

KLINOPTIKUM

Das Magazin des LKH-Univ. Klinikum Graz

Ausgabe 4 | 24

Seite 6

Willkommen im ZAM!

Philipp Kreuzer und Sandra Schulter über die Hürden und Highlights der ersten Tage

Seite 38

Weil jede Sekunde zählt

Unser Angebot an Notfallschulungen für interdisziplinäre Teams

Seite 46

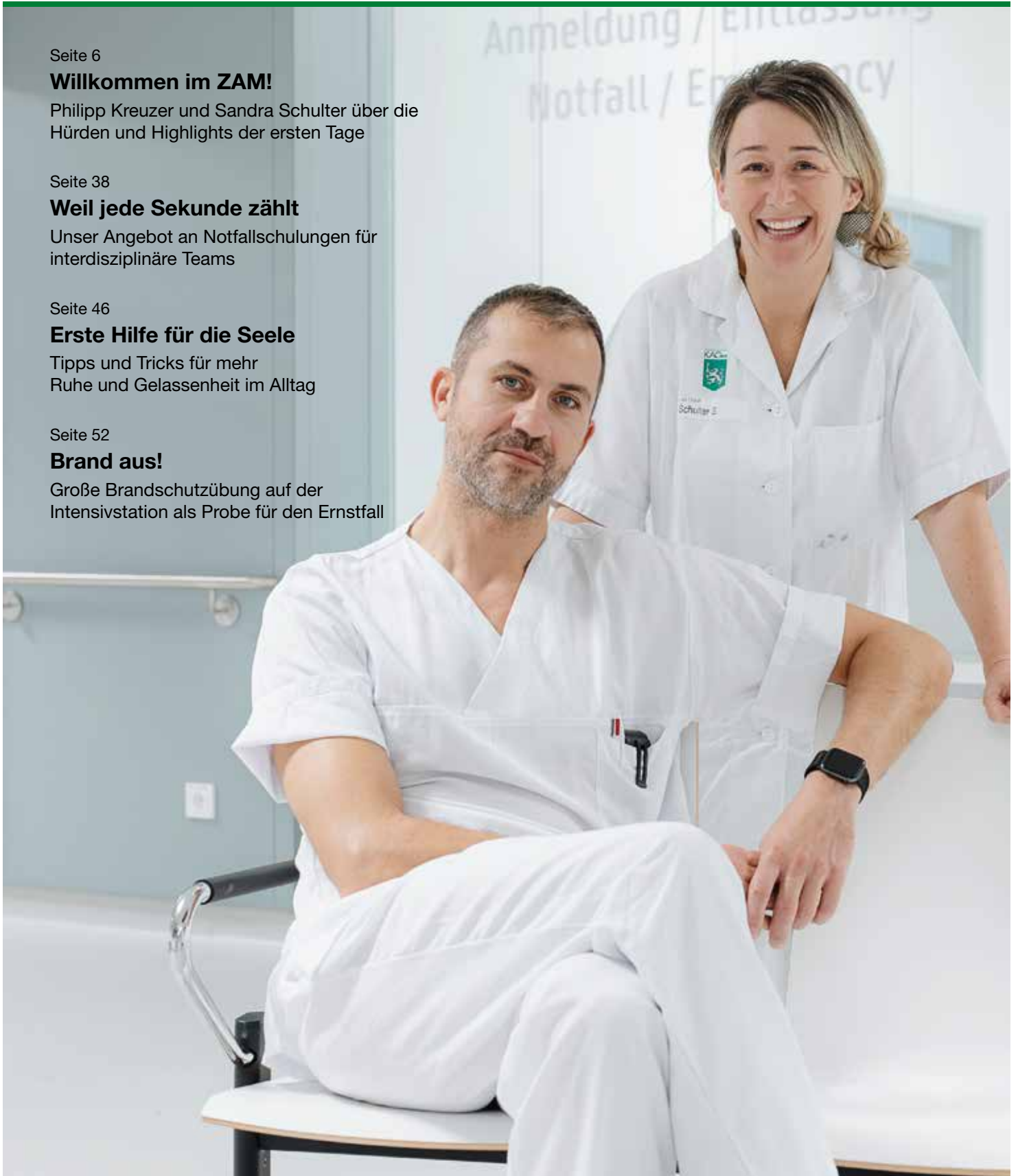
Erste Hilfe für die Seele

Tipps und Tricks für mehr Ruhe und Gelassenheit im Alltag

Seite 52

Brand aus!

Große Brandschutzübung auf der Intensivstation als Probe für den Ernstfall



Impressum

Medieninhaber & Herausgeber:

Steiermärkische Krankenanstalten Ges.m.b.H.
LKH-Univ. Klinikum Graz
Stabsstelle PR
8036 Graz, Auenbruggerplatz 1
www.uniklinikumgraz.at
E-Mail: klinoptikum@uniklinikum.kages.at

Redaktionsteam: Birgit Derler-Klein, Antonia Flecker, Julia Gruber, Christina Grünauer-Leisenberger, Marion Herzl, Roswitha Jauk, Maria Koch, Andrea Lackner, David Lippitsch, Petra Mencinger, Simone Pfandl-Pichler, Gerda Reithofer, Julia Traub

Redaktionelle Koordination:

Stabsstelle PR

Foto Titelseite:

LKH-Univ. Klinikum Graz/M. Kanizaj

Fotos:

K. Baumgartner, A. Danner, J. Fechter, FH Joanneum, Foto Fischer, freepik.com, S. Furgler Fotografie, KAGes, M. Kanizaj, Mai Le, Lira Valmir De Araujo, LKH-Univ. Klinikum Graz, M. Mera, G. Obendrauf, ÖGKJ/T. Zimmermann, V. Primas, B. Reiner, K. Remling, L. Schaffelhofer, W. Stieber, Stiefkind Fotografie, Stock.adobe.com (Federico, Daria Lukoiko, bigmen, mornius, Viktoryia, ViDi Studio, rh 2010, Anastasiia, tigatelu, Redshinestudio, Rohit k, chesty, Vector light Studio, Axel Kock, sanumko, kebox, aamulya, Natalia), J. Wagner-Skacel, M. Wiesner, WIGEV/Meieregger

Druckerei: Offsetdruck Bernd Dorrong e. U., Graz

Auflage: 9.500 Exemplare

Erscheint 4-mal jährlich

Dezember 2024

Copyright:

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



Die Klinoptikum-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.

Offenlegung gem. § 25 Mediengesetz siehe unter: www.uniklinikumgraz.at/ueber-uns/klinoptikum



© Marija Kanizaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

Ärztlicher Direktor Wolfgang Köle, Pflegedirektorin Gabriele Möstl und Betriebsdirektor Gebhard Falzberger

Liebe Mitarbeiter*innen!

Was bleibt uns vom Jahr 2024 in Erinnerung? Vielleicht der letzte Sommerurlaub oder dass wir Steirer*innen im Herbst zweimal gewählt haben. Uns am LKH-Univ. Klinikum Graz bleibt der Start unserer neuen Notaufnahme „ZAM“, dem Zentrum für Akutmedizin, ganz sicher noch lange im Gedächtnis. Was wir im Bereich der Notfall- und Akutmedizin in den vergangenen Jahren entwickelt haben, ist nichts Geringeres als eine hocheffiziente und zeitgemäße akutmedizinische Notfallaufnahme und Patient*innenversorgung. Das ZAM bietet dabei weit mehr als nur neue Räumlichkeiten. Es wurden völlig neue Strukturen und Prozesse dafür entwickelt. Einen Blick in das ZAM können Sie ab Seite 24 werfen.

Im ZAM arbeiten unter anderem die Teams der EBA und der Chirurgischen Notaufnahme zusammen. Wie die Zeit davor, während der Übersiedelung und in den ersten Wochen im ZAM war, das erzählen der operative Ärztliche Leiter, Philipp Kreuzer, und

die Stationsleitung, Sandra Schuster, im Interview ab Seite 6. So viel sei vorab verraten: Das Zusammenwachsen war auch ein zusammen Wachsen!

Gemeinsam schaffen wir mehr! Das ist auch der Tenor, der in den Interviews mit Jörg Lindenmann, dem neuen Leiter der Klin. Abteilung für Thorax- und Hyperbare Chirurgie, und mit Gerhard Pichler, dem neuen Leiter der Klin. Abteilung für Neonatologie, mitschwingt. Am LKH-Univ. Klinikum Graz passiert ständig Weiterentwicklung in und durch interdisziplinäre und multiprofessionelle Teams und durch einen intensiven Austausch. Beispiele dafür sind „Teamergency“ (siehe S. 14), die Notfallschulung in der Pflege (siehe S. 38) oder die regelmäßigen Brandschutzübungen (siehe S. 52).

Teamwork steckt auch in und hinter jeder einzelnen medizinischen „Sensation“. Lesen Sie ab S. 34 von dem „Schirmchen“ für ein kleines Frühchen, von einer 70-jährigen Pa-

tientin, die nach einem innovativen Eingriff am Herzen von einer großartigen neuen Lebensqualität berichtet und freuen wir uns mit unseren Kinderchirurg*innen, die seit Oktober erst- und einmalig in Österreich robotergestützt Kinder operieren können.

Was bleibt für 2025 und darüber hinaus?

Die Freude darüber, mit Ihnen gemeinsam enorm viel Positives für unsere Patient*innen – auch unter manchmal schwierigen Bedingungen – erreichen zu können. Darauf können wir ruhig bewusst stolz sein! Ein Wunsch von uns als Direktorium: Bleiben Sie neugierig, aufgeschlossen für Neuerungen und voller Innovationsgeist.

Jetzt zum Jahresausklang bleibt uns noch, Ihnen schöne Feiertage und einen guten Start ins Neue Jahr zu wünschen.

Ihr Direktorium



14

2

Impressum

3

Vorwort
des Direktoriums

6

Interview

Das Team für den Notfall
Die Druckkammer kann auch Leben retten
Jedes kleine Frühchen ist ein Notfall



24

14

Personelles

Ein Teamtraining der besonderen Art
Willkommen zurück!
Erster Schultag für unsere neuen Avatare
Sensibel für verschiedene Kulturen
Bike2Work auch im Winter
Deutsch lernen mit busuu!
Neues MTD-Gesetz
Wissenschaftlicher Blick auf LEAN-Logistik
Theodor-Escherich-Medaille für Grazer Kinderärztin
Ausgezeichnete Lehrereinrichtung
ONGKG-Urkunde verliehen
Neubesetzungen

24

Vorhang auf
Das ZAM für den Notfall



42



46

28

Medizin

Geschichten aus den Notaufnahmen
 Kinderchirurg*innen holen sich Roboter ins Team
 Ein „Piccolo“ für die kleine Aglaia
 Herzklappe, die Vierte!
 Mit neuer Herzklappe zur WM

38

Pflege

Weil jede Sekunde zählt

42

MTD

MTDs im Schockraumteam

46

Gesundheit

Erste Hilfe für die Seele
 Defibrillatoren können Leben retten
 Rück- und Ausblick der BGF-Angebote

52

Klinikblick

65

Kurz & Gut

SOS-Kekse: Schoko-Orange-Sesam
 Mein Arbeitsplatz am Uniklinikum: Bettina Wolking
 KlimaTipp: Nachhaltige Weihnachten



INTERVIEW

Das Team für den Notfall

Sandra Schulter und Philipp Kreuzer leiten seit November das Zentrum für Akutmedizin. Als erfahrene Mitarbeiter*innen kann sie auch in stressigen Zeiten nichts so schnell aus der Ruhe bringen – auch nicht die Zusammenführung und Übersiedelung zweier Notaufnahmen. Über die intensiven Tage und Wochen rund um die Inbetriebnahme des ZAM und den allerersten Patienten.

FOA Dr. Philipp Kreuzer wurde 1982 in Bruck an der Mur geboren. Nach Abschluss des Studiums der Humanmedizin (2008) in Graz folgte die Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Intensivmedizin, die er 2018 erfolgreich abschloss. Er ist auch als Flugrettungsarzt bei der ÖAMTC Flugrettung im Einsatz. Seit 2022 leitet Philipp Kreuzer die EBA am LKH-Univ. Klinikum Graz. Seit November 2024 hat er die operative ärztliche Leitung des Zentrums für Akutmedizin inne. Philipp Kreuzer ist verheiratet und Vater zweier Töchter.



© M. Kanizaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Übersiedelung und die Inbetriebnahme des ZAM waren bzw. sind stressige Wochen. Muss man als Mitarbeiter*in einer Notaufnahme Stress gewohnt sein?

Philipp Kreuzer: Mitarbeiter*innen einer größeren Notaufnahme sind vieles gewohnt, aber niemand ist endlos resistent gegen Stress und Belastung.

Sandra Schulter: Als Mitarbeiter*in einer Notaufnahme muss man flexibel und stressresistent sein. Dass ich das bin, das habe ich auch in den letzten Wochen und Monaten gemerkt. Ich kompensiere Stress mit Humor – das hat definitiv geholfen. Außerdem wollte ich schon immer in einer Notaufnahme arbeiten, daher bin ich auch nach Graz ans Uniklinikum gekommen.

Wann haben Sie zum ersten Mal davon gehört, dass es im neuen Chirurgiekomplex eine zentrale Notaufnahme geben wird?

Kreuzer: Das war 2019.

Schulter: Bei mir war das schon 2007, als ich am Uniklinikum zu arbeiten begonnen habe.

Wann wurden die bestehenden Teams ins Planungsboot geholt?

Schulter: Ab 2020 war ich bei der Projektplanung dabei. Dann kam Covid und hat alles durcheinandergewirbelt. Aber auch die Chance eröffnet, noch einmal neu zu planen und die Erfahrungen aus der Pandemie zu nutzen. Das war ein spannender Prozess. Und wir haben dann auch gleich unsere Abläufe und Prozesse auf „Lean“ umgestellt.

Was haben Sie in der Pflege gemacht, damit die Mitarbeiter*innen der beiden Notaufnahme zu einem Team zusammenwachsen?

Schulter: Ich habe bereits im Jänner 2024 damit begonnen, beide Teams und die Abläufe und Prozesse – vor allem in der chirurgischen Notaufnahme – besser kennenzulernen: Ab März waren dann die Mitarbeiter*innen in beiden Notaufnahmen im Dienst und auch die Teams bereits gemischt besetzt. Gleichzeitig gab es auch Teambuildingmaßnahmen und Schulungen, um das pflegerische Wissen in beiden Fachbereichen aufzufrischen und alle Mitarbeiter*innen auf den gleichen Wissensstand zu bringen. Es freut mich sehr, dass keine*r meiner Mitarbeiter*innen in einen anderen Bereich wechseln wollte.

Am 19. November wurden die ersten Patient*innen im ZAM versorgt. Wie haben Sie den Tag erlebt?

Kreuzer: Der 19. November verlief prinzipiell gut, einige logistische Probleme konnten in den ersten Tagen erkannt und verbessert werden. Der Eröffnungstag wurde mit umliegenden Krankenhäusern abgesprochen und koordiniert, ärztlich haben wir versucht mit Maximalbesetzung in die ersten Tage zu gehen, um eine gewisse Ruhe in der Eingewöhnung zu ermöglichen.

Schulter: In der Früh und in den ersten paar Tagen war schon eine gewisse Aufregung bzw. nervöse Anspannung im Team zu merken. Wir waren aber alle hochkonzentriert, damit hat die Versorgung der Patient*innen – trotz der neuen Prozesse und Räumlichkeiten – gut funktioniert. Und das hat es, obwohl wir an den ersten beiden Tagen im Schnitt 260 Patient*innen pro Tag im ZAM behandelt haben. Darauf sind wir zu Recht stolz.

Wer war der*die erste Patient*in im ZAM?

Schulter: Das war ein junger Mann, der kurz nach 7 Uhr in der Früh ins ZAM gekommen ist. Es ging bei ihm darum abzuklären, ob er eine Thrombose im Bein

DGKP Sandra Schulter wurde 1982 in Güssing, Burgenland, geboren. Sie absolvierte die Ausbildung zur gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegeperson in Oberwart, die sie 2002 abschloss. Danach arbeitete Schulter bis 2007 am LKH Oberwart auf der Abteilung für Innere Medizin und wechselte 2007 in die EBA des LKH-Univ. Klinikum Graz. Schulter übernahm 2020 interimistisch die Stationsleitung in der EBA. Seit 2021 hatte sie die Stationsleitung der EBA und seit 2024 auch die der Chirurgischen Notaufnahme inne. Seit November ist Schulter die Stationsleitung im ZAM.



