikament statt einer klassischen Chemotherapie. Die Therapie zeigt zunächst eine gute Wirkung. Nach einem Jahr zeigt die Liquid Biopsy eine neue Mutation beim Tumor und die Onkolog*innen können die Therapie anpassen. Der Patient wird weiter mittels Liquid Biopsy überwacht, um neue Tumorzellen frühzeitig zu erkennen.

Molekulares Tumorboard

Beim Molekularen Tumorboard (MTB) stehen patient*innenspezifische Informationen im Mittelpunkt der Diskussion einer interdisziplinären Gruppe aus Expert*innen der Onkologie, Pathologie, Molekularpathologie, klinischen und molekularen Genetiker*innen, diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Bioinformatiker*innen und Koordinator*innen klinischer Studien. Daraus ergibt sich die optimale, individuelle Therapieempfehlung für den*die jeweilige* Patient*in.



2024 startete das Projekt Hometreatment in Kooperation mit der GFSG in Graz und Graz-Umgebung. Eine Ausweitung auf die Steiermark ist geplant.

Heilen, wo es Halt gibt

Mit der Hamburgerin Isabel Böge kam erstmals ein psychiatrisches Behandlungsangebot zuhause für Kinder und Jugendliche nach Österreich.

SEIT MAI 2024 IST IM LKH Graz II, Standort Süd, Primaria Isabel Böge von der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Kooperation mit der „Gesellschaft zur Förderung der seelischen Gesundheit GmbH“ (GFSG) in einem kleinen Team zum Projekt Hometreatment in Graz und Graz-Umgebung unterwegs. Isabel Böge nahm diese Behandlungsform

eines aufsuchenden Betreuungsangebots aus ihren bisherigen Wirkfeldern mit nach Graz. In der ersten Pilotphase wurden in Graz und Graz-Umgebung sechs Plätze angeboten. Warum es Sinn macht vor Ort im unmittelbaren Lebensumfeld von Kindern zwischen fünf und 18 Jahren zu behandeln, erklärt Isabel Böge so: „Es stellte sich in der Vergangenheit immer wieder dar, dass Kinder



Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Graz II

und Jugendliche Schwierigkeiten haben, stationäre Behandlungserfolge ins außerklinische Behandlungsumfeld zu übertragen, Eltern konnten nicht eng genug einbezogen werden, manche Problematiken im häuslichen Umfeld wurden nicht gesehen. Bei einer aufsuchenden Behandlung kann man alle relevanten Personen in die Behandlung mit einbeziehen. Es kommt in aller Regel zu einem Kompetenzzugewinn von Eltern und Kindern/Jugendlichen, die Patient*innen können in ihren Schul- und sozialen Umfeld verbleiben. Damit steigen automatisch die Erfolgchancen des Kindes, die Problemfelder gut zu bearbeiten.“

Ein Fall, der sich so zum Beispiel in der Pilotphase ereignete, betraf einen Jungen, der das eigene Haus nicht mehr verlassen wollte. „Ein Clearing-Gespräch in der Klinik war undenkbar. Also sind wir zu ihm nach Hause

gefahren. Beim ersten Besuch ließ er uns nicht herein. Aber wir haben durch die Tür miteinander gesprochen und für den nächsten Besuch vereinbart, dass er uns aufmacht und wir so sprechen. Das hat geklappt, er hat geöffnet.“ Motivation zur Zusammenarbeit ist ein Grundprinzip des Hometreatments. Ganzheitlichkeit, Individualisierung und Vertraulichkeit sind Grundprinzipien, nach denen in den mobilen Teams gearbeitet wird.

Vorteil vor Ort

Nicht nur, dass die Integration der gesamten Familie, wie das Umfeld und die erleichterte Durchführung entscheidende Vorteile sind, sondern auch eine intensive individualisierte Behandlung wird so möglich. Das Team besteht aus Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapeut*innen, Klinischen Gesundheitspsycholog*innen, Sozialarbeiter*innen und Pädagog*innen, Ergotherapeut*innen und speziell ausgebildeten Pflegekräften. Diese stellen unterschiedliche Behandlungseinheiten, an mehreren Terminen pro Woche, individuell auf Patient*innen zugeschnitten zur Verfügung. Das reicht von Einzeltherapie, Alltagstraining, Krisenmanagement bis zu sozialem Kompetenztraining und Vernetzungsarbeit. Für die Patient*innen findet zudem ein Gruppentermin/Woche parallel mit einer Elterngruppe/alle zwei Wochen im LKH Graz II, Standort Süd statt. ●



Koordinationsstelle Terminvergabe Erst- gespräch:

Telefon: +43 316 2191-3314
Montag bis Freitag von
09:00 bis 16:00 Uhr

Hometreatment ist ein von Gesundheitsfonds finanziertes Projekt in Form einer Kooperation zwischen KAGes und GFSG in einer ersten Ausbaustufe.



Mehr zum Thema

gibt's in unserem Podcast „Sprechstunde am Uniklinikum“, Folge 41

Fünf Fragen zum Projekt Hometreatment



Isabel Böge ist seit 2022 Professorin für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Graz.

Warum ist Hometreatment ein Erfolgsmodell?

Hometreatment ist umfassender als eine stationäre Behandlung, die ersten 6 Wochen sind intensive Arbeiten miteinander, das Umfeld wird ganzheitlich mit einbezogen, Eltern und Patient*innen können so profitieren. Die Stabilisierungsphase sorgt dann für Nachhaltigkeit, Wiederaufnahmen werden in der Regel vermieden.

Was waren die wichtigsten Erfahrungen aus dem Projekt bislang?

Patient*innen und Eltern haben uns im Rahmen einer abschließenden Befragung zurückgemeldet, dass sie insbesondere die Gesprächsangebote schätzen, dass der Besuch im

häuslichen Umfeld als positiv erlebt wird. Fast 80 % würden, wenn sie wieder eine Behandlungsform in Anspruch nehmen müssten, Hometreatment wählen. Das ist eine gute Bilanz.

Wie geht es weiter?

Im Jahr 2025 soll es zunächst eine Konsolidierung des bestehenden Teams geben, bevor ein nächstes Team in der Steiermark etabliert wird. Langfristiges Ziel ist es, eine wohnortnahe Versorgung für die gesamte Steiermark zu etablieren.

Wie viele Kinder und Jugendliche haben bereits Hometreatment in Anspruch genommen?

Es gab im letzten ¼ Jahr über 50

Anfragen, 43 Patient*innen haben ein Clearing erhalten, gut 20 Patient*innen waren für Hometreatment geeignet und haben eine Behandlung erhalten. Seit Oktober sind die 6 Plätze kontinuierlich besetzt, sodass inzwischen eine Warteliste besteht, die aber noch überschaubare Wartezeiten beinhaltet.

Welche Rückmeldung hat Sie persönlich am meisten berührt?

Eine Patientin, welche vor Beginn des Hometreatments mehrfach stationär bei uns war und immer wieder am Rande der Suizidalität stand, berichtete beim letzten Termin: „Jetzt brauche ich Sie nicht mehr.“ Das sind immer die schönsten Rückmeldungen.

Tut's der Umwelt gut, tut's den Menschen gut

Mit ihrem ökologischen Engagement nimmt die KAGes ihre Verantwortung als größter Arbeitgeber wahr. Aber auch Patient*innen und Mitarbeiter*innen spüren einen konkreten Nutzen.

OB WIR UNS BEI DER ARBEIT wohlfühlen, hängt von vielen Faktoren ab – einer davon ist unsere direkte Umgebung: Das Haus, in dem wir arbeiten, das Raumklima, der Park rundherum ... Für ihre Mitarbeiter*innen versucht die KAGes daher, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen, die zur Arbeit motiviert. Darüber hinaus steht das Wohlbefinden der Patient*innen im Vordergrund, um deren Heilung zu fördern. Dazu errichtet sie freundlich gestaltete Gebäude mit hohem Holzanteil in möglichst grüner Umgebung, wie die künftige Abteilung für Psychiatrie in Bruck, achtet auf Tageslicht und eine gute Dämmung. All diese Wohlfühlfaktoren zählen zum ökologischen Engagement der KAGes, das auch in der Strategie 2030 als „Beitrag zu einer besseren Welt“ verankert ist.

Energie aus erneuerbaren Quellen

Generell fokussiert sich die KAGes auf eine nachhaltige Bauweise – vom ökologisch vorbildlichen Baustoff bis zur Wiederverwendbarkeit einzelner Komponenten: Dazu hat die KAGes im vergangenen Jahr einen Kriterienkatalog Nachhaltiges Bauen für Un-



ternehmen herausgegeben, die in ihrem Auftrag ein Gebäude planen oder errichten. Von Anfang an wird auch auf Abschattungs- und Belüftungsmöglichkeiten geachtet, um unter möglichst geringem Einsatz von Energie ein angenehmes Raumklima zu erzeugen. Wo geeignete Flächen wie Hausdächer oder Abschattungen von Parkflächen zur Verfügung stehen, erzeugen Photovoltaik-Anlagen auf Bauten der KAGes eigenen Sonnenstrom. Auch Erdwärme (Geothermie) wird genutzt und der zugekaufte Strom kommt zur Gänze aus erneuerbaren Energiequellen. In der Wärme- und Kälteversorgung achtet die KAGes auf einen optimierten Wirkungsgrad ihrer Anlagen.

Green Hospital als Ziel

Die wichtigsten Faktoren für den ökologischen Fußabdruck der KAGes liegen jedoch in den Bereichen (nicht)medizinische Produkte und Mobilität. Daher werden sämtliche in den Spitälern verwendete Artikel sukzessive einem internen Öko-Test unterzogen: Braucht es wirklich ein Einweg-OP-Besteck oder lässt es sich durch ein wiederverwendbares ersetzen? Kann durch niedrige Flusssgeschwindigkeit und Recycling von Narkosegas ein wesentlicher Beitrag zum Klimaschutz geleistet werden? Muss so viel ausgedruckt werden? Die Antwort auf diese Fragen ist nicht immer eindeutig – oft hängt sie vom konkreten Arbeitsumfeld ab, manchmal auch von den Kosten einer Umstellung. Aber wo möglich bevorzugt die KAGes ökologisch vorbildliche Prozesse.

Umgelenkter Verkehr

Ein Musterbeispiel dafür, wie sich Umweltschutz mit direkter Gesundheitsförderung vereinbaren lässt, ist die Mobilität: Jede (Teil-)Strecke, die zu Fuß, mit dem Rad oder Scooter zurückgelegt wird, nutzt beidem. Im städtischen Bereich geht die KAGes mit dem Jobrad (E-Bikes und Lastenräder werden ebenfalls gefördert) und dem Jobticket bereits einen guten Weg. Wer jedoch eine weitere Strecke pendelt oder pünktlich zu einer frühen Dienstübergabe im Krankenhaus sein muss, hat seltener die Möglichkeit, auf

Fahrrad und öffentliche Verkehrsmittel umzusteigen. „Weil wir uns dieser Problematik bewusst sind, haben wir eine Mitarbeiterbefragung zum Thema Mobilität durchgeführt“, erklärt Rudolf Elsenwenger, Umwelt- und Klimaschutzkoordinator in der KAGes. „Nun wissen wir, wo es schwierig ist und werden genau da nach Lösungen suchen.“

Die KAGes-eigene Fahrzeugflotte ist schon zur Hälfte elektrisch: Für Dienstreisen stehen zahlreiche E-Autos zur Verfügung und an den Grazer LKHs auch E-Bikes. Künftig sollen auch Patient*innen und Besucher*innen zu einer umweltschonenden An- und Abfahrt motiviert werden.

Umweltschutz auf dem Teller

Nicht zuletzt geht der Umweltschutz auch durch den Magen: Die Küchen der KAGes kochen seit einigen Jahren nach saisonalen Speiseplänen, verwenden zunehmend regionale (Bio-)Produkte und bemühen sich intensiv darum, ihre Lebensmittelabfälle zu minimieren.

„Gelebter Umweltschutz basiert immer wieder auf neuen Erkenntnissen – und diese versuchen wir, in unsere Strategie PROKlima+ einzubauen. Denn jede ökologische Maßnahme dient letztlich auch unserer eigenen Gesundheit“, betont Thomas Hofer, Direktor für Technik und IT.

Dass die KAGes mit ihrer Umweltstrategie auf dem richtigen Weg ist, bestätigen zahlreiche Preise: vom Best Practice Award für klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen bis hin zum Innovations- und Nachhaltigkeitspreis 2024 des Österreichischen Verbands Grüner Krankenhäuser. Zudem zählt die KAGes zu den Partnern des Klimapakts der Stadt Graz. Damit ist die Zielvorgabe klar: Bis zum Jahr 2040 will die KAGes zumindest in puncto direkte Emissionen klimaneutral sein. ●



Ästhetische Bauten in grüner Umgebung erfreuen Patient*innen wie Mitarbeiter*innen.

Eine Revolution in der modernen Medizin

Die Roboterchirurgie hat sich in den letzten Jahren rasant weiterentwickelt und setzt seit über drei Jahren neue Maßstäbe in KAGes-Krankenhäusern. Vorteile bringt diese innovative Operationstechnik sowohl für Patient*innen als auch für Ärzt*innen.



Dank der ergonomischen Arbeitsweise an der Konsole sind robotergestützte Systeme optimal geeignet, um komplexe und langdauernde Eingriffe durchzuführen.

Steigerung der OP-Kapazitäten

Vor mehr als drei Jahren wurden am Universitätsklinikum Graz und am LKH Hochsteiermark Standort Leoben die ersten beiden „Da Vinci“-Systeme installiert. Um der steigenden Nachfrage nach roboterassistierten, minimalinvasiven „Knopfloch“-Eingriffen nachzukommen, wurde 2024 an den beiden Standorten je ein weiterer „Da Vinci“ in Betrieb genommen. Die Systeme sind an fünf Tagen pro Woche im Einsatz und zu hundert Prozent ausgelastet. Die „Da Vinci“-Systeme werden in der Urologie, in der Gynäkologie, in der Chirurgie und in der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde eingesetzt. Im Oktober 2024 wurde am Uniklinikum ein speziell für Kinder zugelassenes Robotersystem eingeführt – ein Novum in Österreich. Das „Senhance“-System ermöglicht es, auch kleine Kinder robotergestützt zu operieren.

Einsatzgebiete der robotischen Chirurgie

Die Urologie ist weltweit das Haupteinsatzgebiet der robotischen Chirurgie. Der häufigste Eingriff ist die Operation eines Prostatakarzinoms, gefolgt von der Nierenteilresektion.

Das Spektrum dieser minimalinvasiven Eingriffe wird laufend erweitert, reduzieren sie postoperative Schmerzen und den Bedarf an Schmerzmitteln doch erheblich. Sascha Ahyai, Klinikvorstand der Univ.-Klinik für Urologie, bringt die Vorteile auf den Punkt: eine zehnfach verbesserte Sicht, eine präzise Instrumentenführung und eine schnellere Genesung der Patient*innen. Auch in der Gynäkologie hat „Da Vinci“ Einzug gehalten. Er wird bei Gebärmutter- und Lymphknotenentfernungen sowie bei komplexen Endometriose-Eingriffen eingesetzt. Die Zusammenarbeit von Gynäkolog*innen und Urolog*innen an der Konsole ermöglicht die optimale, interdisziplinäre Behandlung in einer einzigen Operation. Die Viszeralchirurgie erweitert das Spektrum der robotischen Eingriffe momentan am stärksten. Zu den Standardoperationen zählen Pankreasresektionen, die Leberchirurgie und Rektumoperationen, sowie Operationen für Nierenlebendspenden. In der HNO werden v. a. Operationen von Tumoren der Mundhöhle, des Rachens und des Kehlkopfes mittels roboterassistierter Chirurgie durchgeführt.



Mit diesen innovativen Technologien und der Kompetenz unserer Mitarbeiter*innen garantieren wir unseren Patient*innen die bestmögliche Behandlung.

GERHARD STARK,
KAGES-VORSTANDS-
VORSITZENDER

Das „Senhance“-System kommt seit Oktober 2024 an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie bei unterschiedlichsten Operationen – von Hodenhochstand über Reflux bis zu Zwerchfellbrüchen – zum Einsatz. Für Holger Till, Vorstand der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie, hebt das System die Kinderchirurgie auf ein neues Niveau. Der Roboter „arbeitet“ mit drei Millimeter kleinen Instrumenten – das entspricht dem Goldstandard bei minimalinvasiven Eingriffen bei Neugeborenen und Säuglingen.