© M. Kanizaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

hat. Wir haben ihm gesagt, dass er unser allererster Patient in der neuen Notaufnahme ist. Er war richtig stolz darauf und hat das auch allen anderen Patient*innen im Warteraum erzählt. Und er war mit der Behandlung sehr zufrieden.

Wie unterscheiden sich die Abläufe nun zu jenen in den bisherigen Notaufnahmen?

Schulter: Alle Prozesse wurden neu gedacht und eben auch auf „Lean“ abgestimmt. Sie sind aber noch nicht final abgeschlossen – auch weil noch die alten EBA-Räume umgebaut und 2026 Teil des ZAM werden.

Was macht der „Manager of the Day“ (MOD) im ZAM? Gab es die Position schon davor?

Kreuzer: Den MOD gab es auch vorher schon, aber noch unausgesprochen. Zumeist war das ein*e erfahrene*r Facharzt*ärztin im Dienst, der*die relevanten Entscheidungen in der Regeldienstzeit und Jour-naldienstzeit getroffen hat. Mit Zusammenlegung der Notaufnahmen braucht es ein permanentes Monitoring, wo es im Tagesablauf und Patient*innenfluss hakt bzw. stockt. Dort interveniert der*die MOD.

Schulter: Im Pflegebereich gibt es die koordinierende DGKP, die ein Auge darauf hat, wo der Patient*innenfluss gerade stockt. Sie kann dann dort, wo gerade mehr Pflegepersonal benötigt wird, Mitarbeiter*innen zur Unterstützung „umschichten“.

Zur AMP: War von Beginn an klar, dass es diese auch in der neuen Notaufnahme geben wird?

Kreuzer: Ja.

Schulter: Die AMP hat sich bewährt und es ist für uns eine wirkliche Entlastung, dass jetzt die Öffnungszeiten ausgeweitet wurden.

Wenn beispielsweise ein Rettungshubschrauber im Anflug ist: Wie läuft der Prozess ab?

Kreuzer: Unsere Kolleg*innen aus der Christophorus Flugrettung geben uns in der Regel bereits am Einsatzort über die Rettungsleitstelle die relevantesten Informationen über Alter, Geschlecht, Unfallhergang bzw. Verdachtsdiagnose sowie die präklinische Einschätzung des Patient*innenzustandes – stabil oder instabil – bekannt. Wir werden informiert, ob der*die Patient*in bei Bewusstsein ist oder sich im Tiefschlaf befindet und maschinell beatmet wird. Nach Eingang dieser Info wird eine Alarmschleife des Schockraum-Teams initiiert mit der Information, wann der*die Patient*in im Schockraum eintreffen wird. Es folgt vor der Übernahme in der Regel ein kurzes Teambriefing und wenn aus der Alarmierung klar ist, was gebraucht wird, beginnen wir mit den Vorbereitungen.

Gibt es Erlebnisse in der Notaufnahme, die einem in Erinnerung bleiben?

Schulter: Ja, die gibt es. In der Notaufnahme landen ja auch öfter Patient*innen, die etwas zu viel Alkohol getrunken haben. An eine Situation erinnere ich mich besonders gerne: Zwei haben sich während der Ausnüchterung richtig angefreundet und sind dann frisch verliebt und händchenhaltend aus der Notaufnahme nach Hause gegangen.

In einer Notaufnahme geht es oft um Leben und Tod. Wie geht man damit um?

Kreuzer: Es gibt prinzipiell die Möglichkeit einer Aufarbeitung und professionellen Betreuung, die aus meiner Sicht zu selten und oft zu spät in Anspruch genommen wird. Man ist zwar viele Situationen gewohnt, aber das bedeutet nicht, dass man „abgestumpft“ bzw. resistent wird. Es dauert vielleicht nur ein wenig länger, bis es

zur Krise kommt. Eine derartige psychische Belastung betrifft aber alle Berufsgruppen im Gesundheitssystem, nicht nur innerklinisch bzw. in einer Notaufnahme.

Schulter: Es geht oft auch darum, Angehörige mit aufzufangen. Wir können dann das Kriseninterventionsteam und den psychosozialen Notdienst als Unterstützung dazu holen. Das ist auch für die Mitarbeiter*innen extrem wichtig, damit man diese belastenden Situationen nicht mit nach Hause nimmt.

Univ.-Prof. Dr. Gerhard Pichler, geboren 1971 in Schladming, hat mit September 2024 die Leitung der Klin. Abteilung für Neonatologie der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH-Univ. Klinikum Graz übernommen, davor war er ihr stv. Leiter. Pichlers Forschungsschwerpunkte sind die zerebrale und periphere Gewebeoxygenierung (d. h. Sauerstoffsättigung) bei Früh- und Termingeborenen sowie die zerebrale Adaptation in der Phase unmittelbar nach der Geburt. Pichler habilitierte 2006, wurde außerordentlicher Professor 2013 und Universitätsprofessor im Jahr 2019. Gerhard Pichler leitet auch die Forschungseinheit „Neonatale Mikro- und Makrozirkulation“ an der Med Uni Graz.

Wenn Sie ein Wunsch ans Christkind frei hätten: Was wünschen Sie sich für das ZAM?

Schulter: Das sich alle Prozesse und Abläufe gut einspielen und wir mit viel Humor im ZAM arbeiten.

Kreuzer: Ruhige Weihnachtsfeiertage im ZAM.

Schulter: Und ein großes Danke an das gesamte Team, dass alle die stressige Zeit so super mitgetragen haben. Das ist wirklich nur gemeinsam so gut gegangen.



© M. Kanitzaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

Seit September leiten Sie die Neonatologie am Uniklinikum. Wie „gut“ ist die Abteilung im internationalen Vergleich und muss etwas verbessert werden?

Gerhard Pichler: Unsere Neonatologie steht im internationalen Vergleich sehr gut da, aber natürlich kann man immer etwas verbessern. Mein Team und ich fragen uns jeden Tag, was können wir heute besser machen? Gerade in der Neonatologie ist es besonders wichtig, dass man am Puls der Zeit und innovativ bleibt. Wir behandeln ja eine sehr vulnerable Patient*innengruppe. Bei der Versorgung der Neu- und Frühgeborenen hat sich vieles verbessert, beim Outcome, also vor allem mit welcher Lebensqualität die Frühchen überleben, ist aber sicher noch nicht das sprichwörtliche Ende der Fahnenstange erreicht.

Wie sind diese Verbesserungen zu erreichen?

Pichler: Das geht nur durch enge Kooperation mit anderen beteiligten Disziplinen wie beispielsweise der Geburtshilfe. Die Frage, die wir uns immer gemeinsam stellen, lautet: Was ist das Beste, das wir für die betrof-

fene Familie erreichen können? In der Neonatologie geht es ja nicht nur darum, Leben zu retten – es geht darum, dem Kind ein gutes Leben zu ermöglichen.

Sind alle Frühchen ein medizinischer Notfall? Und bei welchen Ihrer kleinen Patient*innen ist es am kritischsten?

Pichler: Besonders kritisch ist es bei sehr kleinen Frühgeborenen, also Kindern, die in der 26., 25. oder sogar 24. Schwangerschaftswoche geboren werden. Wir behandeln aber nicht nur Frühchen, sondern auch intensivpflichtige kranke Neugeborene, beispielsweise Kinder mit Asphyxien, also Sauerstoffmangel rund um die Geburt, oder solche mit angeborenen genetischen Erkrankungen.

Die Neugeborenenmedizin ist sanfter geworden. Stimmt das?

Pichler: Völlig richtig. In der Neugeborenen-Intensivmedizin gilt grundsätzlich der Ansatz, so minimal-invasiv wie möglich vorzugehen. Ganz besonders gilt das für die ganz kleinen Frühgeborenen. Ein Beispiel: Früher hat

man bei Frühchen viel öfter intubiert als heute. Es hat sich gezeigt, dass die Kleinen eher davon profitieren, wenn man zurückhaltend vorgeht. Eine Sauerstoffgabe kann auf der einen Seite notwendig, aber für ein Frühchen auch nachteilig sein. Deshalb liegt unser Fokus auf einem non-invasiven Monitoring zur Überwachung des Neugeborenen. Das ist einer unserer Forschungsschwerpunkte.

Worum geht es da genau?

Pichler: Wir forschen insbesondere rund um die Erstversorgung. Was mache ich in den ersten Minuten nach der Geburt? Wie wird das Kind optimal versorgt? Man spricht bei dieser Phase von der „Golden Hour“. Abnabeln, Sauerstoffgabe, Beatmung, nicht-invasive Beatmen sind hier die Themen. Ein junges Forschungsgebiet, das über Jahrzehnte eher vernachlässigt wurde. Unser Spezialthema ist das zerebrale Monitoring. Konkret geht es dabei um die nicht-invasive Messung der zerebralen Hämodynamik – also die Regulation des Blutflusses im Gehirn – und der Sauerstoffsättigung in der Umstellungsphase nach der Geburt. Eine neue Methode dabei ist die sogenannte Nahinfrarotspektroskopie (NIRS). NIRS ist eine Technologie, die uns hilft, die Durchblutung und Sauerstoffversorgung im Gehirn besser zu verstehen und Früh- und Neugeborene nicht-invasiv zu überwachen. Dazu laufen gerade einige Studien und wir sind auch dabei, das Monitoring in den klinischen Alltag zu bringen.

Wie wichtig ist neben den technologischen Möglichkeiten das „Känguruhing“?

Pichler: Sehr wichtig. Die Känguruh-Methode ist ein fester Bestandteil der entwicklungsorientierten Pflege. Dabei wird das Kind Haut an Haut auf den Oberkörper der Mutter oder des Vaters gelegt. Dieser Körperkontakt mit den Eltern ist so wichtig, dass wir jetzt untersuchen wollen, ob wir nicht sogar die Erstversorgung des Kindes so anlegen sollen, dass das Kind währenddessen bereits mit einem Elternteil „kuschelt“. Wir möchten erforschen, ob das für das Kind nachweislich von Vorteil wäre.

Die Grenze der Lebensfähigkeit ist das große Thema in der Neonatologie. Wo liegt sie heute und wird sie sich noch verschieben?

Pichler: Mittlerweile liegt diese Grenze bei 23. Schwangerschaftswochen. Eigentlich geht die Wissenschaft davon aus, dass es darunter nicht mehr gehen wird. Die Grenze könnte sich wohl nur noch durch eine künstliche Plazenta verschieben.

Jedes kleine Frühchen ist ein Notfall

Welcher Weg hat Sie in die Neonatologie geführt? Was reizt Sie besonders daran?

Pichler: Ich bin 1997 als wissenschaftlicher Mitarbeiter mit der Neonatologie in Berührung gekommen. Kinderarzt wollte ich aber schon seit meiner Schulzeit werden. Meinen Weg zu den Babys habe ich also über den Wunsch, Kinderarzt zu werden, gefunden. Als Kinderarzt darf man – und muss sogar – auch selbst ein bisschen Kind bleiben und Humor haben. Man kann – zum Beispiel – nicht in ein Krankenzimmer mit Kindern gehen und dabei todernst schauen. Während des Studiums haben mich dann die Neugeborenen- und die Intensivmedizin fasziniert. Meine jetzige Tätigkeit ist da die perfekte Kombination. Was mich an der Neonatologie noch fasziniert, ist, dass es noch sehr viel zu erreichen gibt. Als ich begonnen habe, hatten Frühgeborene in der 27. Schwangerschaftswoche eine sehr schlechte Prognose. Heute sind die Frühgeborenen in der 26–28 Schwangerschaftswoche schon „die Großen“. Auch technisch und interventionell gibt es noch viel Fortschrittspotenzial. Wir sind, nicht nur hier in Graz, sondern auch international gesehen, noch nicht dort, wo wir hinwollen. Das macht den Bereich herausfordernd und spannend.

Was haben Sie als Leiter der Neonatologie für die Abteilung vor?

Pichler: Ich freue mich über den Gestaltungsspielraum, den diese Position bietet. Wichtig ist mir der weitere Ausbau unseres internationalen Netzwerks. Der ständige Austausch mit anderen Ärzt*innen und Zentren ist wichtig, um unseren Patient*innen immer die beste Medizin anbieten zu können, unser hohes Niveau zu halten und noch zu verbessern. Wichtig ist mir auch, mein junges Team zu fördern. Mein Ziel ist es, dass hier Forschung betrieben wird, die Kindern auf der ganzen Welt hilft.

Gibt es Frühchen, die Sie überraschen?

Pichler: Aber ja, die gibt es immer wieder! Jeder Neonatologe, der viel Erfahrung hat, hat auch tendenziell Vorannahmen im Kopf, wie etwas ausgehen wird – beispielsweise, dass die Prognose für ein Kind mit weniger als 400 Gramm Geburtsgewicht eher schlecht ist. Aber Kinder überraschen uns immer wieder und zeigen einem, dass man im Vorhinein nicht alles weiß. Man muss nicht unbedingt von einem Wunder sprechen, aber es gibt tatsächlich Kinder, die einfach sehr viele Widrigkeiten überstehen.

Univ.-Prof. PD Dr. Jörg Lindenmann wurde 1977 in Graz geboren und wuchs in Feldbach auf. Das Studium der Humanmedizin schloss er 2002 in Graz ab. Danach absolvierte er die Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie sowie für Thoraxchirurgie an der Univ.-Klinik für Chirurgie in Graz. Seit 2013 war er an der Klinischen Abteilung für Thorax- und hyperbare Chirurgie als stv. Abteilungsleiter tätig, die er seit 1. Oktober 2024 leitet. Von 2020 bis 2021 war Lindenmann zusätzlich leitender Oberarzt der interdisziplinären chirurgischen Intensivüberwachungsstation. 2011 habilitierte er an der Med Uni Graz. Forschungsaufenthalte führten ihn an die Universität Coimbra, Portugal, an die Universitätsklinik Maribor, Slowenien, und an das renommierte Roswell Park Cancer Institute in den USA. Jörg Lindenmann ist Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften.



© M. Kantzaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

Stichwort Notfall- und Akutmedizin: Welche Notfälle gibt es in der Thorax- und Hyperbaren Chirurgie?

Jörg Lindenmann: Dadurch, dass die Thoraxchirurgie ein komplexes Fach darstellt, gibt es auch eine entsprechende Anzahl an mitunter lebensbedrohlichen Notfällen, die wir behandeln. Dazu zählen z. B. der Lungenkollaps, Lungenblutungen, Lungenabszesse, Eiteransammlungen im Brustkorb, eine Perforationen der Speise- oder der Luftröhre sowie Entzündungen des Mittelfellraums. Außerdem deckt unsere Abteilung das ganze Spektrum der Thoraxtraumatologie ab. Wir versorgen sämtliche knöchernen sowie Weichteil- und Organverletzungen am und im Brustkorb.

An Ihrer Abteilung gibt es auch die Druckkammer. Werden auch hier Notfälle behandelt?

Lindenmann: Aber sicher, deshalb sind wir auch 24/7, also rund um die Uhr an sieben Tagen, einsatzbereit, sowohl für sämtliche thoraxchirurgischen als auch eben für diese hyperbarmedizinischen Notfälle. Die Druckkammer, übrigens die einzige in Österreich, ist seit 1971 in klinischem Betrieb und stellt definitiv ein Alleinstellungsmerkmal unserer Abteilung dar. Bei einem Tauchunfall, einer Luftembolie, beim Gasbrand oder einer schweren Kohlenmonoxidvergiftung gehört die „Hyperbare Oxygenierung“, also die Behandlung mit Sauerstoff in der Druckkammer, zu den vorrangigen lebensrettenden Maßnahmen.

Wann kommt die Druckkammer – abgesehen von Notfällen – noch zum Einsatz und wie oft?