Vorteile und Grenzen

Patient*innen profitieren von diesen Systemen: weniger Blutverlust, kleinere Narben und eine schnellere Genesung. Durch das zusätzliche Angebot verkürzen sich die Wartezeiten, Patient*innen bekommen schneller Behandlungstermine. Aber auch für die Chirurg*innen sind die KI-Systeme von Vorteil: Sie ermöglichen tremorfiltriertes Operieren, das heißt, ein etwaiges Zittern der Hand wird durch den Roboter ausgeglichen, die Instrumente können hochpräzise geführt werden. Durch die zehnfach vergrößerte 3D-Sicht sind feinste Strukturen sichtbar, was ein ex-

trem schonendes Operieren ermöglicht. Der Einsatz kleiner Instrumente macht auch Operationen an Kindern ab 12 Monaten möglich. Trotz aller Vorteile und Fortschritte hat die Roboterchirurgie aber Grenzen. Sie ist derzeit nicht in der Akutchirurgie, bei Traumata oder Infektionen einsetzbar. Und sie ersetzt nicht das OP-Team vor Ort: Die Steuerung der Systeme bleibt immer komplett in den Händen der Chirurg*innen, um die Sicherheit der Eingriffe zu gewährleisten.

Zukunftsperspektiven

Dass der Roboter als unterstützendes Instrument zur Weiterentwicklung minimalinvasiver Verfahren beiträgt, darüber sind sich die Leobener Abteilungsleiter Thomas Alber (Urologie), Thomas Aigmüller (Frauenheilkunde und Geburtshilfe), Mihael Rudes (HNO) und Rudolf Schrittwieser (Allgemein- und Viszeralchirurgie) einig. Die bei den Eingriffen gewonnenen Daten fließen in die Weiterentwicklung der KI und der chirurgischen Systeme ein. Künftige Systeme könnten Eingriffe über nur einen einzigen minimalinvasiven Zugang ermöglichen, während heute noch mehrere Schnitte erforderlich sind. ●



Mehr zum Thema gibt's in unserem Podcast „Sprechstunde am Uniklinikum“, Folge 13.

Operationen in den KAGES-Häusern mit Da Vinci-Systemen

	Graz	Leoben
2022	321	278
2023	391	386
2024	732	584

Perfect Match: das steirische Schlaganfallnetzwerk

Einzigartig in Österreich: Die Teams der steirischen Stroke Units sind perfekt vernetzt und handeln nach einheitlichen SOPs. Ein Schlaganfalltelefon ermöglicht den Austausch 24/7 und die RapidAI-Software unterstützt bei der Entscheidung, ob eine Thrombektomie auch sinnvoll ist, wenn der Anfall mehrere Stunden zurückliegt.

Stroke Unit (SU)

* ... ist der englische Begriff für eine Schlaganfalleinheit, in der Personen versorgt werden, die einen Schlaganfall erlitten haben.

* Stroke Units gibt es in der Steiermark am Uniklinikum Graz, am LKH Graz II/Süd, am LKH Hochsteiermark/Bruck a. d. Mur, am LKH Oststeiermark/Feldbach und am LKH Murtal/ Knittelfeld.

* Die komplexesten Fälle werden in der Steiermark vom Team am Uniklinikum Graz betreut.

* In der SU gewährleistet ein Team aus Neurolog*innen, Pflegepersonen, Physio- und Ergotherapeut*innen sowie Logopäd*innen eine optimale Akutbehandlung, Überwachung, Ursachenabklärung und Einleitung einer individuellen Therapie sowie Frührehabilitation für die Betroffenen.

* Durch das perfekte Zusammenspiel der SU-Expert*innen steigt die Wahrscheinlichkeit, einen Schlaganfall ohne bleibende Schäden zu überleben um gut 25 %.

WAS EINEM 71-JÄHRIGEN PASSIERTE, ist im klinischen Alltag einer Stroke Unit (SU) kein Einzelfall. Um 7.30 Uhr fühlte er sich schwach und brach zusammen. Die Rettung brachte ihn um 9.31 Uhr in die nächstgelegene Schlaganfalleinheit, wo ein Schädel-CT den Verschluss der mittleren Hirnarterie zeigte. Der Mann hatte einen Schlaganfall erlitten. Die Expert*innen entschieden sich in diesem Fall für die Thrombektomie als optimale Behandlung. „Da der Eingriff in der Steiermark nur am Uniklinikum Graz durchgeführt wird, haben wir über das Schlaganfalltelefon die Kolleg*innen kontaktiert, den Transfer veranlasst und der Eingriff konnte um 10:30 Uhr durchgeführt werden. Tags darauf wurde der Patient wieder zu uns zurückgebracht. Dank des perfekten Zusammenspiels hat er in kürzester Zeit die für ihn optimale Therapie bekommen und keine Folgeschäden davongetragen“, erzählt Michael Feichtinger, Primar der Neurologischen Abteilung in Bruck, auf deren Stroke Unit sich der Fall abspielte. Für ihn und Thomas Gattringer, Leiter der Stroke Unit am Uniklinikum, ist klar: „Unser Schlaganfallnetzwerk ist in der Form österreichweit einzigartig.“

Dass in der Behandlung heute keine Minute verschenkt wird, ist das Ergebnis jahrelanger Zusammenarbeit der Expert*innen. Ein Wendepunkt im Zuge dessen waren die im

Jahr 2015 veröffentlichten Studien, die die Thrombektomie als eine hoch wirksame Behandlungsmethode beim ischämischen Schlaganfall bestätigten. Seither ist der Eingriff neben der klassischen und hoch effizienten Thrombolyse, bei der das Blutgerinnsel medikamentös behandelt wird, fixer Bestandteil im Behandlungsportfolio für steirische Schlaganfallpatient*innen.

Präzise Indikation

Während die Thrombolyse an allen SUs der KAGes mit Erfolg durchgeführt wird, ist die Thrombektomie nur durch die Interventionellen Radiolog*innen am Uniklinikum durchführbar. Daher galt es, die Indikation für den Eingriff so exakt wie möglich zu stellen. Daher wurden die gemeinsamen SOPs auch dahingehend adaptiert, die Software „RapidAI“ an allen SUs implementiert und ein Schlaganfalltelefon eingerichtet, das den Expert*innen 24/7 zur Verfügung steht. Davor gab es keine eigene Durchwahl.

Mit der neuen Software fügte sich ein weiteres Puzzleteil in die Erfolgsgeschichte des Schlaganfallnetzwerkes ein. „Sie kommt bei Schlaganfällen zum Einsatz, deren Symptombeginn mehr als 4,5 Stunden zurückliegt oder der Beginn unklar ist, etwa wenn das Ereignis nachts passiert ist“, erläutert Thomas Seifert-Held, Primar der Abteilung für Neurologie in Knittelfeld.



Die neue Stroke Unit am Uniklinikum Graz wurde im Herbst 2024 eröffnet. Das Team betreut die komplexesten Fälle.

„RapidAI“ analysiert CT- bzw. MRT-Bilder und berechnet das Volumen des betroffenen Gewebes sowie jenes, das abzusterben droht. „Auf dieser Basis wird dann das sogenannte ‚Mismatch‘ zwischen Infarktkern und dem unmittelbar daran angrenzenden Bereich ausgewiesen. Eine manuelle Berechnung wäre extrem zeitaufwändig oder gar nicht durchführbar“, erläutert Hannes Deutschmann, Leiter der Klin. Abt. für Neuroradiologie, Vaskuläre und Interventionelle Radiologie. Der ermittelte Score „Mismatch“ gibt Aufschluss über das Ausmaß des Schlaganfalls und ist für alle Expert*innen über PC und Handy einsehbar. Es liefert eine wertvolle Entscheidungshilfe, ob die*der Betroffene für eine Thrombektomie nach Graz gebracht werden soll oder nicht. Martin Heine, Primar

der Neurologischen Abteilung Feldbach, betont: „So konnten auch die nicht indizierten Patient*innentransporte minimiert werden.“ Für die Einführung von „RapidAI“ wurden gut 150 Personen geschult, unterstützt durch das Team des Uniklinikum, das bereits viel Erfahrung damit aus einem Forschungsprojekt hatte. „Die Software hat sich im Alltag bewährt und die Erwartungen erfüllt“, resümiert Stefan Höger, Primarius an der Neurologie des LKH Graz II, und liegt damit auf ganzer Linie mit seinen Kolleg*innen. Die Erfolgsgeschichte des Netzwerks schreiben alle gemeinsam weiter. Schließlich gilt es auch künftig, blitzschnell die optimale Therapie für die Patient*innen zu finden – also praktisch das „Perfect Match“ für jede*n einzelne*n. ●

Daten & Fakten

- * In Österreich erleidet ca. alle 27 Minuten jemand einen Schlaganfall, also rund 19.000 Menschen pro Jahr.
- * Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für bleibende Behinderungen im Erwachsenenalter.
- * 1 % der Frauen und 2 % der Männer im Alter zwischen 45 und 54 Jahren sind davon betroffen, bei den 65- bis 74-Jährigen sind es 6 % und bei den über 75-Jährigen über 10 % der Bevölkerung.
- * 20 % der Schlaganfälle passieren während des Schlafes.
- * Die fünf häufigsten Risikofaktoren sind Bluthochdruck, erhöhte Fettwerte, Vorhofflimmern, Rauchen und Übergewicht.
- * Laut Studien kann das Schlaganfallrisiko durch regelmäßigen Sport, gesunde Ernährung, mäßigen Alkoholkonsum und Verzicht auf das Rauchen um 80 % gesenkt werden.



Mehr zum Thema
gibt's in unserem Podcast „Sprechstunde am Uniklinikum“, Folge 58.

Neue Herzklappen: für ein bewegtes Leben in jedem Alter

Funktionstüchtige Herzklappen sind essentiell für ein aktives Leben, doch sie sind anfällig, können sich verengen oder undicht werden – in jedem Alter. Zwei Patient*innen zeigen, wie ihnen die moderne Herzmedizin zu neuer Lebensfreude verholfen hat.

Herzklappen: Was ist schon Realität?

- * TAVI/TAVR und individuelle Klappengrößen sind heute Standard
- * Mechanische und biologische Klappen werden personalisiert ausgewählt
- * Erste patientenspezifische 3D-gedruckte Klappen und mitwachsende Klappen sind in der klinischen Testphase



SCAN ME

Mehr zum Thema gibt's in unserem Podcast „Sprechstunde am Uniklinikum“, Folge 64.

SIE IST 21, ER 93. Was die junge Mürztalerin Kiara Wonisch und der Mooskirchner Schuldirektor a. D. Heinz Pitscheder gemeinsam haben, sieht man nicht auf den ersten Blick: Bei beiden wurde eine dysfunktionale Herzklappe durch eine funktionstüchtige ersetzt. Ihre unterschiedlichen Biografien zeigen, dass die Herzklappenmedizin von ihren Anfängen im 16. Jahrhundert bis zu den modernen, minimalinvasiven, individuell angepassten Transkatheter-Technologien von heute eine sich noch immer fortsetzende Erfolgsgeschichte ist.

Auch junge Patient*innen, etwa mit angeborenem Herzfehler, können es mit ineffektiven Herzklappen zu tun bekommen – wie die 21-jährige Kiara. Sie wurde 2003 mit einem komplexen Herzfehler (Fallot'sche-Tetralogie) geboren, der bereits im ersten Lebensjahr am Uniklinikum Graz operativ korrigiert wurde. Dabei wurde das Loch in ihrem Herzen chirurgisch geschlossen und die Engstelle (Stenose) in der Lungenschlagader erweitert. Viele Jahre lebte Kiara absolut beschwerdefrei. Sie war sportlich aktiv, absolvierte ihre Laufrunden im Schulsport und genoss

ihre Workouts. Doch im letzten Jahr vor der Matura bemerkte sie, dass sie immer schneller erschöpft war. Selbst leichtes Bergaufgehen fiel ihr schwer. Die Ursache: Ihre Lungenklappe war undicht geworden – eines der möglichen Risiken bei korrigierten, in Kiaras Fall – erweiterten – Stenosen. „Meine Herzklappe hat zu viel Blut wieder zurück gelassen“, erklärt Kiara. Das belastete ihre rechte Herzkammer. „Abgesehen von einer massiv eingeschränkten Lebensqualität kann das auf Dauer lebensbedrohlich werden“, erläutert Gernot Grangl, Leiter des Katheter-Labors an der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Kardiologie am Uniklinikum Graz. Nach ihrer Matura war klar: Ein Herzklappenersatz war unumgänglich.

Neue Herzklappen-Prothese speziell für voroperierte Herzen

Im LKH-Univ. Klinikum Graz wurde Kiara eine neue, speziell für voroperierte Patient*innen entwickelte Herzklappe eingesetzt – ein minimalinvasiver Eingriff, bei dem die Klappe über einen Katheter implantiert wurde. Erstmals in Österreich wurde bei einer



Kiara Wonisch geht wieder flott bergauf — und das ohne Atemprobleme.

„Ich habe
überhaupt keine
Atemprobleme
mehr. Es klappt
alles wirklich
super!“

KIARA WONISCH



Gernot Grangl (l.),
Ante Burmas und
Stefan Kurath-Koller
mit ihrer Patientin
Kiara Wonisch

Spezialisierte Nachsorge für Erwachsene mit angeborenem Herzfehler (EMAH)

Auch nach der erfolgreichen Korrektur eines Herzfehlers können im späteren Leben gesundheitliche Probleme auftreten, die in Zusammenhang mit dem Herzen stehen. Um frühzeitig darauf reagieren zu können, gibt es für Kinder mit angeborenem Herzfehler eine spezialisierte Nachsorge. Am Universitätsklinikum Graz gibt es seit über 25 Jahren eine EMAH-Ambulanz (EMAH = Erwachsene mit angeborenem Herzfehler). Angesiedelt ist die Ambulanz im Universitären Herzzentrum Graz, wo Kinderkardiolog*innen eng mit Erwachsenenherzkardiolog*innen zusammenarbeiten und so eine nahtlose Betreuung über alle Lebensphasen hinweg anbieten.

Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler zuvor eine vorbeugende Ablation (Verödung) durchgeführt – dies um möglichen späteren Herzrhythmusstörungen vorzubeugen. „Im Rahmen der bestehenden Strukturen des Universitären Herzzentrums hier in Graz können wir die komplexeste Versorgung aller Patient*innen mit angeborenem Herzfehler anbieten und entscheiden gemeinsam, wer von einem interventionellen, chirurgischen und/oder elektrophysiologischen Eingriff profitiert“, freut sich Hannes Sallmon, Leiter der Klin. Abteilung für Pädiatrische Kardiologie. Kiara Wonisch ist wieder voll fit. „Mir geht es super! Ich habe überhaupt keine Atemprobleme mehr“, sagt sie und freut sich auf ein bewegtes Leben, das jetzt wieder vor ihr liegt.

Heinz Pitscheneder: ein neues Leben mit 93 Jahren

Der 93-jährige Heinz Pitscheneder aus Mooskirchen blickt auf ein bewegtes Leben zurück. Als ehemaliger (und damals erster) Hauptschuldirektor von Mooskirchen, Ehrenkapellmeister und engagierter Gemeindebürger prägte er das gesellschaftliche Leben in seiner Heimatgemeinde ganz wesentlich. Im Herbst 2023 bemerkte er jedoch, dass sich sein Gesundheitszustand deutlich verschlechtert hatte. Atemnot und Kraftlosigkeit machten ihm zu schaffen. Doch es war nicht einfach das Alter, das sich irgendwann bei jedem bemerkbar macht. Die Diagnose war konkreter: hochgradige „Verkalkung“ der

Aortenklappe, im Fachjargon Aortenstenose genannt. Schon im Jänner darauf wurde Heinz Pitscheneder an der Klinischen Abteilung für Kardiologie am Uniklinikum Graz eine Prothese der Aortenklappe eingesetzt – minimalinvasiv und maximal schonend. Schon kurz nach dem Eingriff fühlte er sich wie neugeboren.

Nie zu spät für ein bewegtes Leben

„Ich war der glücklichste Mensch“, erinnert er sich. Heute nimmt er wieder aktiv am Leben teil, bläst das Bariton und besucht jeden Tag seine geliebte Frau Isolde, die nach einem Schlaganfall im Pflegeheim lebt. Seinen Ärzt*innen und der Pflege zollt er höchste



Heinz Pitscheneder, Mooskirchner Hauptschuldirektor a. D., geht es heute wieder gut.

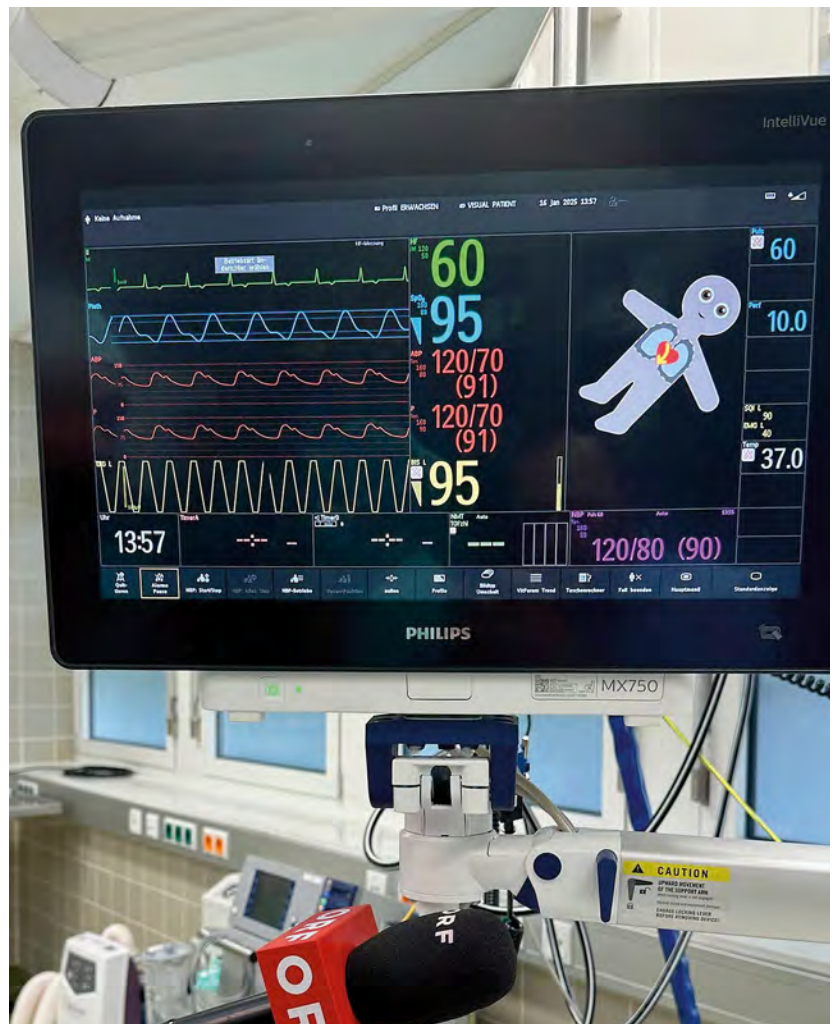
Anerkennung, wie mehrere handgeschriebene Dankesbriefe bezeugen. Der dreifache Vater, vielfache Opa und Urgroßopa sieht seine Aufgabe darin, die Familie zusammenzuhalten. „Eine wunderbare Aufgabe!“, sagt er und lacht, mehr als froh darüber, dass er das dank neuer Herzklappe auch kann. Sein Beispiel zeigt: Für eine neue Herzklappe ist es nie zu spät, für ein bewegtes Leben auch nicht. ●

Avatar im OP erleichtert Patient*innenmonitoring

Am Standort Feldbach des LKH Oststeiermark werden die wichtigsten Vitalparameter auf den Patient*innenmonitoren im OP nun zusätzlich auch bildhaft dargestellt. Das virtuelle Männchen hilft, schneller Entscheidungen zu treffen – einzigartig in Österreich.

IST DIE KÖRPERTEMPERATUR zu niedrig, erscheinen Schneeflocken, bei zu hohem Blutdruck bläht sich das virtuelle Männchen auf. Was bisher nur als Zahlen und Linien auf dem Patient*innenmonitor ablesbar war, kann jetzt mit einem Avatar besser veranschaulicht werden. Die Idee dazu kam David Tscholl, Entwickler des Avatars und selbst Anästhesist und außerdem Hobbypilot, während eines Fluges. Im Cockpit wird Pilot*innen auch eine 3D-Ansicht der Umgebung angezeigt, was die rasche und gleichzeitige Erfassung mehrerer Informationen erleichtert.

Das LKH Oststeiermark setzt in Feldbach als erstes Krankenhaus in Österreich den „Visual Patient Avatar“ bei Operationen ein. Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Primarius Günter Mesaric, ist von den Vorteilen für Patient*innen und Fachkräften überzeugt: „Bei der Anästhesie geht es oft um Zeit. Wenn kritische Zustände im OP auftreten, müssen innerhalb von Sekunden Entscheidungen getroffen werden. Mit dem Avatar haben wir ein Tool, das es uns ermöglicht, Risikofaktoren oder Veränderungen rasch bildlich zu erfassen und dementsprechend schnell zu reagieren.“ Der digitale Helfer wird vorerst nur für das Patient*innenmonitoring während der Nar-kose eingesetzt – weitere Einsatzmöglichkeiten sind aber durchaus denkbar. ●



Veränderungen rasch erfassen – das ermöglicht der Visual Patient Avatar.

Eine Leber namens Hans

Vor rund zwei Jahren erhielt Christian Siegl eine neue Leber. Wie es dazu kam und wie es sich heute damit lebt, erzählte der 51-jährige Baggerfahrer dem KAGes-Magazin bei einem Kontrolltermin am Universitätsklinikum Graz.



ES IST 6:45 UHR MORGENS in der Transplant-Ambulanz der Universitätsklinik für Chirurgie. Christian Siegl ist einer der Ersten, die im Wartebereich Platz nehmen. Ihm gegenüber sitzt Lea, 23, die seit einigen Jahren ebenfalls mit einer neuen Leber lebt. Auch Karin Kalcher, die im Rahmen der Nachsorge für die Patient*innen die Termine koordiniert, ist zur frühen Stunde vor Ort. Man kennt sich, scherzt, die Stimmung ist vertraut. Für den gebürtigen Steirer beginnen die Kontrolltage am Uniklinikum Graz früh. Alle drei Monate fährt er von Rudersdorf im Burgenland, wo er mit seiner Frau lebt, nach Graz. Am Nachmittag schwingt er sich auch an diesen Tagen oft noch auf den Bagger – nicht, weil er muss. Er liebt seine Arbeit. „Außerdem hat mich mein Chef so unterstützt und mir alle Zeit der Welt gegeben, um gesund zu werden. Da will ich etwas zurückgeben.“ Eigentlich sollte Siegl ja nicht mehr baggern. Keime im Erdreich stellen für immunsupprimierte Menschen ein gewisses Risiko dar. „Das zu hören, war ein großer Tiefschlag für mich“, erzählt der begeisterte Baggerfahrer. Doch weil er versprochen hat, vorsichtig zu sein und in der ersten Zeit auch in der Kabine Mundschutz getragen hat, erhielt er das Okay. „Weil er es mit so viel Leidenschaft macht“, erklärt sein Arzt, Robert Sucher, der Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Uniklinikum Graz und eine*r von Siegls behandelnden Ärzt*innen. Sucher selbst kennt diese Leidenschaft für die Arbeit. Beim Aufklärungsgespräch vor der OP hat er Christian Siegl mit dem Satz beruhigt: „Ich mache schon so lange nichts anderes als das, es wird gutgehen. Wenn Sie meine Stimme wieder hören, haben Sie es geschafft!“ Christian Siegl half dieser Satz sehr. Er wusste, da ist einer, der es kann. All das erzählt Christian Siegl nicht ohne Rührung. Auch wenn er seine Hand auf seinen rechten Oberbauch legt, wo seine neue Leber sitzt, wirkt es, als würde er einem guten Freund auf die Schulter klopfen. „Hans“ nennt Christian Siegl seine neue Leber. „Für mich ist das der Hans. Und von Anfang an habe ich gesagt: Hans, wir packen das!“



Christian Siegl inmitten eines Teils seines Ärzt*innenteams (v. l. n. r.): Robert Sucher, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationsmedizin, Philipp Stiegler, Michael Sereinigg und Daniela Kniepeiss

Der Weg zur neuen Leber

2019 war bei einer Gesundenuntersuchung ein Schatten auf Christian Siegls Leber entdeckt worden. Die Diagnose: ein neuroendokriner Tumor (NET) in der Bauchspeicheldrüse mit Metastasen in der Leber. Der Primärtumor in der Bauchspeicheldrüse wurde operativ entfernt, auch die Leber hätte operiert werden sollen, was sich aber wegen der zwar großteils nur stecknadelkopfkleinen, dafür aber vielen Metastasen als unmöglich erwies. Daraufhin stand eine Lebertransplantation im Raum. „Lebermetastasen sind normalerweise ein Zeichen, dass ein Tumor im gesamten Körper streut. Bei den meisten anderen bösartigen Tumoren – etwa dem Pankreaskarzinom – wäre eine Lebertransplantation keine Option gewesen. Bei einem neuroendokrinen Tumor gibt es jedoch spezielle Kriterien, unter denen eine Transplantation in Betracht kommt“, erklärt Daniela Kniepeiss, die seit 26 Jahren als Transplantationschirurgin tätig ist. Diese erfülle allerdings selten ein Patient, ein bis zwei sind es pro Jahr am Universitätsklinikum Graz. Christian Siegl hatte Glück: „Wenn diese Kriterien erfüllt sind, kann eine Lebertransplantation



Was ist ein NET?

Ein neuroendokriner Tumor (NET) ist eine bösartige Neubildung aus neuroendokrinen Zellen, die überall im Körper vorkommen. Daher gibt es verschiedene Arten von NET, zu denen im klassischen Sinne gastrointestinale (im Magen-Darm-Trakt) und pankreatische (in der Bauchspeicheldrüse) NET sowie NET der Lunge gehören. Krebszellen von neuroendokrinen Tumoren des Verdauungstrakts oder der Bauchspeicheldrüse (GEP-NET) gelangen direkt in die Leber, wo sie Metastasen bilden können. Neuroendokrine Tumoren gehören mit 2 bis 4 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohnern zu den seltenen Erkrankungen. Wird ein NET frühzeitig erkannt, ist er meist vollständig heilbar.



Transplantationschirurgin Daniela Kniepeiss (l.) und Robert Sucher, Leiter der Klin. Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie

Zahlen & Fakten

An der Klinischen Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie am Uniklinikum Graz wurden von 2000 bis 2024 rund 500 Leber-Transplantationen durchgeführt. Neben Transplantationen der gesamten Leber werden auch Teil-Lebertransplantationen sowie Transplantationen nach Leber-Lebendspenden bei Erwachsenen und Kindern durchgeführt. Der Eingriff dauert zwischen vier und sechs Stunden, kann aber bei bereits voroperierten Patient*innen auch wesentlich länger dauern. Die Leber besitzt als einziges Organ die Fähigkeit, sich zu regenerieren. Bei Spender*innen erreicht sie bereits nach vier Wochen fast wieder ihr normales Gewicht. Rein als Organ kann die Leber bis zu 120 Jahre alt werden.

Patient*innen wirklich heilen. Die Erfolgschancen sind dann gleich hoch wie bei Patient*innen, die wegen einer Leberzirrhose transplantiert werden“, erklärt Kniepeiss.

Dankbarkeit und ein neues Lebensgefühl

Nicht nur mit „Hans“ führt Christian Siegl ab und zu Zwiegespräche. Bevor er sich am Nachmittag auf den Bagger schwingt, wird er noch kurz bei „seiner“ Kirche gleich am Gelände des Uniklinikum vorbeischaun. „Fünf Minuten, mehr sind das nicht, aber das ist ein fixes Ritual nach den Kontrollterminen in Graz geworden“, erzählt der Vater einer erwachsenen Tochter, der sonst kein regelmäßiger Kirchgänger ist.

Sein Leben mit neuer Leber ist aber von Dankbarkeit geprägt. „Ohne meine Frau und meine Familie wäre das alles nicht gegangen, aber auch mein Arbeitgeber hat extrem entgegenkommend reagiert“, erzählt er. „Und all die Menschen hier“, sagt er und meint neben Robert Sucher und Daniela Kniepeiss auch Patrizia Constantini-Kump von der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, „die mich all die Jahre hindurch begleitet haben.“

Die Bedeutung der Nachsorge

Die Operation ist bei Organtransplantationen nur ein Teil der Therapie. „Entscheidend für den langfristigen Erfolg ist die Nachsorge, die sich über Jahre und Jahrzehnte erstreckt“,

erzählt Kniepeiss. Diese Nachsorge umfasst die Kontrolle der Leber- und anderer Laborwerte alle drei Monate, ein umfassendes Screening einmal pro Jahr, aber auch die medikamentöse Anpassung der Immunsuppression. Lebertransplantierte brauchen vergleichsweise wenig Immunsuppression und haben selten Infekte. „Die Leber ist immunologisch sehr gutmütig“, sagt Kniepeiss. „Wir schauen daher, dass wir unseren Patient*innen so wenig Immunsuppression wie möglich geben, weil diese natürlich auch Nebenwirkungen hat.“ Vorige Woche hatte Christian Siegl aber doch einen Infekt erwischt. „Ich habe angerufen, und fünf Minuten später bekam ich schon die Auskunft, welche Medikamente ich nehmen darf und welche nicht“, erzählt Siegl. Kniepeiss bestätigt, dass die Transplant-Ambulanz für transplantierte Patient*innen immer die Anlaufstelle für alle gesundheitlichen Fragen bleibt.

Ein Leben ohne große Einschränkungen

Einschränkungen hat Christian Siegl nahezu keine. „Selten, aber doch, esse ich auch einen Speck.“ Insgesamt lebt er aber gesund und fühlt sich dabei wohl. „Alkohol und eine transplantierte Leber – das passt für mich einfach nicht zusammen“, sagt er. Hans soll ja schließlich 120 Jahre alt werden und bekommt die besten Voraussetzungen dafür, das gemeinsame Leben mit Christian Siegl zu „packen“. ●

„Für mich ist das der Hans. Von Anfang an hab ich gesagt: Hans, wir packen das!“

CHRISTIAN SIEGL

„Eine Krankheit, die man 24/7 managen muss“

Wird bei einem (Klein-)Kind Diabetes mellitus Typ 1 diagnostiziert, stellt das die gesamte Familie vor große Herausforderungen. Die Basisschulung für die Therapie erfolgt in der Kinderklinik, im Alltag zuhause unterstützt das mobile Betreuungsprojekt DiAB Kids.

DIE GUTE NACHRICHT: Diabetes Typ 1 ist heute sehr gut behandelbar. Die Herausforderung: Es verlangt den Betroffenen und ihren Familien ein nicht ganz einfaches Selbstmanagement ab. Moderne Technologien wie Glukosesensoren, Insulinpumpen und Hybrid-Closed-Loop-Systeme sind extrem hilfreich und verbessern die Lebensqualität enorm. Die tägliche Überwachung des Blutzuckerspiegels bleibt aber unverzichtbar – an jedem Tag, rund um die Uhr, ohne Pause. In Österreich sind rund 3.500 Kinder von Diabetes mellitus Typ 1 betroffen. Jedes Jahr kommen 400 Kinder neu mit der Diagnose „zuckerkrank“ hinzu. Je jünger das Kind, desto mehr Verantwortung trägt die Familie. Wird Diabetes zu spät erkannt oder nicht behandelt, kann das Kind in einen lebensbedrohlichen Zustand kommen. Die Vertrautheit mit der Insulintherapie ist daher entscheidend für das Kind – im Extremfall lebensrettend. Wichtig ist aber auch, dass Kinder mit Diabetes sozial integriert bleiben, uneingeschränkt an Aktivitäten in Schulen und Kindergärten teilnehmen können. Oft sind Unsicherheiten im Umgang mit der Krankheit der Grund für Vorbehalte bei Pädagog*innen und Eltern. Da setzt DiAB Kids an: Es bietet mobile Betreuung in der Familie, schult aber auch das Umfeld des Kindes wie Kindergarten- und Schulpersonal oder die Großeltern. „Oft reichen wenige Schulungstermine, um die Ängste abzubauen und zu vermeiden, dass ein Kind wegen Diabetes zum Beispiel nicht zu einer Übernachtungsparty eingeladen wird“, erklärt Elisabeth Renner, Geschäftsführende Obfrau MOKI Steiermark und Koordinatorin DiAB Kids.