Lindenmann: Unsere Abteilung verfügt über die größte begeh- und befahrbare Druckkammer in Mitteleuropa. Dank der Größe der Kammer und der hochmodernen Medizintechnik können bis zu 20 ambulante bzw. zwei schwerstkranken Intensivpatient*innen gleichzeitig behandelt werden. Pro Jahr absolvieren wir ca. 1.500 „Tauchgänge“ – das sind 6.000 bis 7.000 Einzeltherapiesitzungen, beispielsweise bei Tinnitus, Ulzera (Geschwüre), Gewebnekrosen nach Bestrahlungen, bei Infekten bzw. Abszessen, chronischen Nervenschmerzen oder zur Therapie von chronischen Wunden. Auch bei Schädel-Hirn-Traumata und traumatischen Rückenmarksschädigungen erfolgt diese sogenannte hyperbare Sauerstofftherapie in der Druckkammer zusätzlich zu den intensivmedizinischen und chirurgischen Maßnahmen, immer in enger Abstimmung mit den beteiligten fachlichen Disziplinen. Sie hilft dabei, Gewebsödeme zu reduzieren, wirkt entzündlich, bakteriostatisch bzw. bakterizid und verbessert maßgeblich die Gewebsdurchblutung. Dadurch kann z. B. das Ausmaß von Gewebe- oder Nervenschäden deutlich verringert werden.

Gibt es auch neue Anwendungsfelder?

Lindenmann: Ein neues Einsatzgebiet der Hyperbaren Oxygenierung ist die Therapie bei „Long Covid“. Das ist auch eines unserer Forschungsgebiete und wir haben auch 2023 bereits eine erste klinische Studie zu diesem komplexen Thema publiziert. Eine Folgestudie steht gerade kurz vor der Initiierung.

Was bedeutet „Hyperbare Oxygenierung“ (HBO) genau und inwiefern hilft sie Betroffenen von „Long Covid“?

Lindenmann: Bei der HBO-Therapie atmen Patient*innen unter erhöhtem Umgebungsdruck – eben in der Druckkammer – 100 Prozent reinen Sauerstoff ein. Bei Long Covid-Patient*innen hat unsere Studie gezeigt, dass dadurch bis zu 80 Prozent der ursprünglichen Symptome deutlich gemildert werden konnten und die Betroffenen von der HBO-Therapie auch langfristig profitieren. Das heißt, die Patient*innen berichten, dass sie direkt nach der Behandlung, und auch noch Monate später, weniger Schmerzen haben, besser belastbar und weniger antriebslos sind. Die Symptome von Long Covid sind ja extrem vielfältig und komplex – was die Therapie und die Behandlung so schwierig macht. Hier ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der einzelnen Fachbereiche extrem wichtig.

Die Thorax- und Hyperbare Chirurgie ist mehr als „nur“ die HBO-Therapie. Welche Schwerpunkte hat Ihr Fach und was werden Sie als neuer Leiter forcieren?

Lindenmann: Wir versorgen seit mehr als 50 Jahren als einzige thoraxchirurgische Abteilung die gesamte Steiermark, das östliche Kärnten und das südliche Burgenland mit einem Einzugsgebiet von knapp 1,5 Millionen Einwohner*innen. Dabei bieten wir das gesamte Spektrum der modernen Thoraxchirurgie nach dem Konzept der „General Thoracic Surgery“ an. Dies beinhaltet die Behandlung aller Organe im und am Brustkorb mit Ausnahme des Herzens, der großen Gefäße und der Brustdrüse. Hauptsächlich handelt es sich hierbei um onko-chirurgische Eingriffe der Lunge, des Lungen- und Rippenfells, der Speiseröhre, des Mittelfellraums und der Brustwand. Wir führen aber auch die gesamte funktionelle und septische Chirurgie in diesem Bereich durch. Zusätzlich besitzen wir eine breite Expertise in der Endoskopie, also Lungen- und Speiseröhrenspiegelung, was sowohl den diagnostischen als auch den interventionellen Bereich betrifft. Ich möchte die minimalinvasive Thoraxchirurgie weiter intensivieren. Hier werden wir das Eingriffsspektrum in den nächsten Jahren kontinuierlich erweitern können. Weitere Schwerpunkte stellen für mich die „Fast Track Surgery“ dar und der konsequente Ausbau der tagesklinischen Versorgung unserer Patient*innen, sowohl im endoskopischen als auch im chirurgischen Bereich.

Wohin geht die Entwicklung in Ihrem Fach?

Lindenmann: So wie im klinischen Bereich wird es auch in der Forschung noch weiter in Richtung enge inter-

Die Druckkammer kann auch Leben retten

professionelle Kooperation gehen. Unsere Abteilung ist beispielsweise fixer Bestandteil der Interdisziplinären Chirurgischen Forschung (ICF), die im Oktober an der Univ.-Klinik für Chirurgie eröffnet wurde. Ebenso werden wir aktives Mitglied im Lung Research Cluster (LRC) sein, einem translationalen Forschungszentrum mit dem Schwerpunkt Lunge, das gerade im Entstehen ist. Die Forschungsschwerpunkte der Hyperbaren Medizin werden u. a. Entzündungsregulationen, Wundheilung, Mikrobiom und Geweberegeneration darstellen. Besonders im Bereich HBO sind die Forschungsmöglichkeiten an der Med Uni Graz bzw. am Uniklinikum einzigartig in Österreich. Ganz

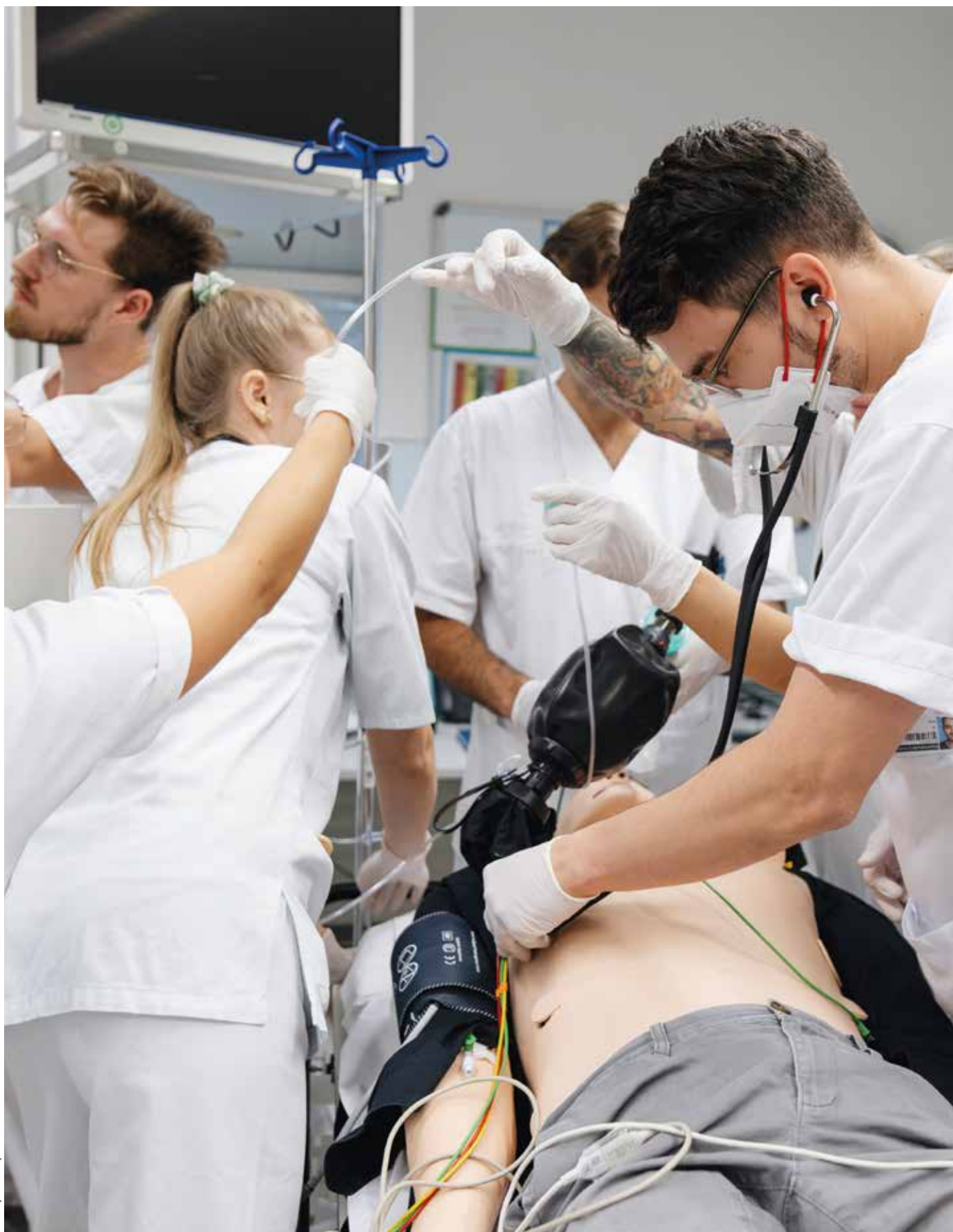
wichtig ist mir neben der klinischen Forschung auch die translationale Forschung, also „bench-to bedside“, damit unsere Patient*innen möglichst rasch von Forschungsergebnissen profitieren können. Beispielsweise arbeiten wir sehr eng und erfolgreich mit den einzelnen Fachgebieten des Univ. CCC Graz und den vorklinischen Forschungszentren und Instituten zusammen. Wichtig ist mir außerdem, die internationale Vernetzung weiter zu stärken. Das brauchen wir auch in der Lehre, damit wir angehende junge Mediziner*innen für das Fach Thoraxchirurgie begeistern können.

Apropos Begeisterung: Was hat Sie eigentlich zum Fach Thoraxchirurgie gebracht?

Lindenmann: Es gab während des Medizinstudiums den einen Moment, in dem ich wusste: Das interessiert mich, das möchte ich später machen. Das war bei einer Chirurgievorlesung von Prof. Freyja-Maria Smolle-Jüttner, die meine Begeisterung für die Thoraxchirurgie geweckt hat. Das Fach per se ist sehr spannend, war schon immer interdisziplinär, komplex und extrem breit aufgestellt.

Wobei finden Sie Ausgleich zur Arbeit?

Lindenmann: Das sind bei mir meine Familie, der Garten und die Natur. Einfach raus an die frische Luft und etwas machen, wobei man vom beruflichen Alltag möglichst abschalten kann und den Kopf frei bekommt. Das ist für mich der beste Ausgleich, auch wenn es nicht immer so gelingt, wie man es gerne hätte. Was Sport betrifft, gibt es bei mir, um ehrlich zu sein, noch Luft nach oben. Aber auch Zeit mit Freunden zu verbringen, etwas gemeinsam zu unternehmen, ist wichtig. Dieses Miteinander sehe ich so auch ähnlich in der Patient*innenversorgung: Zusammen kann man viel mehr bewältigen, allein kann man heute absolut nichts mehr ausrichten.



PERSONELLES

Ein Teamtraining der besonderen Art

Teamergency ist ein innovatives Trainingsprogramm, das Notfall- und Teamtrainings kombiniert:
Der Name setzt sich aus „Teamwork“ und „Emergency“ zusammen.



© Marija Kantzaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

Der angenommene Notfall war eine akute Vergiftung ...



© Marija Kantzaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

... das Team bereitet die geplante Atemwegssicherung vor

Teamemergency besteht aus kurzen, hochfrequenten Trainingseinheiten, die direkt am Arbeitsplatz durchgeführt werden. Der Fokus liegt auf der Zusammenarbeit in Notfallsituationen, Ziel ist es, die Patient*innensicherheit, Mitarbeitendensicherheit und die Zusammenarbeit im Team zu verbessern.

Die Trainingseinheiten dauern maximal 30 Minuten und finden mindestens einmal monatlich statt. Dabei übt das Team mit dem eigenen Equipment typische Notfallsituationen und analysiert Verbesserungsmöglichkeiten. Teamemergency richtet sich an alle Berufsgruppen eines Bereichs, also an Pflegepersonen, Ärzt*innen, Mitarbeitende der medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe, Verwaltungsmitarbeitende sowie Personen in Ausbildung. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit steht im Fokus, um die realen Bedingungen von Notfallsituationen zu simulieren.

Seit August 2023 stehen auch am ZAM (Zentrum für Akutmedizin) wöchentliche Trainings auf dem Programm. In der letzten Oktoberwoche 2024 war der angenommene Notfall eine akute Vergiftung, eine Mischintoxikation ohne klare Ursache. Nach einem etwa fünfminütigen Briefing wurde 15 Minuten lang das medizinische Notfallszenario interdisziplinär von Ärzt*innen, Pflege und Studierenden gemeinsam durchgespielt. Im abschließenden Debriefing wurden noch 10 Minuten die medizinischen Entscheidungen, getroffenen Maßnahmen und die Team-Kommunikation diskutiert und analysiert. Das hilft, positive Outcomes zu stärken und Fehler zukünftig zu vermeiden. In einer zweiten Trainingsmodalität muss das Team nicht-medizinische Aufgaben bewältigen, wodurch gezielt Crew Resource Management bzw. nicht-technische Fertigkeiten trainiert werden. Teamemergency verbessert nachweislich das Sicherheitsgefühl, die Zusammenarbeit und das Betriebsklima, ohne die Arbeitsbelastung zu erhöhen.

Erster Schultag für unsere Avatare

Stabsstelle PR

Avatare ermöglichen es kranken Kindern, am Unterricht und an Pausengesprächen – kurz am ganz normalen Schulalltag – teilzuhaben. Das LKH-Univ. Klinikum Graz hat für die Patient*innen der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde zwei dieser kleinen Telepräsenzroboter gekauft – einer davon erleichtert dem 13-jährigen Jonas bereits das Leben.

Es gibt viele Gründe, warum Kinder krankheitsbedingt für längere Zeit aus ihrem Klassenverband gerissen werden: Krebs oder chronische Autoimmunerkrankungen oder Therapien, die besonders infektanfällig machen, sind nur einige davon. Insgesamt sind es in Österreich 17.000 Kinder, die krankheitsbedingt für längere Zeit nicht in der Schule sein können. Eines davon ist Jonas



© Jürgen Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz

Freuen sich mit einem der beiden neuen Avatare auf den ersten Schuleinsatz: (v.l.n.r.) Dipl. Pädagogin Dagmar Perwein, Betriebsdirektor Gebhard Falzberger, Landesrat Karlheinz Kornhäusl, Dipl. Pädagogin Patrizia Ciola und Dipl. Pädagogin Verena Leskovsky (Sonderschuldirektorin Heilstättenschule Graz)

(13) aus Klagenfurt. Nach zwei Herz-OPs und einer Nierentransplantation macht ihm jetzt chronisches Pfeiffer-sches Drüsenfieber zu schaffen.

Telepräsenzroboter sind spezialisierte Geräte, die es Kindern und Jugendlichen ermöglichen, trotz physischer Abwesenheit am Schulunterricht und an sozialen Aktivitäten teilzunehmen. Trotz Abwesenheit können sie in „ihre“ Klasse gehen und mit den Schulfreund*innen am Unterricht teilnehmen. Gesteuert wird der Avatar von den jungen Patient*innen über ein Tablet. Sie können dank Roboter sprechen, verfolgen über eingebaute Kameras das Geschehen in der Klasse, können aufzeigen und via Roboteraugen sogar ihre Emotionen ausdrücken. „Aha, alles klar!“ Oder: „Ich verstehe nur Bahnhof.“

Dort dabei sein, wo man dazugehört

Dass die kleinen Avatare ein Kind in der Schule würdig vertreten, dafür sorgt auch ihr Äußeres: Die Avatare können nach Lust und Laune individuell gestaltet werden, ob liebevoll oder cool, niedlich oder lustig – alles ist möglich! Auch der Landesrat für Gesundheit, Pflege und Sport, Karlheinz Kornhäusl, weiß: „Ein langer Krankenhausaufenthalt ist für Kinder und die Familien extrem belastend. Den Kindern fehlen auch ihre Freunde. Damit es zusätzlich nicht auch noch zu sozialer Isolation und Versäumnissen beim Lernen kommt, hilft jetzt dieser Avatar. Deshalb freue ich

mich sehr, dass es diese Geräte gibt und unterstütze, dass sie auch am Uniklinikum Graz weiter Schule machen!“

Dem pflichtet auch Gebhard Falzberger, Betriebsdirektor des LKH-Univ. Klinikum Graz voll und ganz bei: „Ein weiterer großer Vorteil liegt auch auf der Hand: Die Kinder können nach dem Krankenhausaufenthalt wieder gut in den Präsenzunterricht einsteigen. Auch die Datensicherheit ist auf allen Ebenen gewährleistet.“

Der Avatar ist Auge, Ohr und Stimme im Klassenzimmer

Welche jungen Patient*innen einen Avatar bekommen, wird gemeinsam vom behandelnden Team und den Pädagog*innen der Heilstättenschule am LKH-Univ. Klinikum Graz entschieden. Dann bekommt das Kind eine kurze Einführung und kann den Avatar individuell gestalten. Anschließend „geht“ der Avatar stellvertretend für das Kind in die Klasse und steht während des Unterrichts auf dessen Schultisch. Das Kind ist während des Unterrichts via Tablet mit dem Avatar verbunden und sieht live und in Farbe, was im Klassenzimmer passiert, kann sich melden und über Lautsprecher kommunizieren.