Unterstützung nach der Diagnose

Elke Fröhlich-Reiterer, Pädiatrische Endokrinologin und Diabetologin am Uniklinikum Graz, steht voll hinter DiAB Kids. Sie weiß, dass viele Familien nach der zweiwöchigen Einschulung im Krankenhaus weitere Unterstützung brauchen. „Bis alles gut läuft, braucht fast jede Familie Unterstützung. Ganz besonders gilt das für Alleinerziehende, weil allein schon das Handling schwierig ist – etwa das Setzen des Katheters für die Insulinpumpe.“ DiAB Kids ist also alles andere als ein Luxus. In der Steiermark wird das Projekt derzeit das zweite Jahr finanziert,



Elisabeth Renner, Koordinatorin von DiAB Kids, klärt steiermarkweit über Diabetes auf.

davor wurde es sieben Jahre lang auf Spendenbasis geführt. „Es ist unser Herzensprojekt“, sagen Fröhlich-Reiterer und Renner. „Es schließt die Lücke zwischen Krankenhaus und Zuhause, indem spezialisierte Kinderkrankenschwester*innen Familien, Schulen und Kindergärten unterstützen – und so ein sicheres Netzwerk für Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 schaffen.“ ●



Über Diabetes mellitus Typ 1

Diabetes mellitus Typ 1 ist eine Autoimmunerkrankung, bei der das Immunsystem jene Zellen in der Bauchspeicheldrüse angreift, die Insulin produzieren. Dadurch kann der Körper Zucker nicht verwerten, was zu einem Anstieg des Blutzuckerspiegels führt. Die Therapie besteht darin, Insulin zu spritzen. Dadurch können die Werte im Normbereich gehalten werden.

Projekt DiAB Kids

Kostenloses Pilotprojekt zur mobilen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1. Weitere Infos: moki-steiermark.at

Mehr zum Thema

gibt's in unserem Podcast „Sprechstunde am Uniklinikum“, Folge 67.



Wieder zuhause, wieder mobil

Die KAGes, das Krankenhaus der Elisabethinen und die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz gehen mit mobiREM seit 2023 einen gemeinsamen Weg der mobilen geriatrischen Remobilisation.



Neun multiprofessionelle Teams sind derzeit in der Steiermark unterwegs.

„DANK DER THERAPIE zuhause können wir hier im Grünen unter dem Baum sitzen“, erzählt eine 85-jährige Patientin. Ihre Worte verdeutlichen, was für viele ältere Menschen das Wichtigste im Leben ist: Zu Hause zu sein und so lange wie möglich selbstbestimmt zu leben. Sie ist eine von den Patient*innen, die seit dem 1. Oktober 2023 in der Steiermark von mobiREM, der mobilen geriatrischen Remobilisation, profitiert haben.

Ziel von mobiREM: Selbstständigkeit und Lebensqualität zu Hause

mobiREM wurde ins Leben gerufen, um ältere Menschen nach einem Akutereignis dabei zu unterstützen, wieder selbständig in ihrer gewohnten Umgebung leben zu

können. „Ziel ist es, den Menschen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben zu Hause zu ermöglichen“, erklärt Projektleiter Andreas Köck.

Multidisziplinäre Betreuung für maßgeschneiderte Hilfe

Ein Team aus Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen und Ärzt*innen kommt direkt zu den Patient*innen nach Hause. „Wir nutzen das häusliche Umfeld als Trainingsfeld“, erklärt Patricia Grünauer, Physiotherapeutin im Team GUSüd. „Das ist besonders effektiv, weil wir dort arbeiten, wo der Alltag der Patient*innen stattfindet. Diese individuelle Therapie ermöglicht es, die körperlichen Fähigkeiten

der Patient*innen gezielt zu fördern und ihr Selbstvertrauen zurückzugewinnen.“

Entlastung für Familien und Angehörige

Ein weiterer Vorteil von mobiREM ist die Einbeziehung der Angehörigen und Betreuenden. Diese sind oft die ersten Ansprechpartner*innen im Alltag der Patient*innen. „Es ist wichtig, dass auch die Angehörigen in die Therapie einbezogen werden. Sie wissen oft nicht, wie sie am besten helfen können. Ich zeige ihnen einfache, aber wirkungsvolle Hilfestellungen“, sagt Anita Prasser, Physiotherapeutin im Team Weiz. Diese direkte Unterstützung erleichtert nicht nur den Alltag der Patient*innen, sondern stärkt auch das Vertrauen der Angehörigen.

Zukunftsweisende Kooperation

Seit dem steiermarkweiten Rollout von mobiREM ist die Nachfrage kontinuierlich gestiegen. Bereits im ersten Jahr konnten über 800 Patient*innen betreut werden.

Das Konzept wird stufenweise auf die gesamte Steiermark ausgeweitet. Derzeit gibt es neun Teams in Graz, Graz-Umgebung, Weiz, Deutschlandsberg, Voitsberg, Feldbach, Fürstenfeld und Bad Radkersburg. „mobiREM ist ein wesentlicher Baustein der abgestuften geriatrischen Versorgung und entlastet die stationären Einrichtungen. Die landesweite Koordinationsstelle, die in der KAGES angesiedelt ist, arbeitet gemeinsam mit weiteren Trägern und Fördergebern an der flächendeckenden Umsetzung in der Steiermark. Der Medizinische Direktor der KAGES, Johannes Koinig, war federführend an der Umsetzung des Kooperationsprojektes beteiligt: „Innovative Kooperationen bringen uns in der Gesundheitsversorgung weiter.“

Ein motiviertes Team

Die Arbeit im mobiREM-Team ist sowohl für die Patient*innen als auch für die Mitarbeiter*innen erfüllend. „Es ist jedes Mal ein besonderes Gefühl, wenn wir Patient*innen helfen können, ihre Selbstständigkeit zurückzugewinnen“, sagt Birgit Deutschmann-Claus, Ergotherapeutin Team



Voitsberg. „Wir arbeiten direkt im Lebensraum und begegnen dort den Herausforderungen, die im Alltag auftreten – das macht die Arbeit so abwechslungsreich und kreativ.“ Sandra Gangl, Koordinatorin Team Bad Radkersburg, fügt hinzu: „Es ist schön zu sehen, wie das Leben von Patient*innen durch die Arbeit von mobiREM zum Positiven verändert wird. In zwei Fällen konnten wir Patienten sogar aus dem Pflegeheim in die häusliche Versorgung zurückbringen – das sind wirklich berührende Erfolgsgeschichten.“

„Auch die enge Zusammenarbeit im Team wird ebenfalls als Vorteil empfunden“, berichtet Lisa Klasnic-Mistiloglou, Ärztin der ersten Stunde im Projekt mobiREM. Die Freude an der Arbeit im Team spiegelt sich auch in den Rückmeldungen der Patient*innen wider.

Ein Modell für die Zukunft

Das Projekt mobiREM hat das Potenzial, eine entscheidende Rolle in der zukünftigen Versorgung älterer Menschen zu spielen und setzt den Grundsatz „ambulant vor stationär“ wirksam um. Durch die mobile, individuelle Betreuung und die enge Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen wird älteren Menschen nicht nur geholfen, ihre Selbstständigkeit zu erhalten, sondern auch eine neue Lebensqualität ermöglicht. „Ich kann wieder zu Hause leben“, sagt eine Patientin. Für sie und viele andere ist mobiREM mehr als nur eine Therapie – es ist die Chance auf ein selbstbestimmtes Leben in vertrauter Umgebung. ●



Die Behandlungen werden in den normalen Tagesablauf integriert und das soziale Umfeld eingebunden.

„Geplant sind im Endausbau 17 Stützpunkte mit rund 178 Therapieplätzen für 2.300 Fälle pro Jahr.“

ANDREAS KÖCK

Künstliche Intelligenz in der Medizin: digitale Pathologie

STATT MIT TRADITIONELLEN Glasobjektträgern zu arbeiten, werden in der digitalen Pathologie Gewebeproben gescannt und in digitale Bilder umgewandelt. Diese werden mithilfe von KI analysiert, um Muster und Krankheitsbilder zu erkennen. Zudem eröffnet KI die Möglichkeit, neue diagnostische Merkmale zu identifizieren – ein Potenzial, das die Forschung und Diagnostik grundlegend verändern könnte. Durch den Einsatz von KI können Mediziner*innen effizienter arbeiten, Daten besser verwalten und Diagnosen präziser sowie schneller stellen. Das Forschungsprojekt BIG-

PICTURE der europäischen Innovative Health Initiative treibt diese digitale Transformation voran. Ziel ist es, ein Repository (Verzeichnis) von rund drei Millionen digitalisierten histologischen Schnitten zu erstellen. Dieses digitale Archiv dient als Basis für die Entwicklung KI-gestützter Diagnosetools. Dafür wird derzeit eine leistungsfähige Infrastruktur geschaffen, die das Speichern, Teilen und Verarbeiten von Millionen Datensätzen ermöglicht. Ein zentrales Arbeitspaket des Projekts, geleitet von Kurt Zatloukal vom Diagnostik- und Forschungsinstitut für Pathologie, befasst sich mit den ethi-



Pathologe Kurt Zatloukal (Med Uni Graz)

schon, rechtlichen und regulatorischen Rahmenbedingungen für den Aufbau und Betrieb der Plattform. Zudem arbeitet sein Team an einem der ersten ISO-Standards für den Einsatz von KI in der medizinischen Diagnostik. In Zusammenarbeit mit Google hat Kurt Zatloukal einen innovativen Ansatz entwickelt, um Krebserkrankungen früher und genauer zu erkennen. ●

Geschlechtsunterschiede bei Kleingefäßkrankung des Gehirns



Zerebrale Mikroangiopathie im Fokus

EINE DIFFERENZIERTER Betrachtung geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Medizin ermöglicht eine präzisere, individuelle Behandlungsmöglichkeiten und trägt dazu bei, dass beide Geschlechter von Fortschritten in der medizinischen Forschung profitieren. Thomas Gatringer und Simon Fandler-Höfler (Med Uni Graz) widmen sich diesem Thema: In einer internationalen Studie unter der Leitung der Univ.-Klinik für Neurologie konnten erstmals geschlechtsspezifische Unterschiede bei der zerebralen Mikroangiopathie (SVD) – einer Hauptursache für Schlaganfälle und Hirnblutungen – nachgewiesen werden. SVD führt

durch Veränderungen kleiner Blutgefäße im Gehirn zu Durchblutungsstörungen, die langfristig Demenz begünstigen können. Trotz ihrer klinischen Bedeutung waren Geschlechtsunterschiede bisher kaum erforscht. Das Forschungsteam analysierte Daten von über 20.000 Patient*innen mit ischämischen Schlaganfall und wertete MRT-Scans aus. Dabei zeigte sich: Männer waren häufiger von Mikroblutungen betroffen, während bei Frauen häufiger Marklagerhyperintensitäten auftraten – Anzeichen chronischer Minderdurchblutung. Zudem war das Sterberisiko bei Frauen mit Mikroblutungen erhöht. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Männer und Frauen unterschiedlich anfällig für Gefäßschäden im Gehirn sind. Dies könnte langfristig die Prävention und Therapie von Schlaganfällen verbessern und die Lebensqualität der Betroffenen erhöhen. ●

MENSCHEN

Menschen helfen Menschen



UNIKLINIKUM GRAZ/M. KANIZAJ

44 — 46
Primar Othmar
Grabner im
Porträt

47
Karriere mit
Lehre in der
KAGes

48 — 50
Ein Leben für
die Forschung

52 — 54
Die Leiden-
schaft für die
Akutmedizin

Othmar Grabner, einer der ersten KAGes-Ärzte in den 1980er-Jahren, heute Ärztlicher Direktor, verbindet Musik mit der Schönheit der Chirurgie.

DAS MAGAZIN DER KAGES

„Ich bin ein analoger Typ“

Persönlichkeit ist die Art und Weise der Verhandlungsführung zwischen Lebensrealitäten und eigener Geschichte

EIN BESUCH ODER GESPRÄCH beim ärztlichen Direktor des LKH Südweststeiermark ist immer direkt, klar und herzlich. Vorbei am gefüllten Warteraum der Ambulanz im LKH Südweststeiermark, Standort Wagner geht's hinauf in den ersten Stock in das Büro des Ärztlichen Direktors. Es überwiegen dunkle Möbel, geordnete Sitzgruppen und im anschließenden Umkleideraum hat ein Ergometer Platz. Doch auffallend ist sofort ein mittels Konsole auf optimale Bedienungshöhe montierter Plattenspieler, Marke Linn. Darunter finden handgearbeitete Lautsprecher und Verstärker, der ebenfalls britischen HiFi-Schmiede Naim in dezentem Mattschwarz ihren Platz, nebst natürlich einigen Platten diverser Jazzgrößen. Nur ein kleiner Teil von den insgesamt 7.000 – in Worten siebentausend – Platten, die hauptsächlich in der Grazer Wohnung und natürlich in seinen Büros zwischen Deutschlandsberg, Bad Radkersburg und Wagner gelagert, aber vor allem gehört werden.

Der Einstieg ins Gespräch ist damit vorprogrammiert: Musik. „Musik ist ein großer Teil meines Lebens“, erzählt Grabner. Aufgewachsen in den 1960er in einer Zweizimmerwohnung in der Industriestadt Mürzzuschlag, waren die ersten Samen seines breit gefächerten Musikgeschmacks Platten, die noch via Plattendreher an das Röhrenradio angeschlossen werden mussten: klassischer Jazz wie Benny Goodman oder Lionel Hampton

und Stan Getz, Klassik wie der Querschnitt aus La Traviata mit Victoria De Los Angeles als Violetta oder Gottlob Frick in Zar und Zimmermann oder auch derselbe als Sarastro in der Zauberflöte. „Volksmusik habe ich auch als kleines Kind aufsaugen dürfen“, erzählt der nun 65-Jährige, „in der Küche meiner Urgroßmutter in Hönigsberg verkehrte das legendäre Edler-Trio.“ Bei Rundfunkübertragungen mit dem ebenso legendären Mürztaler Karl Panzenbeck war er auch dabei. „Damit sind meine Wurzeln gelegt für eine breite emotionale Beschäftigung mit Musik“, resümiert er. Wäre er ein Instrument, wäre er ein Kontrabass – keine Klarinette, die er erlernte. Vielleicht dann doch Bassklarinette. Ihn fasziniere diese warme einzigartige Klangfarbe, die er in der „Konfrontation mit Eric Dolphy oder John Coltrane“ kennengelernt habe.

„Chirurgie und Musik verbinden ein ästhetisches Grundgefühl, die Freude an etwas Schönerem.“

Die Motivation Arzt zu werden gründe in einer „empathischen helfende Ader“, aber, „weiß, was der Ausschlagpunkt eigentlich war?“ In der sechsten/siebten Klasse des Gymnasiums habe er einen Berufseignungstest gemacht, wo man ihm gesagt habe: „Herr Grabner, Sie können maximal ein Kolleg absolvieren. Vergessen Sie ein Medizinstudium!“ Grabners Antwort ist bekannt.

INFO

In der Rubrik **Menschen** werden Menschen porträtiert, die auf der helfenden Seite der „Menschen helfen Menschen“ stehen. Ihre Geschichten und auch ein bisschen ihre Beziehungskiste mit der KAGES sollen vorgestellt werden. Für ein erstes Porträt reisten wir mit der fantastischen Marija Kanizaj in den Süden, um mit einem Ärztlichen Direktor zu sprechen: Othmar Grabner





„Ich bin emotional mit der Musik und emotional mit meinem Beruf verhaftet.“

Grabner studiert unter Mindeststudiendauer und wollte als Gastarzt zu arbeiten beginnen, statt in den Turnus zu gehen. Chirurgie war klar das Ziel und über den Umweg der Universitätsklinik für Dermatologie gelangte er an das LKH Leoben zu dem bekannten Professor Randolf Scholz, bei dem er die volle Breite der Chirurgie auch selbst erlernen konnte. In diese Ausbildungszeit in Leoben fallen zwei „einschneidende Erlebnisse“.

„1988, wo ich noch viele Dienste machen musste und in Ausbildung war, ist unsere große Tochter als Frühchen in Leoben zur Welt gekommen“, erzählt er. Die Angst war damals groß, es ist alles gut gegangen. „Ich hab meine damalige Frau in Leoben kennengelernt“, schildert er, „und das einschneidende war, dass sie im Februar 1999 verstorben ist. Das war schon eine Wahnsinns-Zäsur in meinem Leben.“

„Kann ich weiter Chirurg sein oder nicht?“

Nur einen Monat zuvor starb seine Schwägerin. Zu Silvester an einem wunderschönen Wintertag auf der Mugl fiel sie einfach um. Obwohl fünf Ärzte sofort reanimierten, verstarb seine Schwägerin, sie war um ein Jahr älter als seine Frau. Einen Monat später ging er mit seiner damaligen Frau aus. „Sie kippte vom Sessel und ich hab mir gedacht, es ist ihr alles noch zu viel.“ Im Spital zur Abklärung wurde ein Aneurysma in Größe einer Erbse festgestellt. Eine weitere Blutung stellte sich ein, schließlich „am 27. Februar 1999 ist sie verstorben. Am 27. Februar 1988 haben wir geheiratet.“

„Da ist das Leben plötzlich ein anderes geworden.“

„Das war auch eine Zäsur, wo ich meinen Beruf infrage gestellt habe“, führt er aus. Geholfen haben ihm Kolleg*innen, die ihm

vermittelten, es könne niemand etwas dafür, seine Kinder und professionelle Hilfe. Die Frage war zentral: „Wie kann ich weitermachen, ohne Zynismus?“ Der Chirurg Grabner musste relativ rasch wieder eine Kraniotomie machen und meisterte „die Prüfung“.