Jonas' Mutter ist immens dankbar für den Avatar für ihren Sohn und bestätigt, dass er für die ganze Familie eine große Bereicherung ist. Jonas geht derzeit – im beheizten Gartenhäuschen der Familie sitzend – „in die Schule“.



PERSONELLES

Sensibel für kulturelle Unterschiede

Alexandra Dev Kumar



© stock.adobe.com/Daria Lukoiko

Die Fortbildungsreihe „Kultursensibel im Gesundheitswesen“ bringt mehr Verständnis füreinander und trägt so dazu bei, dass die tägliche Zusammenarbeit besser und reibungsloser gelingt.

In einer Welt, die immer vielfältiger wird, sind kultursensible Kompetenzen unverzichtbar – besonders im Gesundheitswesen. Wir alle wissen, dass der Umgang mit Menschen aus verschiedenen Kulturen Herausforderungen mit sich bringt. Doch gerade in einem Umfeld wie eben einem Krankenhaus sind Empathie und Vertrauen für eine gute Zusammenarbeit besonders wichtig. Hier liegt auch eine große Chance: Wer lernt, andere Perspektiven zu verstehen, öffnet nicht nur die Tür in eine spannende Welt, sondern auch zu besseren Arbeitsbeziehungen und einer effektiveren Versorgung.

Die Fortbildungsreihe „Kultursensibel im Gesundheitswesen“ bietet genau das – praktische Ansätze, tiefes Wissen und die Möglichkeit, die eigene Haltung zu reflektieren und zu erweitern. Die Reise in die große Vielfalt fremder Kulturen gibt es frei Haus dazu.

Was macht diese Fortbildung so wertvoll?

Vielleicht haben Sie sich auch schon gefragt: Wie schaffe ich es, Menschen aus anderen Kulturkreisen

wirklich zu verstehen? Oder: Wie kann ich im Team mit Kolleg*innen aus anderen Ländern so zusammenarbeiten, dass alle sich wertgeschätzt fühlen?

Die Fortbildung „Kultursensibel im Gesundheitswesen“ beantwortet nicht nur diese Fragen, sie öffnet auch den Blick für die Feinheiten im Umgang mit verschiedenen Kulturen. Sie werden überrascht sein, wie viel einfacher und harmonischer die Zusammenarbeit wird, wenn man das „Warum“ hinter bestimmten Verhaltensweisen versteht.

Was erwartet Sie?

In drei spannenden Blöcken, aufgeteilt auf zwei Seminartage, wird praxisnah und fundiert vermittelt, was es heißt, kultursensibel zu handeln. Hier ein Auszug aus den Themen, die Sie erwarten:

- Fakten, die überraschen, beispielsweise dass eine große Anzahl von Menschen im österreichischen Gesundheitswesen Migrationsbiographien hat. Wir beleuchten Zahlen und Fakten, um das Bild klarer zu machen.
- Wie tickt Österreich? Welche Denkmuster und kulturellen Werte prägen uns Österreicher*innen und warum sind sie für andere manchmal alles andere als selbstverständlich?

- Gesundheit und Krankheit werden je nach Kultur anders verstanden: Hier geht es um die Frage, warum manche Patient*innen anders auf Diagnosen reagieren oder andere Erwartungen an die Behandlung haben. Hier wird ein Blick darauf geworfen, wie Gesundheitssysteme weltweit funktionieren und was das für die Praxis hier am Uniklinikum Graz bedeutet.
- Zusammenarbeit in interkulturellen Teams: Schon immer haben am LKH-Univ. Klinikum Graz Mitarbeiter*innen aus vielen Ländern zusammengearbeitet. Wie man mit Kolleg*innen aus anderen Ländern kommuniziert, Konflikte löst und Missverständnisse entschärft, ist ein weiterer Baustein der Fortbildungsreihe.
- Kritische Situationen meistern: Für Situationen, in denen es emotional und herausfordernd wird – etwa bei lebensbedrohlichen Diagnosen – bekommen Sie hilfreiche Strategien an die Hand, um sensibel und respektvoll zu handeln.

Warum Sie dabei sein sollten!

In einer multikulturellen Arbeitsumgebung ist Verständnis für die kulturellen Hintergründe von Kolleg*innen und Patient*innen keine Kür, sondern absolute Pflicht. Wer diese Fortbildung besucht, bildet sich nicht nur fachlich weiter, sondern wächst auch persönlich. Sie gewinnen neue Perspektiven, verbessern Ihre Kommunikationsfähigkeiten und tragen dazu bei, ein harmonischeres und respektvolleres Miteinander am Uniklinikum Graz zu schaffen. Machen Sie den Unterschied in Ihrem Team und für Ihre Patient*innen! Seien Sie ein Vorbild in kultur-

sensibler Zusammenarbeit und melden Sie sich jetzt für die Fortbildungsreihe 2025 an!

Feedback von Teilnehmer*innen

*„Ich habe ein viel besseres Verständnis für meine Kolleg*innen gewonnen. Der Austausch war einfach großartig!“*

„Die Fortbildung hat mir gezeigt, wie unterschiedlich kulturelle Prägungen sein können – und das hat mir so viel Klarheit für meinen Arbeitsalltag gegeben.“

„Vorher war mir gar nicht bewusst, wie stark kulturelle Unterschiede die Zusammenarbeit beeinflussen. Jetzt weiß ich, wie ich sensibler und effektiver reagieren kann.“

„Es war unglaublich, wie viel Offenheit und Verständnis durch diese Fortbildung entstanden sind. Ein echter Augenöffner!“

Termine 2025:

- 03.02.2025 und 14.05.2025
- 15.05.2025 und 16.06.2025
- 17.06.2025 und 15.10.2025

Lassen Sie sich diese Chance nicht entgehen. Starten Sie 2025 mit neuen Einsichten, praktischen Tipps und einem besseren Verständnis für die Vielfalt im Gesundheitswesen. Sie werden merken: Kultursensibilität öffnet Türen – und verbessert die Zusammenarbeit auf allen Ebenen.

Bike2Work auch im Winter

Antonia Flecker

Das Jahr neigt sich dem Ende zu – die Bike2Work-Kampagne des LKH-Univ. Klinikum Graz und der Med Uni Graz noch lange nicht.

Denn auch am Ende des Jahres gibt es für alle fleißigen und winterfesten Radler*innen Chancen auf Preise: Unter allen teilnehmenden Radfahrenden werden die drei **Kampagnen-Champions** gekürt, es gewinnt also nicht ein Team, sondern jene Personen mit den meisten Radtagen seit Kampagnenbeginn am 8. April 2024! Zu gewinnen gibt es dabei Radpakete inklusive Graz-Gutscheinen. Dafür zählen alle Radfahrten vom und zum Arbeitsplatz, die mit der App „Bike Citizens“ aufgezeichnet wurden.

Winterchallenge im Jänner 2025

Auch im Jahr 2025 wird wieder voll durchgestartet! Im Jänner findet die **Winterchallenge** statt, bei der das „Top-Team des Monats“ Überraschungspakete gewinnen kann. Außerdem wird unter allen Teilnehmer*innen mit mindestens 200 Punkten ein hochwertiges Fahrradschloss der Marke Abus verlost. Sowohl für die Teamchallenge als auch die Verlosung zählen alle Fahrten zwischen **1. und 31. Jänner 2025**.

Alle aktuellen Informationen sowie Genaueres zur Teilnahme finden Sie im Intranet unter „Aktuelles zur Bike2Work-Radkampagne!“ und natürlich in unserem Newsletter „Klinikum-News“.



PERSONELLES

Deutsch lernen mit busuu!

Tina Hudax



© stock.adobe.com/mornius

Seit 1. Oktober 2024 gibt es mit der App „busuu“ ein neues und kostenloses Angebot, um die Deutschkenntnisse für alle Mitarbeiter*innen, für die Deutsch nicht die Muttersprache ist, zu verbessern.

Die Fähigkeit, sich sicher auszudrücken und andere zu verstehen, ist besonders im Krankenhaus von entscheidender Bedeutung – sowohl im Umgang mit Patient*innen als auch innerhalb des Teams. Mit der App „busuu“ haben Mitarbeiter*innen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, die Möglichkeit, flexibel und bequem (besser) Deutsch zu lernen. Egal, ob in einer Pause, zu Hause oder unterwegs – die App „busuu“ bietet die Freiheit, jederzeit und überall zu lernen.

Tipps fürs Lernen und Live-Coaching

Setzen Sie sich realistische Lernziele, die in den Alltag passen. Beispielsweise nur 10 Minuten pro Tag, dafür aber mindestens eine Stunde pro Woche (Gesamtzeit). So gelangen kontinuierlich Fortschritte und man kann seine Sprachkompetenzen Schritt für Schritt erweitern. Bei jeder Registrierung ist ein individuelles 1:1-Live-Coaching inklusive. So kann jede*r gezielt an

ihrem*seinem persönlichen Lernziel arbeiten. Wer regelmäßig mit der App lernt, kann darüber hinaus kostenlose Einzelcoachings buchen, um die Sprachkenntnisse noch weiter zu vertiefen.

Nutzen Sie diese Gelegenheit, um Ihr Deutsch zu verbessern. So können Sie noch besser mit Patient*innen und Kolleg*innen sprechen bzw. diese verstehen. Wer mit busuu (besser) Deutsch lernen möchte, meldet sich einfach über den BIKA an (Rubrik „Kommunikation“, Suchbegriff „Deutsch lernen – Online mit busuu!“).

Learn German – free of charge and online with busuu!

Improve your German language skills with the busuu app. It is easy, flexible and completely free of charge. You can learn anytime and anywhere. A few tips for being successful: set yourself a realistic goal which fits in your daily schedule, for example ten minutes a day. In order to be successful we recommend studying German about an hour per week. With your registration at the busuu app you'll get an individual 1:1 coaching session. If you study with the app on a regular basis you'll get further individual coaching sessions. To book this language course just check the BIKA pages in the Intranet (No 2004.4839) „Deutsch lernen – Online mit busuu!“

Wissenschaftlicher Blick auf LEAN-Logistik

Im Rahmen ihres Business Management-Studiums an der FH Burgenland hat **Miriam Primicheru**, Mitarbeiterin der Abteilung „Einkauf und Entsorgung“ im Bereich Wirtschaft/Logistik, das Thema LEAN-Management wissenschaftlich näher beleuchtet. In der Masterthesis „Vom Lean-Management zum Lean-Hospital – Effizienzoptimierung und Herausforderung am Beispiel des Verwaltungsbereiches am LKH-Univ. Klinikum Graz“ – wurde besonders auf die „LEAN-Logistik“ fokussiert.



Lean-Beauftragter und BL Herbert Kogler gratuliert Miriam Primicheru

© Valmir Lira/
LKH-Univ. Klinikum Graz

Sicherer Job

Am 27. September 2024 fand zum zweiten Mal die Infoveranstaltung „Sicherer Job“ statt.

Das Interesse bei der zweiten Auflage der Veranstaltung war erneut enorm und die Prozesswerkstatt platzte aus allen Nähten. Vertreter*innen unterschiedlichster Bereiche und Berufsgruppen des Uniklinikum Graz präsentierten ihre Tätigkeitsfelder und standen für Fragen zur Verfügung. An den Infoständen konnten sich potenzielle Bewerber*innen direkt über das Aufgabenfeld, den Arbeitsalltag und offene Positionen informieren.



Auch die zweite Veranstaltung „Sicherer Job“ war ein voller Erfolg

© LKH-Univ. Klinikum Graz (2)

Neues MTD-Gesetz

Seit 1. September 2024 ist eine Gesetzesnovelle in Kraft, die eine zeitgemäße Gestaltung der Berufsbilder und Einsatzbereiche von Mitarbeiter*innen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Berufe) vorsieht und neue rechtliche Grundlagen geschaffen hat. Im Zuge der Novellierung wurde auch die Berufsbezeichnung für MTD-Berufe in „**Gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe**“ geändert.



© stock.adobe.com/Viktorija

Theodor-Escherich-Medaille für Grazer Kinderärztin



© ÖGKJ/Tobias Zimmermann

(v.li.): ÖGKJ-Präsidentin Daniela Karall, Almuthe C. Hauer und Thomas Müller, Direktor der Innsbrucker Univ.-Klinik für Pädiatrie I

ao.Univ.-Prof.ⁱⁿ **Almuthe Hauer** bekam im Rahmen der 62. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) die Theodor-Escherich-Medaille verliehen. Es ist die höchste Auszeichnung, die die Gesellschaft für Verdienste um die Kinder- und Jugendheilkunde in Österreich vergibt. Hauer ist damit seit mehr als drei Jahrzehnten die erste Medizinerin, die die Medaille erhielt. In seiner Laudatio unterstrich Thomas Müller, Direktor der Innsbrucker Univ.-Klinik für Pädiatrie I, Hauers unermüdlichen nationalen und internationalen Einsatz auf dem Gebiet der Pädiatrischen Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung. Bei der Tagung wurde zudem erstmals auch der mit 5.000 Euro dotierte „Almuth-Hauer-Preis“ für Forschungsarbeiten in dem Spezialbereich verliehen.

Ausgezeichnete Lehreinrichtung



© FH Joanneum

PD Gabriele Möstl mit der Auszeichnung

Das Department Gesundheitsstudien der Fachhochschule Joanneum verlieh im November 2024 dem LKH-Univ. Klinikum Graz erneut die Auszeichnung „**Lehreinrichtung der FH JOANNEUM**“. Die Praxis ist für die Studierenden ein integraler Bestandteil der Gesundheits-Studiengänge. Auch für das LKH-Univ. Klinikum Graz ist es – nicht nur als möglicher künftiger Arbeitgeber – wichtig, den Studierenden bereits während der Ausbildung Einblicke in die Praxis am Uniklinikum Graz zu ermöglichen.

ONGKG-Urkunde verliehen



© WiGEV/Meleregger

Das LKH-Univ. Klinikum Graz ist seit 1998 Mitglied des ONGKG

Im Rahmen der jährlichen ONGKG-Konferenz in Wien mit dem Titel „Mitarbeiter:innen gewinnen, binden und fördern – Innovative Ansätze für Gesundheitseinrichtungen“ wurde dem LKH-Univ. Klinikum Graz eine Urkunde als Anerkennung für die langjährige Mitgliedschaft verliehen. Das LKH-Univ. Klinikum Graz ist seit 1998 Mitglied des „**Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen**“.

Neubesetzungen

Medizin



Univ.-Prof. PD Dr. Jörg Lindenmann wurde mit Wirkung ab 01.10.2024 befristet bis zum 30.09.2026, vorbehaltlich struktureller Veränderungen, zum Leiter der Klin. Abteilung für Thorax- und hyperbare Chirurgie an der Univ.-Klinik für Chirurgie bestellt.