„Damit du ein guter Chirurg sein kannst, brauchst du ein Quantum Mut und anhaltende Begeisterung.“

Grabner verlässt das LKH Leoben 2002, um in Rottenmann die Allgemeinchirurgie zu übernehmen. Er baute die Unfallchirurgie aus und entwickelte das Brustgesundheitszentrum mit. Nach Rottenmann zu ziehen stand im Raum, die älteste Tochter war erwachsen, als ihn die Liebe zu seiner zweiten Frau Petra – einer Kärntnerin – zum „Kompromiss“ Graz überredete. In Gries lebt die nunmehrige Großfamilie Grabner-Sieder nach wie vor und ist bestens in der Kunst- und Kulturszene Graz vernetzt. Große Dankbarkeit empfindet er im Rückblick, dass er die Stille einer Kleinfamilie mit der Lebendigkeit einer Großfamilie eintauschen durfte. 2015 wechselte Othmar Grabner als Ärztlicher Direktor an das jetzige LKH Südweststeiermark. Die Distanzen zwischen seiner Grazer Wohnung, den Standorten Wagna, Deutschlandsberg und Bad Radkersburg bewältigt er auch gern mit dem Rennrad. „Ich bin ein sehr freiheitsliebender Mensch und mag nicht irgendwo ‚einkastelt‘ sein.“ Daher auch die Leidenschaft zum Segeln oder zum Skitourengehen. Berg und Meer, die Farben Weiß und Ultramarinblau ziehen ihn magisch an.

„Ich bin heute noch so begeistert wie damals“, sagt Othmar Grabner als er eine Jazzplatte auflegt und über weitere Verbindungen zu Musik und Medizin reflektiert. Zu Berg und Meer passt auch die Analogie, dass es in der Medizin immer Breite und Spitzen brauche. Und wenn er davon spricht, dass erst das Zusammen von dem, was man nicht hört auf einer Vinylplatte, und dem, was man hört, so etwas wie Klang ausmacht, bekommt man eine Ahnung, was Othmar Grabner mit „Breite“ anklingen lässt. ●

Steckbrief:

Othmar Grabner

* **Geboren** 1959 in Mürzzuschlag, Studium der Humanmedizin in Graz, Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Unfallchirurgie am LKH Leoben. Ab 2002 Primar am LKH Rottenmann für Allgemeinchirurgie und Stv. Ärztlicher Direktor. Ärztlicher Direktor des LKH Südweststeiermark seit 2015.

* **Privat:** Wohnt in Graz, verheiratet, sechsfacher Vater von Kindern zwischen 36 und 15, drei Enkelkinder.

* **Urlaub:** Griechenland und dort, wo Berge und das Meer zu Hause sind

* **Zum Frühstück:** Vollkornbrot mit Butter, Marillenmarmelade oder Ribiselmarmelade mit zwei Scheiben Emmentaler, Pfeffer und Espresso

G'lernt ist g'lernt

Karriere mit Lehre in der KAGes

ALS EINER DER GRÖSSTEN Arbeitgeber in der Steiermark ist die KAGes auch ein bedeutender Ausbildungsbetrieb. Jedes Jahr beginnen engagierte junge Menschen ihre Lehre in den unterschiedlichsten Berufen – von der Pflege über die Technik bis hin zur Verwaltung. Dabei liegt der Fokus auf einer praxisnahen und zukunftsorientierten Ausbildung. Unsere Lehrlinge sind ein essenzieller Teil unserer

Teams und bringen mit Esprit und frischen Ideen neuen Schwung ins Unternehmen. Der Lehrberuf hat wieder stark an Bedeutung gewonnen – die Lehre ist eine Ausbildung mit Zukunft! Das wissen auch Nico, Johanna und Semir, Lehrlinge aus den Bereichen IT, Küche und Pflegeassistenz am LKH Graz II, die ihre Eindrücke von der Arbeit im Unternehmen in dieser Ausgabe teilen. ●



IT-Techniker

*** Name:** Nico Kasper, 1. Lehrjahr

*** Alter:** 15 Jahre

*** Am meisten gefällt mir an meiner Arbeit**

... dass sie so vielfältig ist! Kein Problem ist gleich oder auf die gleiche Weise zu lösen wie das andere. Mir macht das Arbeiten mit Computern, Druckern und Technik allgemein sehr viel Spaß.

*** Mein schönstes Berufserlebnis war**

... dass mir bisher noch jede Aufgabe, die ich bekommen habe, Spaß gemacht hat.

*** Es motiviert mich...** etwas Neues zu lernen. Da ich eigentlich jeden Tag etwas Neues lerne, ziehe ich daraus meine Motivation.

*** Das möchte ich in Zukunft gerne umsetzen** ... Alle Aufgaben zu meistern und allen, die Hilfe brauchen, helfen zu können.

*** Welche drei Wörter beschreiben dein Team?** Freundlich, bemüht, genau.

*** Was bedeutet es für dich, Teil der KAGes zu sein?** Für mich bedeutet es, als Mensch anderen Menschen zu helfen und sie zufriedenzustellen. Mir bedeutet es persönlich sehr viel, in einem so tollen Arbeitsumfeld wie dem LKH Graz II meine Lehre zu absolvieren und hier hoffentlich später auch meinen Beruf ausüben zu können.



Köchin

*** Name:** Johanna Pabst, 3. Lehrjahr

*** Alter:** 17 Jahre

*** Am meisten gefällt mir an meiner Arbeit**

... dass ich immer wieder neue Tätigkeiten ausprobieren darf. Mir gefällt es auch, dass es geregelte Arbeitszeiten und gratis Essen gibt.

*** Mein schönstes Berufserlebnis war**

... als ich das Glück hatte, gemeinsam mit meinem Chef kochen zu dürfen. Wir haben einen Nudelteig gemacht, Fisch und Fleisch zerlegt und Steinpilze geschnitten.

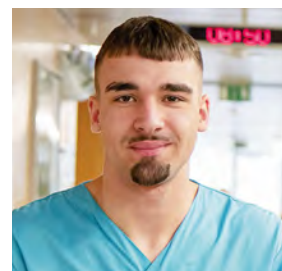
*** Es motiviert mich**

... den Beruf der Köchin zu erlernen, denn Kochen macht mich einfach glücklich. Es gefällt mir auch, andere zu bekochen, damit auch sie glücklich sind.

*** Das möchte ich in Zukunft gerne umsetzen** ... Ich möchte auf jeden Fall meine Matura abschließen und niemals aufhören, mich weiterzuentwickeln.

*** Welche drei Wörter beschreiben dein Team?** Zackig, zielorientiert, gut gelaunt.

*** Was bedeutet es für dich, Teil der KAGes zu sein?** Für mich bedeutet es, für unsere Patient*innen jeden Tag aufs Neue verantwortungsbewusst zu arbeiten.



Pflegeassistent

*** Name:** Semir Dzambic, 1. Lehrjahr

*** Alter:** 16 Jahre

*** Am meisten gefällt mir an meiner Arbeit**

... dass sie abwechslungsreich ist und die Teamarbeit super funktioniert.

*** Mein schönstes Berufserlebnis war ...**

Schön finde ich es, Patient*innen zu helfen und mit freundlichen Patient*innen zu kommunizieren.

*** Es motiviert mich...** dass meine Tätigkeit durch und durch positiv ist. Alles, was ich in der Arbeit mache, motiviert mich.

*** Das möchte ich in Zukunft gerne umsetzen** ... Sobald ich 17 bin, darf ich direkt an Patient*innen arbeiten.

*** Welche drei Wörter beschreiben dein Team?** Höflich, teamfähig, hilfsbereit.

*** Was bedeutet es für dich, Teil der KAGes zu sein?** Ich bin stolz darauf, ein KAGes-Mitarbeiter zu sein.

Alle Möglichkeiten für eine Lehre in der KAGes finden Sie unter „Karriere mit Lehre in der KAGes“ auf www.kages.at.

Ein Leben für die Forschung

Hinter jeder neuen Therapie stehen Menschen, deren Ideen diese erst möglich machen: Vanessa Stadlbauer-Köllner erforscht Mikroplastik im Körper, Stefan Kurath-Koller, ob eine Smartwatch das EKG bei Kindern ersetzen kann.

Wordrap: Vanessa Stadlbauer-Köllner

*** Zu meiner Forschung hat mich inspiriert ...** das Buch „Die Mikrobenjäger“, das ich als Zehnjährige in der Bibliothek meiner Oma gefunden und „verschlungen“ habe. Damals hatte ich große Sorge, dass, bis ich selbst forschen kann, schon „alles“ erforscht ist — das hat sich zum Glück nicht bewahrheitet.

*** Wenn ich unbegrenzt Ressourcen zur Verfügung hätte, würde ich ...** herausfinden, wie jedes einzelne Medikament auf unser Darm-Mikrobiom wirkt und wie man durch Beeinflussung des Mikrobioms die Wirksamkeit von Medikamenten verbessern könnte.

*** Meine Forschung hilft bei der Behandlung der Patient*innen, indem ...** ich die Erkenntnisse in Therapien umsetzen und dadurch Patient*innen gut beraten kann und umgekehrt, indem ich so neue Forschungsfragen generieren kann.

*** Für meine wissenschaftliche Arbeit wünsche ich mir ...** dass mein Tag mehr als 24 Stunden hätte, um all die spannenden Dinge erforschen zu können, die mich interessieren.

*** In meiner Freizeit findet man mich ...** mit einem Buch in der Hängematte, im Garten oder beim Tratschen mit Freundinnen.

*** Bei meinen Forschungen hat mich bis jetzt am meisten überrascht ...** dass das Mikrobiom so einen großen Einfluss auf alle Organe des menschlichen Körpers hat und dass wir das Mikrobiom tatsächlich beeinflussen können.



Mikroplastik-Fasten

VANESSA STADLBAUER-KÖLLNER erforscht unter anderem die Auswirkungen von Mikroplastik auf den menschlichen Körper, insbesondere auf das Darm-Mikrobiom. Ihr Forschungsinteresse gilt in diesem Projekt der Frage, wie Mikroplastik unsere Verdauung und damit unsere Gesundheit beeinflusst. Ein zentraler Projektteil ist innerhalb des von der Forschungsförderungsgesellschaft FFG geförderten und vom Forschungszentrum CBmed geleiteten MicroONE-Projekts die Studie „Mikroplastik-Fasten“. 55 Teilnehmer*innen verzichteten eine Woche lang auf Plastik in ihrem Alltag – von verpackten Lebensmitteln bis hin zu Haushaltsutensilien. Vor und nach dieser Phase wurden Stuhlproben analysiert, um festzustellen, ob sich die Mikroplastikbelastung im Körper durch bewussten Verzicht reduzieren lässt. „Seit wir wissen, dass sich Mikroplastik im menschlichen Stuhl befindet, möchte ich herausfinden, welchen Einfluss es auf den Darm hat

– insbesondere auf die schützende Bakterienbesiedelung, die unser Mikrobiom bildet“, erklärt Vanessa Stadlbauer-Köllner. Das Darm-Mikrobiom spielt eine Schlüsselrolle für unsere Gesundheit: Es unterstützt die Verdauung, stärkt das Immunsystem und beeinflusst sogar Stoffwechselprozesse sowie neurologische Funktionen. Erste Erkenntnisse zeigen, dass Mikroplastik die Vielfalt der Darmflora reduziert und Entzündungen begünstigen kann. Besonders betroffen sind Menschen mit bestehenden Darmerkrankungen, deren Darmbarriere bereits geschwächt ist. Doch wie sehr kann Plastikverzicht das Risiko senken? „Unsere Teilnehmenden hatten bereits ein Bewusstsein für nachhaltigen Konsum, dennoch war es äußerst schwierig, komplett auf Plastik zu verzichten“, so die Expertin. Plastikverpackungen im Supermarkt, Kunststoffe in Küchenutensilien und selbst vermeintlich harmlose Produkte wie Meersalz oder Kaugummi – Mikroplastik ist allgegenwärtig. Die endgültigen Ergebnisse der Studie werden in den kommenden Monaten erwartet, doch eines ist schon jetzt klar: Mikroplastik ist eine unsichtbare, aber allgegenwärtige Herausforderung für unsere Gesundheit.



Vanessa Stadlbauer-Köllner arbeitet am Uniklinikum Graz an der Klinischen Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie und ist Professorin für Translationale Mikrobiomforschung an der Med Uni Graz.

Smartwatch statt EKG

DER FORSCHUNGSFOKUS von Stefan Kurath-Koller liegt auf innovativen Diagnose- und Therapiemethoden für Herzrhythmusstörungen (Arrhythmien) bei Kindern, insbesondere durch den Einsatz neuer Technologien wie mobiler EKG-Geräte und Eye-Tracking-Analysen. Da bei Kindern die Symptome oft unspezifisch sind, setzt hier Kurath-Kollers Forschung an: „Wir untersuchen, ob mobile Geräte wie die Smartwatch oder spezielle Apps eine zuverlässige Alternative zum klassischen 12-Kanal-EKG darstellen können. Unser Ziel ist es, die

Diagnostik im Alltag einfacher und zugänglicher zu machen.“ In einer aktuellen Studie vergleicht er die EKG-Daten dieser Geräte mit konventionellen Methoden, um deren Genauigkeit und klinische Anwendbarkeit zu evaluieren. Erste Ergebnisse zeigen vielversprechende Übereinstimmungen – ein möglicher Schritt hin zu einer neuen Ära der Herzrhythmusüberwachung. Darüber hinaus beschäftigt sich Kurath-Koller mit der Frage, wie Expert*innen in seinem Fachbereich visuelle Informationen verarbeiten. Mithilfe von Eye-Tracking-Technologie analysiert er, welche Blickmuster erfahrene Elektrophysiolog*innen im Vergleich zu Einsteiger*innen zeigen. Diese Erkenntnisse könnten die Ausbildung in der Elektrophysiologie verbessern sowie langfristig auch dazu beitragen, die Diagnosestellung effizienter zu gestalten.



Stefan Kurath-Koller arbeitet an der Klin. Abteilung für Pädiatrische Kardiologie am Uniklinikum Graz und ist Professor für Pädiatrische Elektrophysiologie an der Med Uni Graz.

Wordrap: Stefan Kurath-Koller

*** Zu meiner Forschung hat mich inspiriert ...** die Faszination für elektrische Signale des Herzens und die Möglichkeit, durch präzise Diagnostik und gezielte Therapien Leben zu verändern.

*** Wenn ich unbegrenzt Ressourcen zur Verfügung hätte, würde ich gern ...** ein weltweit führendes Zentrum für pädiatrische Elektrophysiologie aufbauen.

*** Meine Forschung hilft dabei ...** Arrhythmien bei Kindern besser zu verstehen, frühzeitig zu erkennen und mit innovativen Methoden schonender und effektiver zu behandeln.

*** Für meine wissenschaftliche Arbeit wünsche ich mir ...** mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit, nachhaltige Forschungsförderung und eine Umgebung, die kreative Ideen und Innovationen unterstützt.

*** In meiner Freizeit findet man mich ...** im Buchladen, unter Wasser oder bei einer guten Tasse Kaffee mit neuen Ideen für das nächste Projekt.

*** Bei meiner Forschung hat mich bis jetzt am meisten überrascht ...** wie viel wir noch nicht wissen — und dass oft die einfachsten Fragen die spannendsten Antworten liefern.



GUT AUFGESTELLT

Für Sie im Einsatz



Willkommen, Annkristin Heine!

Mit Wirkung vom 1. März 2025 wurde Annkristin Heine als Universitätsprofessorin für Innere Medizin und Hämatologie an die Med Uni Graz berufen. Heine übernimmt auch die Leitung der Klinischen Abteilung für Hämatologie am Uniklinikum Graz. Die Tumorimmunologin bringt eine umfassende Expertise mit, um neue hämatologische Therapieansätze zu entwickeln und die Patientenversorgung weiter zu verbessern.



Willkommen, Martin Andreas!

Seit dem 1. März 2025 ist Martin Andreas der Leiter der Abteilung für Herzchirurgie am LKH Univ. Klinikum Graz. Der Herzchirurg bringt eine beeindruckende Expertise mit, die er für die Weiterentwicklung minimalinvasiver Herzchirurgie einsetzt. Eines seiner Ziele: Die klinische Lehre durch den Einsatz von Virtual und Augmented Reality nachhaltig zu verbessern.