Univ.-Ass. in FÄ Dr. in Susanne Stanzel wurde mit Wirkung ab 01.10.2024 befristet bis zur Besetzung der Universitätsprofessur, vorbehaltlich struktureller Veränderungen, zur suppl. Leiterin der Klin. Abteilung für Nuklearmedizin an der Univ.-Klinik für Radiologie bestellt.



ao.Univ.-Prof. Dr. Peter Neumeister wurde mit Wirkung ab 01.10.2024 befristet bis zur Besetzung der Universitätsprofessur, vorbehaltlich struktureller Veränderungen, zum suppl. Leiter der Klin. Abteilung für Hämatologie an der Univ.-Klinik für Innere Medizin bestellt.

Pflege



DGKP Herfrid Klaftenegger wurde mit Wirkung ab 01.10.2024 mit der Stationsleitung an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Station Allg. Pädiatrie/ Psychosomatik, 5. OG Ost und West betraut.

© Klaftenegger

Verwaltung



Univ.-Ass. FA Dr. Michael Sacherer wurde zum 3. Stellvertreter des Ärztlichen Direktors bestellt.

MTD



Nina Günther wurde mit Wirkung ab 01.09.2024 mit der Leitung Radiologietechnologie im Zentrum für Akutmedizin (ZAM) am LKH-Univ. Klinikum Graz betraut.



Cosima Stark, BSc, M.A. wurde mit Wirkung ab 01.09.2024 mit der interim. Leitung Radiologietechnologie Vaskuläre Interventionelle Radiologie an der Univ. Klinik für Radiologie betraut.



Andreas Kolar, MSc wurde mit Wirkung ab 01.09.2024 mit der Fachbereichsleitung Radiologietechnologie am LKH-Univ. Klinikum Graz betraut.



Dr. in Julia Traub, BSc, MSc wurde mit Wirkung ab 01.01.2025 mit der Leitung des Bereichs medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe am LKH-Univ. Klinikum Graz betraut.

© Pachernegg/LKH-Universität Klagenfurt



© Marija Kanizaj/LKH-Universität Klagenfurt



VORHANG AUF

Das „ZAM“ für den Notfall

Gemeinsam, zukunftsweisend, partnerschaftlich, mittendrin, „cutting edge“ und innovativ – das sind die Begriffe, mit denen das neue „Zentrum für Akutmedizin“ am Uniklinikum Graz gerne beschrieben wird.

Am 19. November 2024 wurden im neuen „Zentrum für Akutmedizin“ am LKH-Univ. Klinikum Graz die ersten Patient*innen behandelt. Das ZAM ist das Herzstück der dritten Bauetappe des neuen Chirurgiekomplexes und vereint die Chirurgische Notaufnahme und die EBA (internistisch-neurologische Notaufnahme) unter einem Dach. Es bietet eine umfassende, topmoderne Versorgung für erwachsene Notfallpatient*innen in enger Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und Fachdisziplinen (Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Traumatologie und Chirurgie) sowie Kooperationspartnern (Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Univ.-Klinik für Neurochirurgie, Univ.-Klinik für Radiologie, Univ.-Klinik für Urologie und dem Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik).

Aus Sicht der Betriebsorganisation war die größte Herausforderung, alle Beteiligten in den neuen, leanorientierten Ansatz zu integrieren und von den Vorteilen zu überzeugen. Leanmanagement erfordert einen Kulturwandel. Beim Neustart der Planungsphase war Lean dann einer der zentralen Bausteine.

Herbert Kogler

Das neue ZAM-Team

Das ZAM-Team umfasst tagsüber im Standardbetrieb 22 Mitarbeiter*innen aus dem Pflegebereich (Pool mit 116 Personen steht dafür zur Verfügung), 24 Mediziner*innen, neun Radiologietechnolog*innen (RT) sowie bis zu 15 Mitarbeiter*innen des MedOffice. Der Nachtdienst ist seitens der Pflege mit 11 Personen, ca. 15 Mediziner*innen sowie drei Mitarbeiter*innen des MedOffice und drei RTs besetzt.

Es geht nicht darum, einfach Arbeitsplätze im ZAM zusammenzulegen, sondern darum, Prozessabläufe interdisziplinär und interprofessionell neu zu denken und zu planen – einfach gesagt, die Zukunft der Akut- und Notfallversorgung am Uniklinikum neu zu gestalten.

Lars-Peter Kamolz

Das ZAM verfügt über einen Bereich für die Erstein-schätzung (Triage), drei Schockräume, einen multifunktionellen Eingriffsraum, 20 Behandlungskojen, dazu Gipszimmer, Platz für die Wundversorgung, einen radiologischen Bereich mit einem MRT, zwei Röntgenanlagen, zwei CTs – eines direkt im Schockraumbereich – sowie eine Beobachtungsstation. Diese ist derzeit mit zehn Betten in der ehemaligen Station „Intensiv 3“ untergebracht. Die Räumlichkeiten der EBA wer-

*Im neuen ZAM sind wir Radiologietechnolog*innen jetzt „mit-tendrin“, haben mehr Platz, modernste Geräte und kurze Wege. Eine der größten Herausforderungen für alle Mitarbeiter*innen war sicher, das ZAM zu planen, einzurichten und betriebsbereit zu machen und zugleich in den bestehenden Notaufnahmen die Patient*innenversorgung im vollem Umfang aufrechtzuerhalten.*

Nina Günther

den momentan saniert, ab Ende 2025 wird dort die Beobachtungsstation mit 30 Betten zu finden sein. Der Eingang zum „ZAM“ für alle Patient*innen, die nicht mit der Rettung gebracht werden, ist Ende 2025 ebenfalls dort, genauso wie die Allgemeinmedizinische Praxis (AMP). Übergangsweise befindet sich die AMP gleich gegenüber der Aula bzw. dem Portier des Chirurgiekomplexes. Hier ordinieren Allgemeinmediziner*innen täglich von 8 bis 21 Uhr. Sie versorgen jene Patient*innen, die eigentlich eine hausärztliche Betreuung benötigen würden. Kommt ein/e Patient*in in die AMP, wird sie*er klassisch, allgemeinmedizinisch versorgt, bei Bedarf können aber weitere Untersuchungen angeordnet bzw. die Patient*innen in das ZAM weitergeleitet werden.

*Pro Patient*in haben wir im ZAM einen abgeschlossenen, voll ausgestatteten Schockraum mit CT in unmittelbarer Nähe. Kurze Wegstrecken, mehr Privatsphäre für die Patient*innen, Interdisziplinarität und hohe Kompetenz an jedem Punkt der Behandlungskette machen das neue ZAM zum „cutting edge“.*

Paul Puchwein

94.270 Patient*innen pro Jahr

Im neuen ZAM wird mit rund 94.270 Patient*innen pro Jahr gerechnet, derzeit sind es – wenn man die Zahlen der beiden „alten“ Notaufnahmen zusammenrechnet – rund 90.000 Patient*innen. Im Schnitt werden rund 250 Patient*innen täglich im ZAM behandelt. An Spitzentagen ist sogar die Versorgung von rund 300 Patient*innen möglich. Im ZAM wurde eine neue Struktur nach Lean-Prinzipien geschaffen. Im Vorfeld waren dafür lange und intensive Planungen, Abstimmungen und Vorbereitungen notwendig, wobei darauf geachtet wurde, dass sich alle Berufsgruppen und Fachbereiche einbringen konnten und in Zukunft bestmöglich zusammenarbeiten können.

Das ZAM als Bauprojekt ist schon ein enormes Vorhaben und dafür auch noch die Betriebsorganisation neu zu entwickeln, hat zu arbeitsintensiven Monaten geführt. Es war und ist aber schön zu sehen, dass der Zusammenhalt wächst, wenn es ans „Eingemachte“ geht. Wir sind aber in den Kernteams schnell „ZAMm-gewachsen“ und unser Humor hat auch geholfen.

Sabine Glettler



© Kurt Remling/LKH-Univ. Klinikum Graz

Bei der ZAM-Eröffnung (v.l.n.r.): M. Sacherer, Präs. Ärztekammer Stmk., Nationalratsabgeordnete F. Fiedler, Aufsichtsratsvorsitzender G. Dörfinger, Ph. Kreuzer, oper. Ärztlicher Leiter ZAM, Klubobmann LABg. J. Schwarz, BD G. Falzberger, Rektorin Andrea Kurz, KV L. Kamolz, KAGes-VV G. Stark, KAGes-FV U. Drabek, Landesrat K. Kornhäusl, R. Suchanek, PD G. Möstl, KAGes-Dir. Th. Hofer, Stat.L. ZAM S. Schulter, BRV M. Tripolt, PL U. Berdnik, KAGes-Dir. Th. Bredenfeldt, S. Glettler, BM1, A. Kolar, Fachbereichsleitung RT, BL H. Kogler, Bereichsleiter und RT-Leitung ZAM N. Günther

Dieses Hochhaus hat es in sich ...

Abgesehen vom Herzstück, dem ZAM im 1. UG und der AMP im EG des neuen Chirurgiekomplexes, gibt es auf dieser Ebene ein offenes Foyer (Aula) samt Portier und die evangelische Kapelle. Außerdem gibt es einen Besprechungs- und Aufenthaltsraum für Mitarbeiter*innen. Im 1. OG des ehemaligen Chirurgieturms wurden Räume für die Präoperative Narkoseuntersuchung und Schmerzambulanz (PNU-SA) sowie für prästationäre Aufnahmen geschaffen. Das 2. und 3. OG beherbergen Forschungs-, Verwaltungs- und Therapieflächen sowie Seminarräume. Vom 4. bis zum 9. OG wurde das alte Hochhaus bis auf eine Gebäudeachse rückgebaut und bietet nun ebenfalls viel Platz für Therapie-, Lager-, Seminar- und Verwaltungsflächen. Im 4. OG gibt es zudem eine Dachterrasse für Besucher*innen, Patient*innen und Mitarbeiter*innen und im 2. UG Technik- und Lagerflächen.

Diese dritte Bauetappe des Chirurgiekomplexes ist Teil des Projekts „LKH 2020“, die einen Teilabbruch sowie den Zu- und Umbau des Althochhauses umfasst, das in den 1960er-Jahren errichtet wurde. Mit der Eröffnung des ZAM ist ein Großteil dieser Bauetappe abgeschlossen. Komplett fertiggestellt soll das Projekt Ende 2025 sein. In den kommenden Monaten wird noch eine Beobachtungsstation mit 30 Betten in den ehemaligen Räumen der EBA geschaffen sowie ein Café im EG und die Verbindung von der Himteichstraße zur Notaufnahme wiedereröffnet.

Auch für Lars-Peter Kamolz, der gemeinsam mit Ulrike Berdnik und Sabine Glettler die Leitung des Universitären Zentrums für Akutmedizin innehat, ist die Finalisierung des Projekts ein zukunftsweisender Schritt, mit dem eine neue Ära in der Akutversorgung erwachsener Patient*innen am Uniklinikum Graz eingeleitet wird. Das ZAM bietet die Möglichkeit, die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit sowohl am

Uniklinikum als auch mit externen Partner*innen wie den Einsatzkräften weiter zu intensivieren und im Sinne der Patient*innen noch effizienter zu gestalten. Mit dem Ziel, so noch individueller auf die*den einzelne*n Patient*in eingehen zu können.

Das ZAM in Zahlen:

- Ärztliche Leitung: Lars-Peter Kamolz
- Operative Ärztliche Leitung: Philipp Kreuzer
- Pflegeleitung: DGKP Ulrike Berdnik
- Stationsleitung Pflege: DGKP Sandra Schulter
- RT-Oberleitung: Andreas Kolar
- RT-Leitung: Nina Günther
- Bereichsmanagerin: Sabine Glettler, BM01
- Bauzeit: 57 Monate, Baubeginn Juni 2021, 6.582 m² Nutzfläche, Baukosten 90,53 Millionen Euro, erwartetes Patient*innenaufkommen zwischen 90.000 und 95.000 pro Jahr (Schnitt: 250 Patient*innen pro Tag)

Am **Universitären Zentrum für Akutmedizin** fungieren die Univ.-Klinik für Chirurgie, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Univ.-Klinik für Neurologie und Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie als Hauptbehandlungspartner. Weitere Kooperationspartner sind die Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, die Univ.-Klinik für Neurochirurgie, die Univ.-Klinik für Radiologie, die Univ.-Klinik für Urologie und das Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik.

www.uniklinikumgraz.at/zam



MEDIZIN

Geschichten aus den Notaufnahmen

Entscheidungen zwischen Leben und Tod, dramatische Schicksale, kuriose Fälle und lustige Anekdoten – unsere Ärzt*innen sehen und erleben in den Notaufnahmen am Uniklinikum vieles. Wir haben einige von ihnen gebeten, uns zu erzählen, was ihnen besonders in Erinnerung geblieben ist.



Lars-Peter Kamolz
Ärztlicher Leiter des ZAM

Der Brand in der Bar „Stern“

Der Brand in der Bar „Stern“ im Jänner 2024 wird mir wohl immer in Erinnerung bleiben – aus mehreren Gründen.

Zum einen, weil wir damals unterstützend an der Versorgung vor Ort beteiligt waren. Wir pflegen seit Jahren eine enge Kooperation mit dem Roten Kreuz: Bei Unfällen mit zahlreichen Brandverletzten unterstützt ein*e Kolleg*in aus unserem Team – der*die nicht im Dienst ist – den Notarzt vor Ort bei seinen Entscheidungen. An jenem Abend war ich selbst vor Ort und konnte hautnah erleben, wie hervorragend die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Polizei, Rettung, Feuerwehr und letztlich auch den Ärzt*innen im Universitätsklinikum funktioniert hat. Das war das Positive inmitten des Leids und des tragischen Todes eines Menschen an diesem Tag.

Ein weiterer Grund, warum mir dieser Abend unvergessen bleiben wird, ist die Tatsache, dass alle Patient*innen, die schließlich bei uns im Universitätsklinikum behandelt wurden, überlebt haben. Drei von ihnen hatten schwere Verbrennungen, die anderen litten unter schweren Kohlenmonoxid-Vergiftungen. Im Zuge dieser weiteren Behandlungen wurde erneut deutlich, welche großartigen Leistungen wir gemeinsam als interdisziplinäres Team erbringen können. Eine Patientin mit schweren Verbrennungen musste mehrere Wochen bei uns bleiben, alle Betroffenen wurden plastisch-rekonstruktiv versorgt.

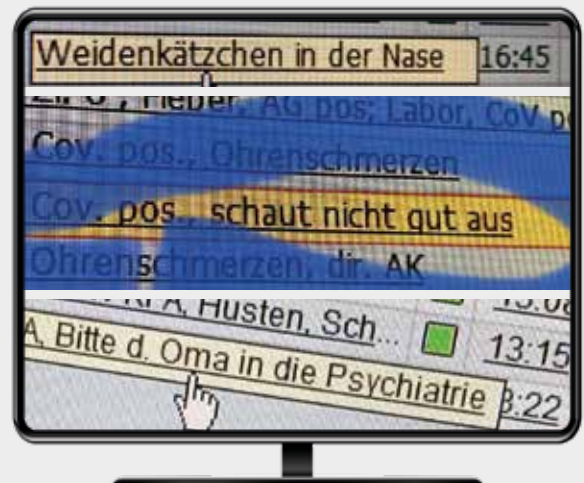
Heute geht es den drei Jugendlichen gut. Wie alle Brandverletzten kommen sie noch regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen in unsere Brandverletztensprechstunde.



Sabine Löffler
Leitende Ärztin in der Notfallambulanz der Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde

Ein Urlaubsmitbringsel

Wir haben in unserer allgemeinen Ambulanz und Notfallambulanz 2023 insgesamt 36.902 Patient*innen versorgt, davon 23.082 außerhalb der Regeldienstzeit, d. h. 2/3 der Patient*innen wurden im Journdienst versorgt.“ Nach dem MTS-Ersteinschätzungssystem waren 75 % mit niedriger und sehr niedriger Dringlichkeit einzustufen und 10,46 % als dringend oder gefährdet.



Neben einigen kuriosen Einträgen in unserem Anmeldesystem ist mir ein Fall aus unserer Notaufnahme besonders in Erinnerung geblieben:

Ein etwa 20 Monate alter Bub wurde uns von der Zahnklinik zugewiesen. Bei ihm war eine unklare Struktur am harten Gaumen festgestellt worden. Bereits am Vortag war er auf der Kinderchirurgie, HNO und Zahnklinik, konnte aber wegen seiner starken Gegenwehr nur eingeschränkt untersucht werden.