Herzmobil: Besser leben mit Herzschwäche

Seit 2021 läuft das Versorgungsprojekt „HerzMobil Steiermark“. Hierbei werden Patient*innen nach einer herzmedizinischen Behandlung im Krankenhaus drei Monate lang telemedizinisch zu Hause (weiter-)betreut. Insgesamt gibt es in der KAGES neun HerzMobil-Zentren, seit Oktober 2024 ist auch das LKH Weiz mit an Bord. Mehr Infos gibt es unter www.herzmobil-steiermark.at. In unserem Podcast „Sprechstunde am Uniklinikum“, Folge 64, erfahren Sie mehr zum Thema – einfach zum Nachhören!



Neuer Vorstand der HNO

Mit 1. März 2025 wurde Dietmar Thurnher, renommiertes HNO-Experte, zum Vorstand der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Uniklinikum Graz bestellt. Sein Engagement und seine Expertise tragen wesentlich zur Weiterentwicklung der HNO-Heilkunde bei, insbesondere in den Bereichen der funktionellen endoskopischen Nasennebenhöhlenchirurgie und der Schädelbasischirurgie.



„Wohin mit welcher Krankheit?“

Hausmittel, Hausarzt*in oder Notaufnahme? Nicht immer ist es einfach zu entscheiden, was man tun soll. Der neue Leitfaden „Wohin mit welcher Krankheit?“ hilft, richtig zu entscheiden. Verfasst wurde er von einem Team aus Allgemein- und Notfallmediziner*innen, dem Gerhard Postl, Neshat Quitt, Gudrun Zweiker, Michael Adomeit sowie Philipp Kreuzer angehören. Letztgenannter ist der Leiter des Zentrums für Akutmedizin (ZAM) am Uniklinikum Graz. Der Leitfaden liegt bei den steirischen Hausarzt*innen sowie in den Spitälern der KAGES auf. Für Eltern gibt es einen Leitfaden speziell für Kinder(krankheiten), der u. a. auf den Kinderambulanzen der KAGES aufliegt. Online gibt's beide Leitfäden unter: www.leitfaden-krankheiten.at.



Vom Hubschrauberlandeplatz geht es für die Notfallpatient*innen am Uniklinikum Graz mit dem Lift hinunter in den Schockraum.

Die chronische Leidenschaft für die Akutmedizin

Eines haben Notarzt Florian Eisner, Stationsleitung Sandra Schulter und Anästhesistin Barbara Hallmann gemeinsam: Ihre Herzen schlagen für die Akutmedizin.

OB HOCH IN DEN LÜFTEN im Notarzt-Hubschrauber Christophorus 17 oder auf den Straßen im Notarzteinsatzfahrzeug: Notarzt Florian Eisner kann so schnell nichts aus der Ruhe bringen. „Die besondere Herausforderung in der Notfallmedizin ist es, außerhalb des gewohnten Umfeldes im Krankenhaus mit wenigen Hilfsmitteln und manchmal nur durch den sechsten Sinn Menschen rasch helfen zu können“, beschreibt Eisner seine Faszination. Wie sehr Eisner für die Notfall-

medizin brennt, zeigt auch, dass er in seiner Freizeit als Notarzt tätig ist. Hauptberuflich leitet er als Primar die Abteilung für Innere Medizin im LKH Graz II, Standort Voitsberg: „Die Führungsposition in der KAGes einerseits und das Mitwirken in Einsatzorganisationen andererseits ergeben für mich beruflich wichtige Synergien. So ist es wesentlich einfacher, Brücken im gesamten Gesundheitssystem zu bauen und das Bestmögliche für die Bevölkerung herauszuholen.“

Fortschritte in der Notfallmedizin

Eisners Arbeit beginnt bereits am Weg zur*- zum Patient*in, wenn das Einsatzteam von der Rettungsleitstelle die ersten Informationen bekommt: „Ich versuche, mir mögliche Schritte vorab zu überlegen. Insbesondere bei pädiatrischen Notfällen, die nicht meinem alltäglichen Tätigkeitsfeld entsprechen, rechne ich mir auch Dosierungen von Notfallmedikamenten aus.“ Für den Internisten ist der „blinde Fleck“ in der Notfallmedizin in den letzten Jahren wesentlich kleiner geworden: „Durch die Implementierung des Notfallultraschalls erschließen sich uns völlig neue Möglichkeiten der präklinischen Diagnostik und der weiterführenden Notfallmaßnahmen, auch lebensrettende Eingriffe direkt am Notfallort sind umsetzbar.“ Mittlerweile blickt Eisner auf knapp 2.000 Einsätze in den letzten elf Jahren zurück, momentan ist er am Notarztstützpunkt in Voitsberg aktiv. Welcher Einsatz ihm dabei besonders in Erinnerung geblieben ist? „Wir haben einmal einen Tierarzt mit Herzinfarkt unter Reanimationsbedingungen ins Herzkatheterlabor nach Graz gebracht. Glücklicherweise hat er keine bleibenden Schäden davongetragen. Seitdem bedankt er sich jedes Jahr bei mir für die Möglichkeit, seinen „zweiten Geburtstag“ feiern zu dürfen.“

Wie in „Grey’s Anatomy“?

Wenn der Job der*des Notarztes*Notärztin mit dem Transport und der Übergabe der Patient*innen an das Team in der Notaufnahme getan ist, wird die Akutversorgung im Schockraum fortgesetzt. Ob es im neuen Zentrum für Akutmedizin (kurz ZAM) am LKH-Univ. Klinikum Graz auch zugeht, wie in Grey’s Anatomy? „Es ist an gewissen Tagen mit erhöhtem Patient*innenaufkommen auf jeden Fall vergleichbar. Vielleicht ist es im Fernsehen etwas überspitzt, aber das Grundlegende dahinter, etwa hinsichtlich der Triage, ist ähnlich“, so Sandra Schulter, Stationsleitung Pflege des ZAM. Seit Mitte November 2024 werden dort alle chirurgischen, internistischen und neurologischen Notfälle behandelt. Das bedeutet für das interdisziplinäre Team im Durchschnitt 250 Notfälle



pro Tag, die es zu versorgen gilt. „In einer Notaufnahme muss man stressresistent sein. Da hilft es, den Humor nicht zu verlieren“, hebt Schulter ihren wichtigsten Faktor zum Stressabbau hervor. Dieser hat ihr geholfen, gemeinsam mit ihrem Team den Umzug in das neue Zentrum für Akutmedizin mit all seinen neuen Abläufen und Prozessen erfolgreich zu meistern. „Mittlerweile sind wir schon beim Feinschliff. Ohne mein Team hätte ich diese herausfordernde Zeit nicht gemeistert“, zieht Schulter den Hut vor dem 116-köpfigen Pfl egeteam des ZAM. Ob im Schockraum, in der Behandlungskoje, im radiologischen Bereich oder auf der Beobachtungsstation – hier im ZAM muss ein Rädchen ins nächste greifen, um eine erstklassige Patient*innenversorgung, an 24 Stunden pro Tag garantieren zu können. Dabei helfen regelmäßige Notfallsimulationen. Für Schulter hat sich mit ihrem Job ein Traum erfüllt: „Ich wollte schon immer unbedingt in der Notaufnahme arbeiten.“ Um diesen Traum leben zu können, fährt die Burgenländerin seit 2007 jeden Tag eine Stunde von Jennersdorf nach Graz, wo sie ein motiviertes, interdisziplinäres Team erwartet. „Es ist ein sehr starkes Team – sowohl auf fachlicher als auch auf menschlicher Ebene.“

Sie sind Expert*innen für Notfälle: Primar Florian Eisner und Stationsleitung Pflege Sandra Schulter.

„Ich wollte schon immer unbedingt in der Notaufnahme arbeiten.“

SANDRA SCHULTER



Mehr zum Thema gibt's in unserem Podcast „Sprechstunde am Uniklinikum“, Folge 22.



Anästhesistin Barbara Hallmann ist im ZAM, im OP-Saal und auf der Intensivstation im Einsatz.

Von der Notaufnahme bis zur Intensivstation

Kommen Patient*innen mit einem Polytrauma oder einer kritischen internistisch-neurologischen Erkrankung in die Notaufnahme, werden sie nach der Akutversorgung meist auf die Intensivstation verlegt. Oberärztin Barbara Hallmann von der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am LKH-Univ. Klinikum Graz begleitet Patient*innen in der Notaufnahme, im OP-Saal und auf der Intensivstation. Damit hat die Berufsgruppe der Anästhesist*innen das Alleinstellungsmerkmal, Patient*innen über einen längeren Zeitraum hinweg zu betreuen. Hallmann ist als Notärztin sogar in der gesamten notfallmedizinischen Versorgungskette tätig. Welchen Vorteil diese bereichsübergreifende Arbeit hat? „Man sammelt unheimlich viel Erfahrung. Da ich in so vielen Punkten der Versorgungskette beteiligt bin, kann ich Therapien in der Akutmedizin anpassen, weil ich den Weg kenne, der danach folgt.“ Die Tätigkeiten im ZAM und auf der Intensivstation bringen ganz unterschiedliche Herausforderungen mit sich. Während es im Schockraum darum geht, schnell zu arbeiten und die drängendste Behandlung durchzuführen, bedeutet die Intensivstation die Bedürfnisse des gesamten Menschen über einen

längeren Zeitraum zu erfüllen. „Für mich ist beides gleich bereichernd. Und es ist für mich auch klar: Ich brauche das ZAM und die Intensivstation, damit ich in beiden Bereichen gut arbeiten kann“, betont Hallmann. Dieses doppelte Einsatzgebiet bringt auch ganz besondere Momente mit sich: „Zufällige Begegnungen mit ehemaligen Patient*innen, deren Überlebenschancen minimal waren, bestärken mich in meiner Motivation.“ Ein Unfall in der Jugend, bei dem Hallmann nicht hatte helfen können, hat ihre Leidenschaft für Notfälle keimen lassen. „Es ist sehr vielfältig, abwechslungsreich und wenig planbar. Man weiß nie genau, was gleich passiert“, beschreibt Hallmann den Reiz. Besonders geprägt hat sie der Fall einer Patientin mit einer akuten schweren Blutung und Kreislaufversagen. Dort wandte sie nach jahrelanger Vorbereitung erfolgreich eine neue invasive Methode zum vorübergehenden Verschluss der Hauptschlagader an: „Es war das erste Mal an unserer Klinik und das Verfahren hat der Patientin das Leben gerettet.“

Zwischen Leben und Tod

Worin sich alle drei einig sind: In der Akutmedizin zu arbeiten, bedeutet auch, täglich mit traurigen Schicksalen konfrontiert zu werden. Umso wichtiger ist es, über psychische Herausforderungen zu sprechen. „Man muss Situationen aufarbeiten und darüber reden. Sonst trägt man das ein paar Tage mit sich mit“, so Schulter. „Im Team von Kolleg*innen aufgefangen zu werden, hilft, schwierige Situationen zu verarbeiten. Bei sehr belastenden Fällen gibt es auch psychologische Betreuung vom arbeitsmedizinischen Dienst“, sagt Hallmann. Ob man nach vielen Jahren abgehärtet wird? Eisner stellt klar: „Eine gewisse Distanz zu den eigenen Emotionen ist während des Einsatzes bestimmt erforderlich, um ‚funktionieren‘ zu können, allerdings stehen Abgebrühtheit und Empathie im Widerspruch zueinander.“ Da im Notfall jede Sekunde zählt, hat Schulter einen wichtigen Tipp: „Notieren Sie sich die Notrufnummern! Die hat man im Schockzustand nämlich schnell vergessen.“ ●

„Die Akutmedizin ist vielfältig, abwechslungsreich und wenig planbar. Man weiß nie genau, was gleich passiert.“

BARBARA HALLMANN



Mehr zum Thema gibt's in unserem Podcast „Sprechstunde am Uniklinikum“, Folge 17.

SER VICE

Gesund bleiben



ADOBESTOCK

56—57
Alles, was Sie
über Allergien
bei Kindern
wissen sollten

58—59
Wo gesundes
Essen viel mehr
ist als bloß
Verpflegung

60—61
Eine Hebamme,
die werdende
Mütter online
berät

62—63
Hausapotheke
leicht gemacht:
Bienenstich bis
Sonnenbrand

Expert*innentipp: Eltern sollten einen Verdacht auf Allergien bei Kindern zeitnah abklären lassen.

„Erbliche Belastung ist ein großer Risikofaktor“

Allergien bei Kindern sollten zeitnah abgeklärt werden. Über Mythen und Fakten rund um das Thema informiert die Fachärztin Adrienn Weingärtner vom Uniklinikum Graz.

Frau Doktorin, sind Allergien vererbbar?

ADRIENN WEINGÄRTNER: Ja, Allergien haben ganz klar eine genetische Komponente. Sind beide Eltern betroffen, liegt das Risiko für das Kind bei 50–60 %. Ist nur ein Elternteil Allergiker*in, beträgt es 30 %. Zum Vergleich: In der Gesamtbevölkerung ohne familiäre Vorbelastung entwickeln 10–15 % eine All-

ergie. Grundsätzlich gehen wir bei Allergien aber von multifaktoriellen Ursachen aus, d.h. es gibt verschiedene Risikofaktoren und Prädispositionen.

Sind Allergien angeboren?

Nein. Neugeborene haben keine Allergien, aber sie können die genetische Veranlagung



dafür mitbringen. Allergien treten bei Kindern nicht zu einem bestimmten Zeitpunkt, sondern in unterschiedlichen Lebensphasen auf. Das ist so, weil es eine gewisse Zeit der Exposition braucht, bis sich eine Allergie entwickelt. Manche Kinder entwickeln aber sehr früh allergische Reaktionen, beispielsweise auf Kuhmilchprotein, Eier oder Erdnüsse. Für Säuglinge typisch sind Neurodermitis und Nahrungsmittelallergien. Kuhmilch, Eiklar und Weizen sind die häufigsten Allergene. Tierhaar- und Hausstaubmilbenallergien treten vermehrt im Kleinkindalter auf, Pollenallergien meist ab dem Vorschulalter.

Sollte man Allergien frühzeitig behandeln?

Unbedingt! Unbehandelte Allergien können langfristig gesundheitliche Folgen haben. Besonders ungünstig ist der „Etagenwechsel“: Eine Pollen-, Hausstaub- oder Tierhaarallergie kann sich zu allergischem Asthma entwickeln. Generell gilt, je jünger das Kind bei Therapiebeginn ist, desto besser. Das gilt besonders für die sogenannte Spezifische Immuntherapie (SIT), bei der das Allergen in geringen Dosen wie bei einer Impfung gespritzt wird. Die subkutane Immuntherapie ist ab dem fünften Lebensjahr zugelassen, in den ersten 12 Wochen bedeutet das eine Spritze pro Woche, im zweiten Therapiejahr eine Spritze alle sechs Wochen. Bei der SIT können Allergene aber auch oral in Form von Tabletten oder Tropfen verabreicht werden.

Können Allergien auch von alleine wieder verschwinden?

Ja, vor allem Lebensmittelallergien können auch von alleine verschwinden. Dabei kommt es zu einer natürlichen Toleranzentwicklung. Einfach abzuwarten, ist trotzdem nicht ratsam, denn Lebensmittelallergien machen das Leben ziemlich kompliziert, wenn es um die Ernährung geht. Ich rate Eltern dazu, ihr Kind in ein spezialisiertes Fachzentrum zu bringen und abklären zu lassen, ob eine kontrollierte Gabe der Nahrungsmittel die Toleranzentwicklung beschleunigen kann oder ob eine orale Immuntherapie (OIT) zielführender ist.

Ist es tatsächlich so, dass zu viel Hygiene Allergien begünstigen kann?

Das ist wissenschaftlich umstritten. Aus meiner eigenen Erfahrung weiß ich, dass auch Bauernhofkinder mit Allergien zu uns kommen. Aber es gibt die sogenannte Hygiene-Hypothese, wonach ein unterfordertes Immunsystem dazu neigt, an sich harmlose Stoffe als gefährlich einzustufen. Unumstritten große Risikofaktoren für Allergien im Bereich der Atemwege sind vor allem bei Kindern verrauchte Innenräume und Schimmelfall in der Wohnung. Auch Umweltfaktoren wie Diesel- und Ozonpartikel können Allergien begünstigen.

Stimmt es, dass eine Geburt durch Kaiserschnitt das Allergierisiko erhöht?

Das ist teilweise richtig. Studien zeigen, dass Kinder, die per Kaiserschnitt geboren wurden, ein leicht erhöhtes Risiko haben, Allergien, Asthma oder Neurodermitis zu entwickeln. Allerdings spielt nicht nur der Geburtsmodus eine Rolle, sondern eben auch andere Faktoren wie Genetik und Umwelt.

Kann eine Allergie auch erstmals im Erwachsenenalter auftreten?

Ja, das kommt vor. Allergien können grundsätzlich in jedem Alter auftreten, allerdings treten die meisten Allergien tatsächlich schon im Kindes- und Jugendalter auf. Auslöser für neue Allergien können beispielsweise neue Pflanzenarten wie Ambrosia oder Ragweed sein, die es vorher bei uns nicht gab, oder auch eine erhöhte Feinstaubbelastung.

Welche neuen Therapiemöglichkeiten gibt es für Allergien?

Wie bis dato nur für die Erdnussallergie, werden in den nächsten Jahren auch für andere Nahrungsmittel orale Immuntherapien zur Verfügung stehen. Außerdem bekommen biologische Therapien mit monoklonalen Antikörpern mehr Bedeutung. Und: Seit Kurzem gibt es ein intranasales Adrenalinpräparat als Alternative zum Adrenalin-Pen – das hat bei Nadelphobien seine Relevanz. ●

„Je früher man beim Kind die Therapie beginnt, desto besser.“

ADRIENN WEINGÄRTNER

INFO

Eine **Allergie** ist eine Überreaktion des Immunsystems auf an sich harmlose Substanzen, sogenannte Allergene (z. B. Pollen, Hausstaubmilben, Tierhaare, Lebensmittel etc.) Bei Kontakt mit dem Allergen stuft das Immunsystem es fälschlicherweise als gefährlich ein und löst eine Abwehrreaktion aus. Dies führt zu **Symptomen** wie Niesen, Juckreiz, Hautausschlägen, Atemnot oder auch schweren allergischen Reaktionen wie einem anaphylaktischen Schock. Aktuell sind in Österreich etwa 25 Prozent der Kinder und Jugendlichen von einer Allergie betroffen.



Mitunter steht
Walter Mayer
auch selbst im
Stall seiner
Partnerbetriebe.

Regionale Partner, große Wirkung

Die Qualität der steirischen Lebensmittel zu schätzen, ressourcenschonend damit umzugehen, eine Mischung aus erworbener Kompetenz und Kreativität, gepaart mit einem Gespür für Genuss, das sind die besten Zutaten von Walter Mayer, Leiter der Küche des LKH Graz II, und seinem Team.

INFO

In vielen KAGes-Häusern gibt es Cafeterien; zuletzt waren einige geschlossen. 2024 ist es dem Immobilienmanagement der Direktion Technik und IT gelungen, erneut alle zu verpachten. Wiedereröffnet wurde in Hartberg, Fürstenfeld, Bad Radkersburg und auf der Stolzalpe.

IN DER KÜCHE DES LKH GRAZ II wird täglich eine spezielle Suppe gekocht, die Regionalität, Saisonalität und einen vernünftigen Umgang mit den verwendeten Lebensmitteln vereint. Diese Suppe lassen sich nicht nur die Patient*innen der Standorte, sondern auch die Mitarbeiter*innen gerne schmecken. Dabei setzt das LKH Graz II auf Genuss.

Der Weg zur Nachhaltigkeit

Mit über 3.300 frisch zubereiteten Mahlzeiten pro Tag, verteilt auf mehrere Standorte, ist die Küchencrew nicht nur kulinarisch, sondern auch nachhaltig engagiert. Möglichst aus der Region und frisch sollen die Lebensmittel sein, die im Zentrum der Menüplanung stehen. „Wir beziehen einen Großteil

ERWIN SCHERIAU, PRIVAT, ISTOCKPHOTO

unserer Zutaten aus der Umgebung, was nicht nur den Geschmack verbessert, sondern auch die regionale Landwirtschaft stärkt“, erklärt Mayer. Gemüse, Obst und Fleisch stammen überwiegend von 28 steirischen bäuerlichen Betrieben, was Transportwege verkürzt und CO₂-Emissionen reduziert. Beispiele hierfür sind regionale Landwirtschaftsbetriebe, die hochwertiges Obst und Gemüse aus Voitsberg oder dem Pöllautal liefern, Bäckereien aus Heiligenkreuz am Waasen, die traditionelles Brot bereitstellen, und Molkereien, die frische Milchprodukte aus Mantscha und Berglandmilch aus Voitsberg beisteuern. Mitunter steht Walter Mayer auch selbst im Stall seiner Partnerbetriebe in Hitzendorf oder Donnersbachwald und überzeugt sich davon, dass es den Biorindern gut geht.



In der Küche des LKH Graz II

Auch Saisonalität spielt eine große Rolle: Spargel im Frühjahr, Kürbis im Herbst – so findet sich der Geschmack der Jahreszeiten auf den Tellern wieder. Ein Prinzip, das auch in privaten Einkaufstaschen und Kochtöpfen eingehalten werden sollte. Für Mayer und sein Team geht es nicht nur um die Qualität der Zutaten, sondern auch um einen verantwortungsvollen Umgang mit Lebensmitteln.

Weniger ist Mehrwert

Die KAGes hat sich ein ehrgeiziges Ziel gesetzt: den Lebensmittelverwurf auf nur noch 23 Prozent zu reduzieren. Das LKH Graz II zählt mit einem Lebensmittelverwurf von lediglich 16 Prozent zu den Vorreitern – ein Ergebnis akribischer Planung und innovativer Ansätze. Dazu gehört die Möglichkeit, Portionen individuell anzupassen und einzelne Menükomponenten abzuwählen.

„Jeder kann etwas dazu beitragen, um Lebensmittelverschwendung zu minimieren“, so Walter Mayer, der besonderen Wert auf Teamarbeit und einen gesunden Hausverstand legt. Mit einer neuerlichen Auszeichnung für nachhaltiges Wirtschaften im vergangenen Jahr versucht das Küchenteam kontinuierlich Prozesse zu optimieren und Abfälle zu minimieren. Zudem wird in Schulungen und Kampagnen ein Bewusstsein dafür geschaffen, wie wertvoll Lebensmittel sind. Mit einem konsequenten Maßnahmenpaket wie der Optimierung der Speisepläne sowie der Bestellprozesse der Standorte und Stationen und damit der Verbesserung der Mengenkalkulation, der Verwertung von Küchenresten, dem gezielten Einkauf frischer, regionaler Produkte konnten wesentliche Erfolge erzielt werden.

Die Küche als Herzstück

„Eine gute Küche ist mehr als nur Verpflegung“, betont Walter Mayer. „Sie verbindet Genuss, Gesundheit und Verantwortung.“ Mit regionalen, saisonalen Zutaten und einem ressourcenschonenden Umgang setzt die Betriebsküche des LKH Graz II ein starkes Zeichen für Nachhaltigkeit — und bleibt dabei kulinarisch auf höchstem Niveau. ●



Curry-Hühnersuppe

* Zutaten für 4 Personen:

6 Hühnerbrustfilets
6 Schalotten
3 rote Chilischoten
1 Limette
750g Blattspinat
1.200 ml Kokosmilch
6 EL Curry
1.500 ml Hühnerbrühe
Salz

Zubereitung:

- 1** Hühnerfleisch in ganz kleine Würfel schneiden, etwas salzen.
- 2** Schalotten und Chili fein hacken.
- 3** Limette heiß abwaschen und die Schale abreiben.
- 4** Spinat putzen und grob zerpfücken.
- 5** Die Hälfte der Kokosmilch in einem Topf erhitzen und die Schalotten, Chili, Limettenschale und Curry hinzufügen und unter ständigem Rühren erhitzen.
- 6** Fleisch hinzufügen und mit Brühe sowie der restlichen Kokosmilch auffüllen.
- 7** 4 bis 5 Minuten ziehen lassen.
- 8** Zum Schluss den Spinat hinzufügen, einige Minuten garen, bis er weich ist, und nach Bedarf nachsalzen.

Hebamme lädt ins virtuelle Sprechzimmer

Als erstes KAGes-Haus bietet das LKH Südweststeiermark, Standort Deutschlandsberg Online- Hebammensprechstunden an. Das Angebot ist kostenfrei und für alle zugänglich. Die Resonanz ist durchwegs positiv.

INFO

Was? Die Online-Hebammensprechstunde steht für Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett offen.

Wann? Die Termine finden sich auf www.lkh-suedweststeiermark.at unter Frauenheilkunde und Geburtshilfe und auf den Instagram- und Facebook-Kanälen des LKH.

Wie? Die Teilnahme am Webex-Meeting ist für alle kostenfrei möglich. Der Zugangslink ist auf der LKH-Website (s. oben) bzw. über den QR-Code abrufbar.



AUCH FÜR DIE SOGENANTEN alten Hasen im Beruf gibt es noch Herausforderungen. In diesem Fall war eine digitale Hürde zu meistern – und Kerstin Groß kann sich getrost als Pionierin bezeichnen: Als einzige Hebamme in einem KAGes-Haus bietet die leitende Hebamme am Standort Deutschlandsberg Online-Hebammensprechstunden an. Seit letztem Oktober geht sie einmal im Monat per Webex-Meeting live und beantwortet sämtliche Fragen, die ihr die werdenden und frischgebackenen Mamas (Papas waren bisher nicht dabei) rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett stellen. Es ist ein Angebot, das gerade auf dem Land gerne angenommen wird, erzählt Groß. Seit



Prim. Alexander Huber leitet seit 2022 die Abteilung.

27 Jahren begleitet sie mit ihrem Team am Standort Deutschlandsberg Frauen und deren Familien in dieser prägenden Lebensphase; rund 1.900 Babys hat sie schon auf die Welt geholfen. „Immer wieder haben wir gemerkt, wie schwierig es gerade für Frauen am Land sein kann, zu Informationsabenden zu kommen. Und da haben wir uns überlegt, wie wir es für sie leichter machen können.“

Ergänzung zum bewährten Angebot

Die kostenlose Online-Sprechstunde ist jedoch nur ein Teil des vielfältigen Angebots der Geburtshilfe in Deutschlandsberg, das ist dem Team wichtig. „Das digitale Meeting soll die ambulanten Hebammen und Informationsangebote ergänzen, aber nicht ersetzen“, sagt Primar Alexander Huber, der Leiter der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Am Standort gibt es regelmäßig vor Ort Informationsabende für Schwangere sowie Geburtsvorbereitungskurse und ärztliche Gespräche.

„Manche Fragen stellen sich einfach leichter im Schutz der Anonymität“, sagt Hebamme Groß. Das sei ein weiterer Bonus des virtuellen Angebots. Der Zugang ist absolut niederschwellig und für alle kostenlos. „Man braucht sich nicht anzumelden, auch eine E-Card ist nicht nötig; man loggt sich einfach ein und ist dabei. Wer anonym bleiben will, lässt die Kamera aus“, erklärt sie.



Innovationsgeist, 27 Jahre Erfahrung und das Internet: die Online-Hebammensprechstunde mit Kerstin Groß

Fakten statt Irrglauben

Die Fragen an die Hebamme sind einerseits seit Jahrzehnten gleich: Darf ich in der Schwangerschaft Sport machen? Was kommt in die Kliniktasche? Wie weiß ich, dass die Geburt losgeht? ... Doch in den letzten Jahren haben sich auch Mythen und Irrglauben stärker verbreitet: „Gerade, weil sich manche über dubiose Kanäle informieren, ist es uns wichtig, über Fakten aufzuklären und fachlich fundierte Informationen weiterzugeben“, betont die Hebamme.

Das Angebot wird jedenfalls gut angenommen – so gut, dass sich Huber vorstellen kann, die Online-Sprechstunden in Zukunft noch zu erweitern; etwa auf Einzelsitzungen und mit einem Team von Hebammen, die

sich bei den Sprechstunden abwechseln. Überhaupt kann sich das digitale Angebot sehen lassen: Demnächst kann man auf der Website (www.lkh-suedweststeiermark.at) virtuell in Form von 3D-Rundgängen durch Kreißsaal und Geburtenstation spazieren und sich so ein erstes Bild von dem Ort machen, an dem das neue Familienmitglied sein Leben beginnen wird. Videos sind dort ebenfalls zu finden. Auf den Social-Media-Kanälen des LKH Südweststeiermark gibt es zudem regelmäßig Neuigkeiten und Infos aus Kreißsaal und Gebärtation. Übrigens: Auch wenn bisher nur Frauen an der Online-Hebammensprechstunde teilgenommen haben – Papas (in spe) sind dezidiert willkommen. ●

Frage & Antwort

Hebamme **Kerstin Groß** antwortet auf häufige Fragen.

Was packe ich in die Kliniktasche? Bequeme Kleidung, warme Socken für die Geburt, Dinge die mir guttun (z. B. Lieblingsmusik, Aromaduftöl), Hausschuhe, Trinkflasche (um in jeder Position trinken zu können), persönliche Pflegeartikel (z. B. Lippenpflege), kleine Snacks für die Begleitperson. Außerdem die E-Card und den Eltern-Kind-Pass.

Wie weiß ich, dass die Geburt losgeht? Wenn die Wehen ca. alle 5-7 Minuten kommen, mindestens 30 bis 60 Sekunden andauern und an Intensität zunehmen sowie bei einem Blasenprung sollte man ins Krankenhaus fahren. Wichtig ist, immer auf das eigene Bauchgefühl zu hören.

Darf ich in der Schwangerschaft Sport machen und in die Sauna? Bei einer unproblematischen Schwangerschaft darf und soll Sport gemacht werden. Bewegung tut gut und beugt Beschwerden im Bewegungsapparat vor, z. B. Nordic Walking, Yoga und Schwimmen. Auch der Saunabesuch ist bei Wohlbefinden und vor allem, wenn die Schwangere das Saunieren gewohnt ist, möglich. Bei allen Tätigkeiten ist es wichtig, auf seinen eigenen Körper zu hören.

Wie wird das Bonding nach natürlicher Geburt und Kaiserschnitt praktiziert? Die Eltern und ihr Kind haben nach der Geburt ausreichend Zeit eine Bindung aufzubauen. Dieses Bonding wird aktiv gefördert, indem die Kinder sofort nach der Geburt auf die Brust der Mama gelegt werden.

Hausapotheke

Diese wichtigen Medikamente und Hilfsmittel, sollten in Ihrer Hausapotheke nicht fehlen. Schwangere sollten vor der Einnahme von Medikamenten – auch rezeptfreien Präparaten – immer Rücksprache mit Ärzt*innen oder Apotheker*innen halten.

*** Schmerz- und Fiebermittel:** (z. B. Paracetamol, Ibuprofen)

*** Erkältung & Husten:** Nasenspray/-tropfen (z. B. Xylometazolin), Halsschmerztabletten, Hustenlöser (pflanzlich: Thymian, synthetisch: Ambroxol)

*** Allergien:** Antihistaminika (z. B. Cetirizin, Loratadin)

*** Sonnenbrand & Insektenstiche:** kühlendes Gel oder Salbe (z.B. Dexpanthenol, Aloe Vera, Antihistamin)

*** Verdauungsprobleme:** Gegen Sodbrennen: Antazida, Pantoprazol
Gegen Blähungen: Entschäumer (Simeticon) oder pflanzliche Präparate mit Fenchel, Kümmel, Anis
Gegen Verstopfung: milde Abführmittel (Macrogol, Lactulose) oder Leinsamen
Gegen Durchfall: Medizinische Kohle, Elektrolytlösungen zur Rehydratation
Pflanzliche Unterstützung: Pfefferminz- und Kamillentee, Ingwer gegen Übelkeit, Bitterstoffe oder Artischockenextrakt für die Verdauung

*** Verletzungen & Wunden:** Wundantiseptikum (z. B. Octenidin), Wund- und Heilsalben (z. B. Zinksalbe), sterile Verbände, Kühlkompressen, Heft-/Blasenpflaster und Wundschnellverbände in verschiedenen Größen, Dreieckstuch

*** Sonstiges:** Fieberthermometer, Kühlpads, Wärmeflasche, Pinzette

Vorbereitet und griffbereit

Die perfekte Hausapotheke im Überblick.
Ein Interview mit Ingrid Friedl, Leiterin der Krankenhausapotheke des LKH Graz II

DIE KALTEN WINTERMONATE bringen neben Frost und Schnee oft auch eine Vielzahl von Erkältungs- und Grippewellen mit sich. Doch gerade jetzt im Frühling, wenn die Temperaturen wieder in die Plusgrade klettern, steigt auch die Ansteckungsgefahr besonders stark an. Für uns alle ist es daher wichtig, vorbereitet zu sein und im Fall der Fälle die richtigen Medikamente griffbereit zu haben. Und auch die schnelle und effektive Behandlung von kleineren Verletzungen und gesundheitlichen Beschwerden sollte zu Hause gewährleistet sein. Apothekerin Ingrid Friedl, Leiterin der Krankenhausapotheke des LKH GRAZ II, gibt wertvolle Tipps, was in eine gut sortierte Hausapotheke gehört, um für die häufigsten Krankheiten gewappnet zu sein.