Aufgrund der gelblich-bräunlichen Schwellung/ Struktur am harten Gaumen wurde bei uns ein CT in Narkose geplant. Während der Narkosevorbereitung löste sich die „Schwellung“ spontan vom Gaumen – und entpuppte sich als Schnecke, die sich der Bub während des Urlaubs in Italien offenbar in den Mund gesteckt hatte.



Paul Puchwein
Stv. Klinikvorstand Univ.-Klinik
f. Orthopädie u. Traumatologie

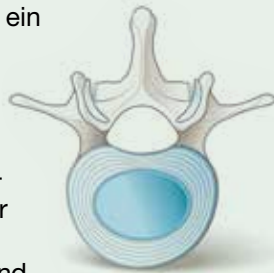
Der Zwerchfellschrittmacher

Vor etwa zwei Jahren wurde ein junger Patient nach einem Badeunfall mit einem hohen Querschnitt bei uns aufgenommen. Er war in seichtes Wasser gesprungen, hatte sich dabei schwer verletzt und musste nach einer Notoperation im Ausland künstlich beatmet werden.

Nachdem wir in einer Operation die verschobenen Wirbel korrigiert hatten, begann er bereits auf der Intensivstation damit,

die Kommunikation per Augensteuerung zu trainieren.

Gemeinsam mit den Kolleg*innen aus der Plastischen Chirurgie wagten wir einen innovativen Eingriff: Wir entschieden uns, ihm einen Zwerchfellschrittmacher zu implantieren. Dabei werden die Zwerchfellnerven stimuliert, sodass der unter der Haut eingesetzte Schrittmacher der Lunge Impulse zum Atmen gibt. Der Eingriff war ein voller Erfolg – der Patient war fortan nicht mehr auf eine Beatmungsmaschine angewiesen.



© stock.adobe.com/Axel Kock



Lumnije Kqiku-Biblekaj
Leitende Ärztin der Spezialambulanz für Zahntraumatologie der Univ.-Klinik f. Zahnmedizin und Mundgesundheits

Der Zahn-Stein

Im Kindes- und Jugendalter ist das Risiko für Zahnunfälle aufgrund zahlreicher Aktivitäten wie Sport oder Spiel deutlich erhöht. Schnelles und richtiges Handeln am Unfallort kann entscheidend sein, um Zähne zu retten und das Leiden der Betroffenen zu minimieren. Ausgeschlagene oder abgebrochene Zähne sollten unbedingt sofort gesucht werden, da sie in vielen Fällen problemlos wieder angeklebt oder in das Zahnfach zurückgepflanzt werden können. Anschließend sollte so schnell wie möglich eine Zahnärztin/ein Zahnarzt oder ein Krankenhaus aufgesucht werden.

Die Eltern eines achtjährigen Kindes handelten genau richtig, als bei einer Geburtstagsfeier Stücke vom Zahn ihres Kindes abgebrochen waren. Siesuchten sofort nach den abgebrochenen Zahnteilen. Das, was sie dann aber ins Krankenhaus mitbrachten, stellte sich allerdings bei näherer Betrachtung als Steine heraus. Von uns konnten deswegen nur die Wunden versorgt werden.

Am nächsten Tag brachten die Eltern die echten Zahnstücke nach – diese konnten dann tatsächlich erfolgreich angeklebt werden.



© stock.adobe.com/chesky



Wer jetzt neugierig auf noch mehr Geschichten aus der Notaufnahme geworden ist, kann in unsere Podcastfolge Nr. 22 hineinhören: Dr. Philipp Kreuzer, operativer Leiter des ZAM, und der diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger Stefan Kovacevic erzählen in unserer Sprechstunde vom Alltag auf der Notaufnahme und wie Patient*innen geholfen wird, die Elektrokabel oder ganze Zahnbürsten verschluckt haben.



Notaufnahme:
Routine & Kurioses

MEDIZIN

Kinderchirurg*innen holen sich Roboter ins Team

Stabsstelle PR



© J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz

Raschere Genesung und weniger Schmerzen nach OPs gibt es jetzt auch für Kinder – das erklärten bei einem Pressetermin (v.l.n.r.): Noemi Nadler und ihre Eltern, KV Holger Till, DGKP Jana Kosir, KAGES-FV Ulf Drabek, Kinderchirurgin Vanessa Wolfschluckner und KAGES-VV Gerhard Stark



© J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz

Das Team der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie wurde gemeinsam geschult: (v.l.n.r.) OP-Assistent Robert Hadler, Chirurgin Vanessa Wolfschluckner, DGKP Jana Kosir, Klinikvorstand Holger Till und Chirurgin Agnes Bokros



© J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz

Das Senhance® Surgical System ist die einzige Roboterplattform, die die Verwendung extra kleiner Instrumente mit 3 bis 5 statt der bisher üblichen 8 Millimeter möglich macht

Seit Oktober werden an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie nun auch Kinder mithilfe roboterassistierter Verfahren operiert. Damit ist das Uniklinikum Graz österreichweit das einzige Krankenhaus, das ein speziell für Kinder zugelassenes Robotersystem zur Verfügung hat. Säuglinge und Kleinkinder können so noch schonender und präziser minimalinvasiv behandelt werden. Die erste „Robotik-Patientin“ ist die zehnjährige Noemi. Ihr Fall zeigt, wie Kinder von neuen, KI-basierten robotischen Systemen wie dem Senhance profitieren.

Noemi war spürbar stolz, das erste Kind in Graz zu sein, bei dessen OP – beidseitige Leistenhernien – ein Roboter „mithalf“. Ihr Kommentar: „Ich finde es super, dass es so etwas Tolles jetzt auch für Kinder gibt!“ Ihre Mutter bestätigte, dass alles sehr gut verlaufen sei – und berichtete, dass die Ärzt*innen, die später auch operiert haben, schon bei der Erstaufnahme darauf hingewiesen haben, dass ihre Tochter robotergestützt operiert werden könne. Klinikvorstand Holger Till freut es sehr, dass an „seiner“ Klinik nun auch die kleinen Patient*innen auf dem gleichen Niveau wie Erwachsene roboterassistiert operiert werden können: „Durch das neue, speziell auf Kinder ausgerichtete und zugelassene System können wir jetzt auch Kleinkindern und Kindern eine minimalinvasive Roboterchirurgie anbieten – mit all ihren bekannten und erwiesenen Vorteilen. Damit ist die maximale Präzision in der Kinderchirurgie angekommen!“ Zu Ehren der ersten Roboter-Patientin wurde einer der drei Roboterarme des Senhance feierlich auf den Namen „Noemi“ getauft. Seit mehr als zehn Jahren führen die Kinderchirurg*innen am Uniklinikum Graz minimalinvasive Eingriffe bei Neugeborenen und Säuglingen nach internationalen Goldstandards mit 3-mm-Instrumenten durch. „Davon wollten wir auf keinen Fall abweichen“, erklärt Till. Die Entscheidung, den Roboter ins Team aufzunehmen, basierte darauf, dass unser Standard weiterhin eingehalten werden kann. „Vergleichbare andere Systeme wollen wir nicht einsetzen, da sie meist nur größere Instrumente (Ø 8-12 mm) verwenden und damit größere Wunden bei den Kindern verursachen.“



© J. Fechter/LKH-Univ. Klinikum Graz (2)

Als erstes Krankenhaus in Österreich nutzt das Uniklinikum Graz das Senhance®-System für Operationen bei Kindern und Jugendlichen

Enormes Potenzial KI-gestützter Robotersysteme

Hinter Till und seinem Team, bestehend aus Ärzt*innen und Pflegekräften, liegen Wochen des Trainings am neuen System, gefolgt von den ersten erfolgreichen Operationen. Auch für die OP-Pflegekräfte bedeutet das neue System eine Umstellung – auch deshalb wurde das interprofessionelle Team gemeinsam geschult. „Neue chirurgische Technologien sind immer eine Herausforderung für das gesamte OP-Team, in dem Pflege und Ärzt*innen gemeinsam und auf Augenhöhe arbeiten. Bei jeder neuen Technologie ist aber das entscheidende Kriterium, wie die Patient*innen durch den Einsatz profitieren“, stellt Till klar und ergänzt mit Blick zu den beiden Chirurginnen Agnes Bokros und Vanessa Wolfschluckner, die bei Noemis Erstaufnahme und Operation alle Prozesse entscheidend verantwortet haben: „Die Roboterchirurgie ist also eine Investition in die Zukunft der Klinik und in die „Next Generation“ der Chirurg*innen.“ Laut Kinderchirurgin Wolfschluckner wird die konventionelle Laparoskopie durch KI-gestützte Assistenzsysteme perfekt ergänzt und kann nur so weiter vorangetrieben werden.

Die Kleinheit der Instrumente brachte den Durchbruch

Auch für KAGes-Vorstandsvorsitzenden Gerhard Stark stellt das neue System einen Meilenstein bei der chirurgischen Versorgung von Kindern dar: „Erstmals ermöglicht ein neues Gerät den Einsatz extra kleiner Instrumente – konkret 3 bis 5 Millimeter statt der üblichen 8 Millimeter. Dadurch können Kinder ab zwölf Monaten robotergestützt operiert werden – mit allen Vorteilen, die wir von Systemen wie Da Vinci kennen.“

KAGes-Finanzvorstand Ulf Drabek ergänzt: „Hilfssysteme wie dieses haben großes Potenzial, die chirurgischen Ergebnisse auch bei Säuglingen und jüngeren Kindern weiter zu verbessern. Wir freuen uns daher sehr, dass wir es mit dem Senhance ermöglichen, die minimalinvasive Kinder- und Jugendchirurgie in Graz pionierhaft voranzutreiben.“ Erkenntnisse und Daten aus Graz werden auch in das Training der Künstlichen

Intelligenz (KI) und damit in die Weiterentwicklung des Systems einfließen.

Optimierte Robotik läutet neue Ära ein

Dass das Uniklinikum österreichweit das Erste ist, ist kein Zufall: Hier werden jährlich 4.300 kinderchirurgische Eingriffe durchgeführt – und das in einem außergewöhnlich breiten Spektrum, das von Hodenhochstand und Reflux-Operationen bis hin zu Zwerchfellbrüchen reicht, um nur einige der im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter häufigeren Operationen zu nennen. Das Senhance-Robotik-System wird zunächst für Eingriffe im Bauchraum, also z. B. bei Leistenhernien, Gallenblasenentfernungen und Blinddarmentfernungen eingesetzt. Das Know-how soll laut Till behutsam aufgebaut und später auch mit zunehmendem Komplexitätsgrad operiert werden.

Damit nach Noemi am Uniklinikum Graz noch viele kleine Patient*innen davon profitieren, dass „es jetzt so etwas Tolles auch für Kinder gibt!“

Der Senhance®-Roboter auf der Kinderchirurgie

Roboterchirurgie ist Teamarbeit. Ein Chirurg bzw. eine Chirurgin sitzt an einer Konsole mit großem 3D-Monitor. Er/sie operiert gemeinsam mit den sogenannten Tisch-Chirurg*innen, die direkt beim OP-Tisch stehen. Bei jeder OP ist natürlich auch das gesamte, interdisziplinäre OP-Team unverzichtbar. Verwendet werden 3-mm- und wiederverwendbare 5-mm-Instrumente sowie ein Ultraschallmesser. Weltweit sind erst rund zwölf dieser speziell für die Kinderchirurgie geeigneten Geräte im Einsatz. In Österreich ist das Uniklinikum Graz die erste Einrichtung, die ein Senhance®-System in Betrieb genommen hat.

MEDIZIN

Ein „Piccolo“ für die kleine Aglaia

Stabsstelle PR



© Kurt Remling/LKH-Univ. Klinikum Graz

Gernot Grangl, Leiter des Pädiatrischen Herzkatheter-Labors (zweiter von rechts) und das Team vor der neuen Angiographieanlage mit der kleinen Ilvy und ihren Eltern in der Mitte

Erstmals wurde an der Klin. Abteilung für Pädiatrische Kardiologie bei einem nur 960 Gramm leichten Frühchen ein offener Ductus – eine angeborene Verbindung zwischen Hauptschlagader und Lungenschlagader – mittels Herzkatheter-Therapie verschlossen. Ein winziges „Schirmchen“, kleiner als erbsengroß, landete punktgenau im nur walnussgroßen Herzen des Babys. Möglich macht diese Millimeterarbeit unter anderem die exzellente Bildgebung einer neuen Angiographieanlage. Diese wurde erst im September in Betrieb genommen. Neue Therapieoptionen wie diese zeigen, dass baulich-technische Innovationen die Basis für viele Fortschritte in der medizinischen Versorgung sind.

Das kleine Mädchen wog bei der Geburt 700 Gramm und das Atmen fiel ihm schwer. Ein offener Ductus hat das Leben des in der 26. Schwangerschaftswoche geborenen Frühchens gefährdet: Bei einem offenen Ductus strömt zu viel Blut in die Lungenarterien, wodurch zu viel Blut die Lungengefäße erreicht. Unter dieser „Überwässerung“ leidet der Gasaustausch. Zusätzlich steigt der Blutdruck in der Lunge, was die Blutgefäße der Lunge schädigen kann. Gernot Grangl, Leiter des Herzkatheter-Labors der Klin. Abteilung für Pädiatrische Kardiologie der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, hat den offenen Ductus arteriosus – genau: persistierenden Ductus arteriosus (PDA) – der Kleinen vier Wochen nach ihrer Geburt mit einem winzigen, sogenannten „Piccolo“-Schirmchen verschlossen. Minimal-

invasiv führte der auf Kinder spezialisierte Kardiologe den schmalen Katheter über eine Leistenvene bis zum kleinen Herzen vor, wo sich das Schirmchen im Ductus entfalten konnte und so seither die offene Verbindung verschließt.

Neue High-End-Angiographieanlage

Noch vor einigen Wochen hätten die Ärzt*innen den Eingriff bei einem Frühchen mit einem Gewicht von unter einem Kilogramm nicht vorgenommen. Trotz der Risiken hätte man zuwarten oder aber offen operieren müssen: Über einen Schnitt zwischen den Rippen setzen Chirurg oder Chirurgin einen Metallclip auf oder ein Bändchen um den Ductus, um ihn zu schließen. Dass der Eingriff jetzt so früh und minimalinvasiv erfolgen konnte, war auch aufgrund einer neuen Angiographieanlage mit erstklassiger Bildgebung möglich.

Neuartige Bildfusion

„Im Zuge der Erneuerung des Herzkatheter-Labors haben wir uns in puncto Bildgebung für die neueste verfügbare Technologie entschieden“, erklärt Grangl. Es ist eine Zwei-Ebenen-Angiographieanlage, die gleichzeitig aus zwei verschiedenen Richtungen Bilder des Herzens aufnehmen kann. Die Anlage ist auch in der Lage, Bildinformationen aus unterschiedlichen Bildquellen miteinander zu verschmelzen und gemeinsam darzustellen. „Diese Bildfusion ist bei der Behandlung struktureller Herzkrankheiten eine große Erleichterung“, ergänzt Grangl.

Zudem ist bei Kindern besonders darauf zu achten, die Belastung durch Kontrastmittel und Röntgenstrahlen möglichst gering zu halten. Auch das leistet die neue Angiographieanlage: Sie liefert Bilder in Top-Qualität und ist dennoch strahlungsärmer als ihre Vorgängerin.

Technologie-Innovation für neue Therapieoptionen

Von der neuen Anlage profitieren laut Grangl künftig auch Patient*innen wie die kleine Ilvy, die mit einer Pulmonalklappenstenose zur Welt kam. Dieser angeborene Herzfehler machte eine interventionelle Pulmonalklappen-Sprengung notwendig. „Das ist eine häufige Behandlung, die wir jetzt auch schon bei Neugeborenen und Frühgeborenen ab 1,5 kg Körpergewicht – so wie bei Ilvy – durchführen können“, so Grangl. Sollte bei Ilvy später einmal ein Herzklappenersatz notwendig werden, lässt sich das ebenfalls mittels Herzkatheter-Eingriff durchführen.