Was darf in einer Hausapotheke auf keinen Fall fehlen?

INGRID FRIEDL: Eine gut ausgestattete Hausapotheke sollte Medikamente für die häufigsten Beschwerden enthalten. Dazu gehören unter anderem Schmerz- und Fiebermittel. Sie lindern Beschwerden bei Erkältungen, Grippe oder anderen Infektionen. Bei der Auswahl ist es wichtig, individuelle Verträglichkeiten und mögliche Gegenanzeigen zu berücksichtigen. Außerdem gehören Präparate gegen Husten, Halsschmerzen und Schnupfen in jede Hausapotheke. Nasensprays oder -tropfen, Halsschmerztabletten

und Hustenlöser sind dabei besonders hilfreich, um die Symptome zu mildern und eine schnelle Linderung zu erfahren. Auch ein Fieberthermometer gehört unbedingt dazu, um die Körpertemperatur zu überwachen.

Wozu raten Sie, wenn die Nase rinnt und der Hals kratzt?

Für Erkältungssymptome sind vor allem Nasensprays und -tropfen sinnvoll. Meersalzlösungen oder milde abschwellende Sprays – zur kurzfristigen Anwendung von maximal 5 bis 7 Tagen geeignet – befreien die Nasenwege und helfen, die Atmung zu erleichtern. Halsschmerzen können mit antiseptischen Gurgellösungen oder Lutschtabletten gelindert werden. Bei Husten unterscheidet man zwischen produktivem und trockenem Husten. Hier kommen schwächere pflanzliche Präparate wie Thymian oder Efeu zum Einsatz, aber auch stärkere synthetische Mittel wie Ambroxol oder Acetylcystein sind bei zähem Schleim effektiv.

Nach dem Winter kommt der Frühling, uns zieht es ins Freie hinaus, um die Natur zu genießen. Welche Mittel sind hilfreich, wenn uns Niesattacken und tränende Augen plagen?

Allergien spielen gerade, wenn der Frühling naht und Pollen unterwegs sind, eine Rolle. Antihistaminika können bei leichten aller-

gischen Reaktionen Abhilfe schaffen, da sie lindernd wirken und Rhinitis-Symptome wie Niesen, Juckreiz und laufende Nasen effektiv behandeln.

Was tun, wenn im Frühjahr die Kraft der Sonne zunimmt und auch Insekten wieder aktiv sind?

Für kleinere Hautverletzungen oder Beschwerden wie Sonnenbrand oder Insektenstiche empfiehlt es sich, kühlende Gele oder Salben beispielsweise auf Aloe Vera-Basis oder mit Antihistaminika zu verwenden. Diese lindern Juckreiz und Entzündungen.

Vor Beginn der Fastenzeit wird gerne noch geschlemmt. Wie kann man seinen Körper danach unterstützen?

Verdauungsprobleme sind ebenfalls häufig. Sodbrennen kann durch Antazida, die überschüssige Magensäure neutralisieren, gelindert werden. Gegen Blähungen helfen Entschäumer oder pflanzliche Präparate mit Fenchel und Kümmel. Bei Verstopfung können milde Abführmittel wie Macrogol, Lactulose oder Leinsamen unterstützend wirken.

Welche Produkte sollten vorsorglich für kleinere Unfälle oder Verletzungen zu Hause bereitstehen?

Unfallgeschichten passieren leider immer wieder – sei es durch einen Sturz, weil man ausgerutscht ist oder durch eine Sportverletzung. In der Hausapotheke sollten daher immer ein Wunddesinfektionsmittel, Wund- und Heilsalben, sterile Verbände, Wundschnellverbände und Kühlkompressen vorhanden sein. Diese helfen etwa, bei Prellungen oder kleineren Verletzungen schnell Erste Hilfe zu leisten.

Wie soll man diese Medikamente und Hilfsmittel richtig lagern?

Die richtige Aufbewahrung ist entscheidend. Medikamente sollten kühl, trocken und lichtgeschützt gelagert werden. Am besten ist es, sie in einem Schrank zu lagern, nicht im Badezimmer, da dort eine hohe Luftfeuchtigkeit herrscht. Zudem sollte man regelmäßig



die Haltbarkeit überprüfen. Und natürlich ist immer darauf zu achten, dass Medikamente außerhalb der Reichweite von Kindern aufbewahrt werden.

Fazit: Gute Vorbereitung zahlt sich aus!

Mit einer gut ausgestatteten Hausapotheke können wir uns optimal gegen die vielen kleinen und größeren Beschwerden wappnen, die in der kalten Jahreszeit, aber auch in der Übergangszeit und in der Pollensaison auftreten. „Mit einer gut ausgestatteten Hausapotheke ist man auf viele alltägliche Beschwerden vorbereitet“, so Friedl abschließend. „Wer für alle Eventualitäten gerüstet ist, kann in unerwarteten Situationen gelassener reagieren.“

Nutzen Sie die nächste Gelegenheit, um Ihre Hausapotheke fit zu machen – so sind Sie und Ihre Familie bestens auf alles vorbereitet! ●

Ingrid Friedl weiß, dass eine gut sortierte Hausapotheke auch ein Gefühl der Sicherheit gibt.

INFO

Warten Sie nicht, bis die Erkältung oder der Husten voll zuschlagen – eine gut sortierte Hausapotheke hilft Ihnen, schneller wieder leistungsfähig zu werden, um das Leben unbeschwert zu genießen.

LKH Graz II feierte 150-Jahr-Jubiläum

DAS LKH GRAZ II, Standort Süd, blickt auf eine lange Geschichte zurück und feierte im Oktober ein stolzes Jubiläum: 150 Jahre medizinische, nervenärztliche Versorgung und Innovation.

Was 1874 als Landesirrenanstalt am Feldhof seinen Beginn fand, hat sich zu einem hochmodernen Zentrum für Psychiatrie, Psychosomatik und Neurologie entwickelt.

Gesundheitslandesrat Karlheinz Kornhäusl und Ex-Landesrätin Doris Kampus betonten übereinstimmend bei der Jubiläumsfeier, dass das LKH Graz II auch in den kommenden Jahren eine unverzichtbare Säule der steirischen Gesundheitsversorgung sein wird. KAGes-Vorstandsvorsitzender Gerhard Stark und KAGes-Vorstand für Finanzen und



Technik, Ulf Drabek, würdigten die 150-jährige Geschichte des Standorts.

Michael Lehofer, Ärztlicher Direktor, hob das Menschliche hervor und betonte die Bedeutung der Begegnungen auf Augenhöhe in der Behandlung von Patient*innen.

Betriebsdirektor Bernhard Haas hob die nachhaltige und innovative Entwicklung des Standorts hervor. Pflegedirektorin Birgit Großauer unterstrich die Bedeutung als moderner Gesundheitsstandort.

Chirurgie im Fokus beim 3. BIM-Vernetzungstreffen

Groß, komplex und anspruchsvoll – solche Baustellen faszinieren die neue Generation von Bauexpert*innen.

Deshalb trafen sich am 27. Februar mehr als 30 Fachleute zum 3. BIM-Vernetzungstreffen HTL Österreich am Uniklinikum Graz. Auf Einladung der KAGes-Fachabteilung für Technik und Bau und unter Mitwirkung der Bereichsleitung Technik des Uniklinikum Graz erhielten sie eine exklusive Führung durch den bereits in Be-



trieb befindlichen Teil des Chirurgiekomplexes sowie eine Baustellenbegehung. Im Mittelpunkt stand das Bauprojekt „Chirurgie neu“, das Einblicke in moderne Planungsmethoden bot. BIM (Building Information Modeling) spielte dabei eine zentrale Rolle und wird in der Baubranche zur effizienten Planung, Konstruktion und Verwaltung von Bauprojekten eingesetzt. Sie ermöglicht u. a. eine kollaborative Arbeitsweise, indem alle Beteiligten auf ein zentrales, digitales Modell zugreifen – ein entscheidender Schritt in der Digitalisierung der Baubranche.

KAGes erhält den eLearning AWARD 2025

DIE STEIERMÄRKISCHE Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) wurde für ihr innovatives eLearning-Projekt „Sag's klarer mit Klara – Wertschätzende Kommunikation in der KAGes“ mit dem eLearning AWARD 2025 in der Kategorie „Learning Journey“ ausgezeichnet. Das Projekt überzeugt durch praxisnahe Inhalte und seinen maßgeblichen Beitrag zur Förderung einer positiven Kommunikationskultur im anspruchsvollen Krankenhausalltag. Fünf speziell entwickelte eLearning-Module bieten Mitarbeitenden der KAGes sowie Ärzt*innen der Medizi-

nischen Universität Graz praxisorientierte Kommunikationsmethoden, die digital, flexibel und orts- sowie zeitunabhängig genutzt werden können.

DREI NEUE ELEARING-MODULE ZUR MR-SICHERHEIT AB MÄRZ 2025

Um einen sicheren Untersuchungsablauf für Patient*innen und Personal in der Magnetresonanztomographie (MRT) zu gewährleisten, vermitteln seit März drei neue eLearning-Module gezieltes Wissen und schärfen das Gefahrenbewusstsein: MR-Sicherheit Radiologie, MR-Sicherheit Basiswissen und MR-Sicherheit für Zuweiser*innen und Pflegekräfte.

Alle eLearning-Module sind im Online-Bildungskalender verfügbar.



MRT am Standort Wagna eröffnet

DAS LKH SÜDWESTSTEIERMARK setzt neue Maßstäbe in der Diagnostik. Seit Februar ist die hochmoderne Magnetresonanztomographie (MRT) am Standort Wagna am LKH Südweststeiermark in Betrieb. Das neue MRT-Gerät bietet modernste medizinische Technik in Form einer bildgebenden Diagnostik. Diese ermöglicht schnellere Diagnosen und stellt kürzere Wartezeiten sowie eine wohnortnahe Behandlung für stationäre Patient*in-

nen in Wagna, Deutschlandsberg und Bad Radkersburg sicher. Dadurch entfallen zeitaufwändige Überweisungen an externe Einrichtungen. Nach einer Bauzeit von 14 Monaten wurde das 7,18 Millionen Euro Projekt Ende Jänner feierlich eröffnet. Vertreten waren unter anderem Gesundheitslandesrat Karlheinz Kornhäusl, die KAGes-Vorstände Gerhard Stark und Ulf Drabek, KAGes Direktor für Technik und IT Thomas Hofer sowie vom LKH Süd-



weststeiermark der Ärztlicher Direktor Othmar Grabner, Betriebsdirektor Robert Graf-Stelzl, Pflegedirektorin Monika Pisliritsch und Primarius Martin Uggowitz. Die Inbetriebnahme des MRT stellt einen bedeutenden Meilenstein für die medizinische Versorgung in der Südweststeiermark dar.

Thermen-Gutscheine für 830 Pflegekräfte



EINEN TAG KOSTENLOSE Erholung in der Therme – diesen Luxus dürfen sich 830 Pflegekräfte der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie sowie der Klinischen Abteilung für Geburtshilfe dank des Thermenresorts Loipersdorf gönnen. Mit dieser Geste setzt die steirische Therme ein Zeichen der Wertschätzung für die geleistete

Arbeit der Pfleger*innen. Entstanden ist die Idee beim Charity-Adventzauber 2024 zugunsten kranker Kinder und Jugendlicher, bei dem das Thermenresort Loipersdorf bereits zum zweiten Mal dabei war. „Man kann sich oft nicht einmal annähernd vorstellen, wie viel Arbeit und Emotionalität in der Pflege von Kindern und Jugendlichen steckt. Da wollen wir etwas Gutes tun und jeder Pflegekraft einen Thermengutschein schenken“, erklärt Geschäftsführer

Philip Borckenstein-Quirini. Die Freude über die Gutscheine war groß. Ulrike Kylianek, Pflegeleitung am Kinderzentrum: „Wir freuen uns alle sehr darüber, einen erholsamen Tag in der Therme Loipersdorf verbringen zu dürfen. Es ist eine wunderbare Wertschätzung unserer Arbeit, die wir in der täglichen Betreuung von Kindern und Jugendlichen leisten. Ein herzliches Dankeschön!“

Willkommen, Kinder und Eltern!



„Hereinspaziert!“ hieß es am 15. und 16. Jänner 2025 in den Kinderbetreuungsstätten des Uniklinikum Graz – eine Einladung an Eltern und Kinder, den Kindergarten- und Krippenalltag hautnah zu erleben. Mit leuchtenden Augen erkundeten die Kleinen die Spielbereiche, während sich ihre Eltern am Meeting-Point umfassend informieren konnten. Ein Imagefilm bot Einblicke in das pädagogische Konzept und die vielfältigen Angebote für die Kinder. In entspannter Atmosphäre gab es wertvolle Infos zum Tagesablauf und zur Eingewöhnungsphase – begleitet von einem Buffet. Ein Tag der offenen Tür, der bei Kindern und Eltern großen Anklang fand.

WANN & WO

Veranstungstipps: Termine am besten gleich einplanen

08^{apr}

Blutspendeaktion: Ihre Spende kann Leben retten – machen Sie mit! Von 12.00 bis 15.00 Uhr geht das am Uniklinikum Graz ganz einfach im Versorgungszentrum, Auenbruggerplatz 52, 8036 Graz.

26^{apr}

Charitylauf gegen Krebs: Das Universitäre Comprehensive Cancer Center Graz lädt zum 1. Styrian Run Against Cancer. Start und Ziel ist am Karmeliterplatz in Graz. Der Reinerlös kommt der medizinischen Krebsforschung und der Betreuung von Krebspatient*innen zugute. www.run-against-cancer.at

08-09^{mai}

24. Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium „Aus der Erfahrung → Für die Erfahrung!“ in den Hörsälen der Med Uni Graz. Organisation: Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie LKH Graz II, Standort Süd. www.lkh-graz2.at

12^{mai}

Netzwerk Pflege: Das 16. Pflegesymposium am LKH-Univ. Klinikum Graz bietet Pflegepersonen wieder die Gelegenheit, Erfahrungen aus der Praxis und wissenschaftliche Erkenntnisse hautnah zu erleben. Anmeldung für Mitarbeiter*innen über den Bildungskalender. www.uniklinikumgraz.at/partner/nwp

13^{mai}

2. Peripartal-psychiatrische Tagung, Network Challenge im Cursaal/Kurhaus St. Radegund. Themen: Steirische Versorgungslandschaft, peripartale Psychiatrie im internationalen Vergleich, Interdisziplinäre Kooperation, Risikofaktoren psychischer Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit u.v.m. www.lkh-graz2.at

14^{mai}

Anlässlich des 40-Jahr-Jubiläums lädt die Steiermärkische Krankenhausesellschaft zum KAGes-Kongress, der unter dem Motto „Mit Strategie und Innovation die Zukunft gestalten“ steht. Messekongress Graz, Messeplatz 1, 8010 Graz

22^{mai}

Der Woche E-Businessmarathon im Schwarzl Freizeitzentrum ist ein Erlebnis für alle Laufbegeisterten. Mitarbeiter*innen der KAGES und der Med Uni Graz starten auch heuer wieder in einem gemeinsamen Team. Alle Informationen zur Anmeldung gibt es im Intranet und im Newsletter „Klinikum News“.

03-05^{jun}

Beim Teddybär-Krankenhaus in der Aula der Med Uni Graz wird ein typischer Arzt- bzw. Krankenhausbesuch auf kindgerechte Art und Weise simuliert. www.medunigraz.at/teddybaer-krankenhaus

29-30^{sep}

Bits & Bytes: Der Kongress „Bits & Bytes – das Krankenhaus der Zukunft“ in der Medical Science City Graz bietet die Gelegenheit, sich über die Möglichkeiten der KI, der Integration der KI in den klinischen Alltag und über die Grenzen der KI zu informieren und auszutauschen. Für Mitarbeiter*innen der KAGES und der Med Uni Graz ist der Eintritt frei. Anmeldungen sind ab sofort möglich. www.digitaleskrankenhaus.at

Steiermärkische
SPARKASSE 

200 JAHRE
#glaubandich

Jetzt
persönlichen
Termin
vereinbaren

Dein Morgen braucht kluge Entscheidungen.

Frag die Bank, die Zukunft denkt.

steiermaerkische.at/financial-health





29. & 30. 09. 2025
MEDICAL SCIENCE CITY GRAZ

BITS & BYTES

DAS KRANKENHAUS DER ZUKUNFT

www.digitaleskrankenhaus.at



Steiermärkische
Krankenanstalten

HELP

LKH-UNIV. KLINIKUM GRAZ