Die Investition in die neue Angiographieanlage zeigt beispielhaft, wie viele neue Therapieoptionen allein durch eine einzelne technische Innovation möglich werden.



Landesrat Karlheinz Kornhäusl ließ sich vom Kinderkardiologen Gernot Grangl die neue Angiographieanlage zeigen



Die kleine Ilvy auf dem Arm ihrer Mama

Was ist ein PDA?

Der **Persistierende Ductus arteriosus (PDA)** zählt zu den angeborenen Herzfehlern. Besonders häufig davon betroffen sind Frühchen: Bei bis zu 70 Prozent aller Frühgeborenen unter 28 Schwangerschaftswochen wird ein PDA diagnostiziert. Bei größeren Säuglingen wird der PDA in der Regel über einen Herzkatheter mit einem Schirmchensystem verschlossen, bei Frühchen mit weniger als einem Kilogramm Körpergewicht ist das erst seit kurzer Zeit möglich.

Was ist eine Pulmonalklappenstenose?

Die **Pulmonalklappenstenose** nimmt einen Anteil von 10 Prozent aller angeborenen Herzfehler ein. Der Defekt ist eine Verengung (Stenose) der Lungenschlagaderklappe, die das Herz mit dem Lungenkreislauf verbindet. Durch die Verengung gelangt nicht genügend sauerstoffarmes Blut vom Herzen zum „Sauerstofftanken“ in die Lunge.

MEDIZIN

Herzklappe, die Vierte!

Stabsstelle PR



© M. Kanizaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

Ingrid Ofner mit dem Leiter der Klinischen Abteilung für Kardiologie Andreas Zirlik (zweiter von links), dem Kardiologen Nicolas Verheyen (ganz links) sowie der stellvertretenden Leiterin der Kardio-Ambulanz DGKP Daniela Reich

Lange Zeit galt es als nicht möglich, die letzte der vier Herzklappen – sie befindet sich im rechten Teil des Herzens – ohne große Operation minimal-invasiv zu ersetzen. Doch das ist mittlerweile möglich: Ingrid Ofner aus Voitsberg wurde als erster Patientin am Uniklinikum Graz erfolgreich eine künstliche Trikuspidalklappe implantiert. Ihre durch die Herzklappen-Insuffizienz bedingten Beschwerden waren schon am Tag nach dem Eingriff verschwunden.

Dass ihr das Herz bei nur geringer Belastung bis zum Hals schlug, war für Ingrid Ofner im gesamten letzten Jahr vor ihrer Operation das sie am meisten störende Symptom. Sobald sie auch nur in den zweiten Stock ihres Hauses hinaufstieg – wenige Stufen – hat sie ihr heftig pochendes Herz gespürt und es beim Blick in den Spiegel auch gesehen: Das Pulsieren in ihrer Herzschlagader am Hals ist zum ständigen Begleiter geworden. „Das war nicht angenehm, weil mir jedes Mal bewusst wurde, dass etwas nicht passt“, erzählt die Voitsbergerin. Die fehlende körperliche Belastbarkeit hat sie in den „Teufelskreis“ des „Nur-Sitzens“ geführt: Die körperliche Fitness der einstigen Kellnerin wurde von Tag zu Tag schlechter. „Ich habe im letzten Jahr fast nichts mehr arbeiten können und bin nur noch herumgessen.“

Wenn Herzklappen nicht ganz dicht sind

Ihre Diagnose: eine schwere Trikuspidalklappen-Insuffizienz, also eine Undichtigkeit der Trikuspidalklappe. Davon spricht man, wenn das Klappenventil, das den Blutstrom in die rechte Herzkammer lenkt, unvollständig schließt. Die Insuffizienz der Trikuspidalklappe ist eine häufige Begleiterkrankung bei chronischer Herzschwäche, führt zu einem Rückstau des Blutes in das Gefäßsystem sowie in die Organe und hat unmittelbare Folgen, die mehr oder minder stark ausgeprägt sein können: Luftnot bei Anstrengung, gestaute Halsvenen – das Pulsieren am Hals, das Frau Ofner als sehr belastend empfand – sowie Wassereinlagerungen in Bauch und Beinen. Unbehandelt geht eine Trikuspidalklappen-



© M. Kanizaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Patientin Ingrid Ofner mit dem Team der Klinischen Abteilung für Kardiologie

Insuffizienz mit deutlichen Beschwerden und einer erhöhten Sterblichkeit einher.

Graz-Premiere für minimalinvasiven Trikuspidalklappen-Ersatz

Unter anderem deshalb haben die Ärzte am Universitären Herzzentrum Graz bei Ingrid Ofner zu einem Herzklappen-Ersatz geraten. Sie wurde zur ersten Patientin, bei der am Uniklinikum ein „interventioneller Ersatz der Trikuspidalklappe“ durchgeführt wurde. „Wir sind stolz, diese neue Therapieoption als eine der wenigen in Österreich anbieten zu können“, sagt Andreas Zirlik, Leiter der Klinischen Abteilung für Kardiologie. Das Universitäre Herzzentrum am Uniklinikum Graz ist neben Wien derzeit das einzige Zentrum, das diese Technologie einsetzt. „Als letzte der vier Herzklappen lässt sich nun auch die Trikuspidalklappen-Insuffizienz minimalinvasiv und risikoarm beheben“, erklärt auch Nicolas Verheyen, der neben Andreas Zirlik federführend bei dem innovativen Eingriff dabei war.

Ein Meilenstein in der steirischen Herzmedizin

Bis vor wenigen Jahren musste man offen am Herzen operieren, um die Funktion einer undichten Trikuspidalklappe zu verbessern. Eine offene Operation birgt aber immer Risiken, weshalb diese Klappe meist nur bei Patient*innen behandelt wurde, die aus anderen Gründen am Herzen operiert werden mussten. „Neue Erkenntnisse wiesen allerdings darauf hin, dass es für die langfristige Prognose bedeutsam ist, die Dichtigkeit nicht nur zu verbessern, sondern die Klappe ganz dicht zu bekommen“, erzählt Zirlik. „Mit der Evoque-Klappe ist das erstmals ohne Operation über einen kathetergestützten Zugang durch die Vene möglich. „Unsere Erfahrungen mit den ersten Patient*innen – nach Ingrid Ofner bekamen mittlerweile weitere Patient*innen einen Trikuspidalklappenersatz – sind wirklich überzeugend!“, freut sich Zirlik. „Wir können die Trikuspidalklappen-Insuffizienz damit komplett beseitigen und Patient*innen, für die es vorher keine Therapiemöglichkeit gab, sehr viel Lebensqualität zurückgeben.“

Mit neuer Herzklappe zur WM

Stabsstelle PR

Gottfried Suppan gilt als der älteste aktive Skirennfahrer der Welt. Auch mit 92 Jahren und einer neuen Herzklappe lässt er sich das Glück auf der Piste nicht nehmen.

„Hochzufrieden“ zeigte sich der 92-Jährige bei seinem Kontrolltermin auf der Kardiologie des Uniklinikum Graz. Nach dem Eingriff im April und einer Reha im Herbst ist er wieder voll im Training, um bei den Wettbewerben in Slowenien Anfang Jänner 2025 an den Start zu gehen. In seinem Herzen trägt er das neueste Modell einer Aortenklappe, die ihm sein Kardiologe Albrecht Schmidt in einem minimalinvasiven Verfahren (TAVI) eingesetzt hat.

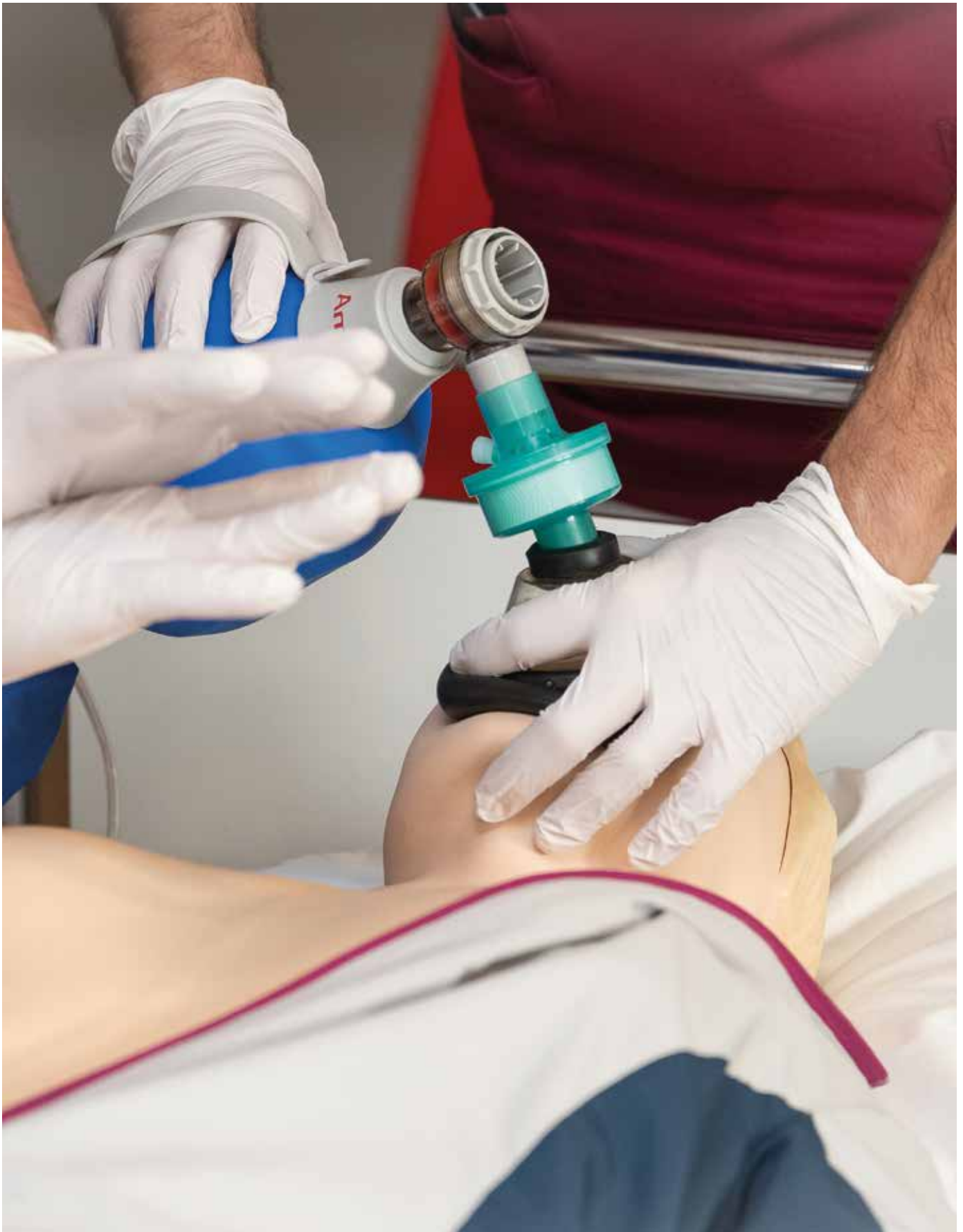
Suppans Fall zeigt eindrucksvoll, wie viel Lebensqualität die minimalinvasive interventionelle Kardiologie auch älteren Menschen schenken kann. Für den gebürtigen Spittaler ist ein Leben ohne körperliche Aktivität kaum vorstellbar. Davon zeugen auch seine zahlreichen Weltmeistertitel und Gesamtweltcup Siege. Er ist voll des Lobes für die Behandlung durch seinen Kardiologen Albrecht Schmidt: „Er ist der beste Arzt, den es auf der Welt gibt!“ Dank richtet er aber auch an das gesamte Team, insbesondere an Brigitte Strobl, die Koordinatorin des Herzklappenprogramms, für die exzellente Betreuung.



(v.l.n.r.): Daniela Reich, stv. Stat.-Leiterin der Cardio-Ambulanz, Kardiologe Albrecht Schmidt, Gottfried Suppan und Brigitte Strobl, Structural Heart Managerin



Kontrolltermin vor dem ersten Skirennen



PFLEGE

Weil jede Sekunde zählt

Ein medizinischer Notfall ist selbst für erfahrene Pflegepersonen immer eine Ausnahmesituation. Da im Ernstfall jede Sekunde zählt, hilft nur eines – üben, üben, üben. Ein Team aus hervorragend ausgebildeten Trainer*innen bietet am Uniklinikum daher bereits seit vielen Jahren Notfallschulungen für Pflegekräfte sowie interprofessionelle Trainings an. Ein Überblick über die Angebote und wie die Zukunft der Notfallschulungen am Uniklinikum aussieht.

Maria Koch



© L. Schaffelhofer/LKH-Univ. Klinikum Graz

Praxisnahes Training, damit im Notfall alles rund läuft



© Mai Le/KAGes

Mobi-Sim ist ein völlig neues, innovatives High-Tech-Trainingskonzept für die Teams vor Ort



© L. Schaffelhofer/LKH-Univ. Klinikum Graz

Schulungen auf höchstem Niveau – nach einheitlichen und immer aktuellen Standards

Der Startschuss für die Notfallschulungen in der Pflege fiel im Jahr 2011, als die ersten innerklinischen Trainings für Pflegepersonen angeboten wurden. Bestand das Team damals noch aus zwei Personen, schulen heute 23 Kolleg*innen als Notfalltrainer*innen zusätzlich zur Patient*innenversorgung rund 1.000 Personen pro Jahr – vorrangig aus dem Pflegebereich.

Die sichere Bewältigung einer Notfallsituation gelingt aber nur als Team. Interprofessionelle Schulungen sind daher der Schlüssel zum Erfolg. Idealerweise wird direkt vor Ort trainiert, um das gesamte Team – quer durch alle Berufsgruppen – zu stärken und so im Ernstfall gemeinsam bestens vorbereitet zu sein.

Für jedes Team die passende Schulung

Je nach Zielgruppe und Bereich werden unterschiedliche Arten von Schulungen angeboten: Für nicht-medizinisches Personal gibt es beispielsweise zweistündige Basis-Notfallschulungen, die theoretisches und praktisches Basiswissen zur Wiederbelebung vermitteln, also von der stabilen Seitenlage, der richtigen Herzdruckmassage und der Mund-zu-Mund-Beatmung bis hin zum Umgang mit einem halbautomatischen Defibrillator. Termine gibt es laufend, sie können ganz einfach über den Bildungskalender (BIKA) gebucht werden.

Für medizinisches und pflegerisches Fachpersonal sind die Schulungen je nach Bereich spezifischer und komplexer. Der Fokus dieser vor Ort stattfindenden Trainings liegt meistens darauf, kritische Situationen wie einen Herz-Kreislauf-Stillstand bei Patient*innen frühzeitig zu erkennen. Hierbei werden Anzeichen wie veränderte Atem- oder Herzfrequenz, Blutdruckveränderungen und neurologische Auffälligkeiten geschult, um die richtigen Maßnahmen rechtzeitig einzuleiten. Zeit ist hier der entscheidende (lebens-)wichtige Faktor.

Üben mit top-ausgebildeten Trainer*innen

Alle Schulungen werden nach den Richtlinien des European Resuscitation Council (ERC) durchgeführt, d. h. sie folgen klaren, einheitlichen und stets aktuellen Standards und Vorgaben. Auch alle Trainer*innen verfügen über die standardisierte Ausbildung zum ERC-ALS (Advanced Life Support)-Provider bzw. ERC-ALS-Instruktor. Diese Zertifikate müssen alle drei Jahre erneuert werden.

Neben der fachlichen Qualifikation bringen die Trainer*innen natürlich auch methodisch-didaktische Fähigkeiten mit, um Wissen effektiv an die Teilnehmer*innen weitergeben zu können. Hohe Kommunikations- und Reflexionsfähigkeiten runden das Profil der Notfalltrainer*innen ab.



Alexandra Zach und Mario Figo waren maßgeblich am Erfolg der Schulungen beteiligt



Mario Figo, Alexandra Zach und Michael Pirker planen und koordinieren als Teil des Kernteams das vielfältige Angebot

Kernteam für Planung und Koordination

Ein Kernteam unter der Leitung von Stationsleiter Christoph Kumpitsch plant und organisiert das vielfältige Angebot. Das Team ist der Pflegedirektion zugeordnet und Kumpitsch wird von Alexandra Zach und Mario Figo für den Erwachsenenbereich sowie Stationsleiter Michael Pirker für das Kinderzentrum unterstützt. Sie kümmern sich um Organisation und Planung, aktualisieren laufend die Schulungsunterlagen und entwickeln neue Ideen und Methoden, um die Trainings noch besser und effektiver zu gestalten.

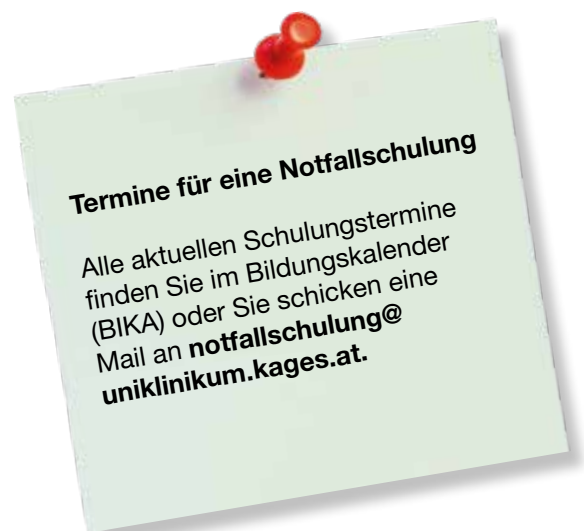
Enge Zusammenarbeit und innovative Konzepte

Das Team arbeitet eng mit der KAGES-Zentraldirektion und dem Simulationszentrum zusammen, die ebenfalls Schulungen anbieten. Aktuell wird gemeinsam an der Weiterentwicklung von „TeamEmergency“ (siehe auch Beitrag S. 14) gearbeitet und mit „Mob-Sim“ wird ein völlig neues Trainingskonzept umgesetzt. Dabei wird eine Notfallsituation direkt vor Ort mit einer Simulationspuppe durchgespielt. Die Teilnehmer*innen sind dabei über ein Headset mit den Trainer*innen verbunden, die das Geschehen beobachten und moderieren. Im anschließenden Debriefing reflektieren die Teilnehmer*innen gemeinsam, was gut gelungen ist und wo es Verbesserungspotenzial gibt.

Die ersten Mob-Sim-Trainings laufen auch bereits auf den Intensivstationen. Der Fokus dieser Trainings liegt auf Kommunikation, Reflexion und praxisnahen Übungen – für mehr Sicherheit, sowohl für Patient*innen als auch für alle Mitarbeiter*innen. Denn im Notfall zählt jede Sekunde.



Das top ausgebildete Trainer*innenteam unter der Leitung von Stationsleiter Christoph Kumpitsch (3.v.r.) schult jährlich rund 1.000 Kolleg*innen





MTD

MTDs im Schockraum-Team

Der geregelte Ablauf der Behandlung in einem Schockraum, wie beispielsweise im neuen ZAM, ist wichtig, um sicherzustellen, dass im Ernstfall jeder Handgriff sitzt. Biomedizinische Analytiker*innen und Radiologietechnolog*innen sind Teil des interdisziplinären Teams und arbeiten Hand in Hand mit Ärzt*innen und der Pflege.

Der Schockraum, auch Reanimationsraum genannt, ist in europäischen Ländern ein fixer Bestandteil der Notaufnahme eines Krankenhauses. Er dient der Erstversorgung schwerverletzter Patient*innen, sämtliche lebenserhaltenden Maßnahmen erfolgen meist simultan – eine besondere Herausforderung mit speziellen Anforderungen sowohl an das interdisziplinäre Team als auch die Einrichtung selbst.

Im Schockraum liegt das Augenmerk auf drei Hauptaspekten:

- Unter Beteiligung von Ärzt*innen und Pflegefachkräften werden die Vitalfunktionen der Patient*innen aufrechterhalten bzw. wiederhergestellt.
- Der*die Patient*in wird apparativ überwacht, wenn nötig beatmet und der Kreislauf wird im Rahmen der Schockbekämpfung mit Infusionen und Transfusionen stabilisiert.
- Notwendige radiologische Untersuchungen werden mit Hilfe des Ultraschallgerätes, des mobilen Röntgenaufnahmeapparates oder eines C-Bogens durchgeführt. Zusätzlich werden in der Computertomographie Schichtbildaufnahmen der verletzten Bereiche angefertigt.

Radiologietechnolog*innen: Sonografie, Röntgen und CT

Standardgemäß werden alle Patient*innen radiologisch zuerst mit der sogenannten FAST-Sonographie untersucht. Hierbei wird mit Hilfe eines Ultraschallgerätes festgestellt, ob sich freie Flüssigkeit im Thorax oder Abdomen (d. h. Brust- oder Bauchraum) befindet. Die Geräte werden durch die Radiolog*innen bedient, die Vorbereitung des Gerätes fällt in den Aufgabenbereich der Radiologietechnolog*innen (RT).

Hauptaufgabe der RTs ist das Erstellen von Röntgenaufnahmen. Dafür wird am Uniklinikum Graz ein mobiles Aufnahmegerät verwendet. Unterhalb der Schockraumliege befinden sich Laden für die Aufnahmeplatte, den sogenannten Detektor. Der Vorteil dabei ist, dass Thorax- oder Beckenröntgen angefertigt werden können, ohne dass der*die Patient*in umgelagert werden muss. Schockraumpatient*innen sind meist so schwer verletzt, dass sie nicht sehr beweglich sind und nicht bei der Untersuchung mithelfen können.

Ein weiteres Gerät, welches im Schockraum von Radiologietechnolog*innen bedient wird, ist der sogenannte C-Bogen oder auch Bildwandler. Hier können Bildserien erstellt werden, welche sinnvoll bei der Reposition luxierter Gelenke verwendet werden. Weiters kön-

nen anhand derer eine Schiene oder ein Gips angelegt werden, wodurch die korrekte Stellung bei der Heilung gewährleistet wird. Der Bildwandler wird auch für kleinere chirurgische Eingriffe angewandt, ein klassisches Beispiel hierfür ist die Fingerverspickung.

Außerdem wird auch immer ein CT angefertigt, um eine adäquate radiologische Aussage über eine Blutung treffen zu können. Nach der Erstversorgung besteht die Möglichkeit, in dem benachbarten Raum ein Polytrauma-CT anzufertigen. Bei verunfallten Patient*innen reicht die untersuchte Region vom Scheitel bis zum Becken, welche in Schichtbildern dargestellt wird. Zusätzliche Aufnahmen betroffener Regionen oder Gelenke werden je nach Verletzung angefertigt. Anschließend wird der*die Patient*in in der Regel auf eine Intensivstation oder direkt in den Operationsaal verlegt.

Biomedizinische Analytiker*innen: Bluttransfusionen bei akutem Blutverlust

In der Notfallversorgung zählt jede Minute: Viele Notfallpatient*innen benötigen sofort Blut. Um den ersten Bedarf ohne Zeitverzögerung zu stillen, steht im Schockraum ein Blutkonservenkühlschrank mit vier Erythrozytenkonzentraten (EK) der Blutgruppe 0 Rhesus negativ zur Verfügung. Dieser ist verschlossen und versiegelt, um eine unsachgemäße Verwendung zu unterbinden. Bei Bedarf kann dieses Lager von den diensthabenden DGKP und Ärzt*innen der Ambulanz „geknackt“ werden. Wichtig ist dabei, bei den Notfallpatient*innen noch vor der ersten Transfusion eine Blutabnahme für die Bestimmung der Blutgruppe und für Verträglichkeitsproben durchzuführen. Diese Blutproben müssen gemeinsam mit dem Laboranforderungsschein unmittelbar an das Labor der UBT (Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin) geschickt werden. Eine kurze telefonische Vorinformation über das Einlangen einer Notfallanforderung beschleunigt den weiteren Ablauf im Labor. Dabei werden routinemäßig alle relevanten Daten zur optimalen Versorgung des*der Patient*in abgefragt, wie Name (falls schon bekannt), Alter, Geschlecht, Anzahl der sofort bzw. insgesamt benötigten Blutprodukte.

So können die Biomedizinischen Analytiker*innen bereits vor dem Einlangen der Anforderung mit den Vorbereitungen beginnen und so eine schnellstmögliche und sichere Versorgung mit Blut gewährleisten.

Dreistufiges Dringlichkeitsmodell

Generell gibt es drei Dringlichkeitsstufen für die Bereitstellung von Blutkonserven:

- Routine: Erythrozytenkonzentrate werden im geregelten Arbeitsablauf nach Einlangen der Blutproben

an der UBT bereitgestellt. Abhängig vom Probenaufkommen (Stoßzeiten) beträgt die Fertigstellungszeit zumeist mehr als zwei Stunden. Die erforderlichen Analysen werden vorrangig automationsgestützt getestet.

- **Dringend** – unter zwei Stunden: Die Anforderung wird im Labor durch die Biomedizinischen Analytiker*innen vorgereicht und hauptsächlich händisch getestet. Damit kann sichergestellt werden, dass die geforderten Blutkonserven innerhalb von zwei Stunden für den*die Patient*in zur Transfusion bereitstehen.
- **Lebensgefahr** – ungekreuzt: Verbunden mit einer verpflichtenden telefonischen Ankündigung eines lebensbedrohlichen Notfalls wird diese Anforderung absolut prioritär bearbeitet. Nach dem Einlangen der Blutproben im Labor vergehen nur wenige Minuten für die Patient*innendatenaufnahme, die Bestimmung der Blutgruppe und die Zuordnung der Erythrozytenkonzentrate, bis diese noch vor der Durchführung der Verträglichkeitsproben an den genannten Zustellort wie beispielsweise den OP weitergeleitet werden. Während des Transportes beginnen die Biomedizinischen Analytiker*innen im Labor bereits mit dem Ansetzen der Kreuzprobe. So gehen im Ernstfall keine wertvollen Minuten verloren. Auf der Konservenbegleitkarte wird die Uhrzeit angegeben, bis zu welcher die validierten Laborergebnisse vorliegen. So kann der*die behandelnde Ärzt*in vor Ort noch einschätzen, ob eine Transfusion aufgrund der Lebensbedrohung auf ärztliche Verantwortung sofort durchgeführt werden muss (vitale Indikation) oder ob die Ergebnisse der Verträglichkeitsprobe noch abgewartet werden können. Die reine Bearbeitungszeit vom Einlangen der Anforderung bis zum Vorliegen der Testergebnisse liegt bei 45 Minuten.

Für alle bestellten Erythrozytenkonzentrate sowie nachträglich auch für die aus dem Notfallkühlschrank entnommenen EK ist verpflichtend eine Verträglichkeitsprobe durchzuführen. Letztere sind mit einer sogenannten leeren Allongekarte für die Transfusionsrückmeldung versehen. Nach erfolgter Transfusion müssen diese Begleitkarten mit den Daten des*der Patient*in versehen und an die UBT zurückgeschickt werden. Auch im Endeffekt nicht transfundierte, aber nicht mehr verwendbare Blutkonserven aus dem Schockraumlager müssen an die UBT gemeldet werden. Sobald wie möglich wird dann der Kühlschrank im Schockraum wieder mit frischen Blutkonserven befüllt – während der Regeldienstzeit durch die Mitarbeitenden der UBT selbst bzw. außerhalb dieser Zeiten erfolgt die Zustellung der EK mittels Transportdienst und die Einlagerung und Neuversiegelung durch die diensthabenden DGKP des Schockraumes.



© M. Kanitzaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

Im ZAM gibt es auch ein CT



© M. Kanitzaj/LKH-Univ. Klinikum Graz

Dank der sogenannten Verträglichkeitsprobe sind Bluttransfusionen sicher

„0 negativ passt für alle Patient*innen“ – stimmt das?

Grundsätzlich ist diese Aussage richtig: Nach dem Universalspendeschema sind 0 Rhesus D negative EK für alle Menschen verträglich, da es keine natürlichen Antikörper (Isoagglutinine) gegen die Blutgruppe 0 gibt, und Rhesus negativ auch für alle passend ist. Dennoch gibt es Ausnahmen von dieser Regel: Durch vorangegangene Transfusionen/Transplantationen oder durch Schwangerschaft ist es möglich, dass bereits irreguläre Antikörper gegen Erythrozytenmerkmale vorhanden sind, die zu hämolytischen Transfusionsreaktionen führen können. Deswegen ist die Durchführung der Verträglichkeitsprobe und des Antikörpersuchtestes aus einer aktuellen Blutprobe für alle Blutkonserven verpflichtend durchzuführen – auch für Notfälle. Ebenso möglich ist die Variante, dass durch die Transfusion der Notfallkonserven eine Antikörperbildung ausgelöst wird, die dann in weiterer Folge z. B. bei einer Schwangerschaft massive Auswirkungen auf die Gesundheit des ungeborenen Kindes zur Folge haben kann.



GESUNDHEIT

Erste Hilfe für die Seele

Stress macht krank – körperlich und psychisch.
Was Sie selbst dagegen tun können und weitere hilfreiche
Informationen sowie Tipps und Tricks für mehr Ruhe und
Gelassenheit im stressigen Alltag.

Julia Gruber



Wenn der Alltag stresst, kann eine bewusste kurze Auszeit – z. B. mit einem Kaffee – eine erste Hilfe sein

Dauerhafter Stress ist schädlich – so viel steht zweifelsfrei fest. Stressauslösende Belastungen finden sich sowohl im beruflichen als auch im privaten Umfeld. Diese Belastungen können, vor allem, wenn sie langfristig vorhanden sind und/oder keine geeigneten Ausgleichsmechanismen gefunden werden können, im schlimmsten Fall körperlich und psychisch krankmachen. Gerade darum ist es so wichtig, für sich geeignete Wege zu finden, um mit den äußeren und inneren Belastungen besser umgehen zu lernen.

Was tun, damit Stress nicht krankmacht?

Stressauslösende Situationen lassen sich natürlich nicht gänzlich vermeiden. Oft denken wir uns: „Nur noch diese Woche durchhalten, dann wird es ruhiger, dann hab' ich Urlaub ...“ oder „Ach, das schaff ich schon noch, heute noch reinbeißen, morgen ist es dann besser ...“. Wer aber nie zur Ruhe kommt, sich selbst ständig bis aufs Äußerste fordert und damit unter Dauerstress und Anspannung steht, der hat kaum noch Ressourcen, um sich um das zu kümmern, was wirklich wichtig ist und das zu tun, was guttut.

Kurze Phasen höherer Belastung, einhergehend mit ausreichenden Ruhepausen, sind hier nicht das Problem. Oftmals ist uns aber selbst gar nicht bewusst, was uns eigentlich alles stresst. Belastende Situationen werden meist schleichend aufgebaut und die zwischendurch nötigen Erholungsphasen reichen dann oftmals nicht mehr aus um den sprichwörtlichen „Akku“ wieder aufzuladen. Somit besteht ein erster wichtiger Schritt darin, sich selbstkritisch und ehrlich die Frage zu stellen „Was belastet mich und was tut mir gut?“.

Tipp #1: Zeit für Alltagspausen – Erlauben Sie sich, sich Zeit zu nehmen

Sie haben keine Zeit? Vielleicht haben Sie recht, denn Zeit müssen Sie sich bewusst nehmen für das, was

wichtig ist und sich gleichzeitig dafür entscheiden, etwas Anderes sein- oder loszulassen. Gerade in Situationen, in denen Sie das Gefühl haben, alles wird zu viel und Sie fühlen sich mit den vielen Aufgaben überfordert, hilft es, einen Schritt zurückzumachen.

Statt alles schaffen zu wollen, halten Sie kurz inne und spüren Sie in Ihren zeitlichen Engpass hinein: „Was glauben Sie, zu verpassen oder zu vermeiden?“ und „Worauf liegt Ihre Aufmerksamkeit im Moment?“ Mehr Freiraum für sich selbst zu schaffen, funktioniert auch im Arbeitsalltag: Schon kurze Auszeiten bewirken viel, helfen durchzuatmen und neue Energie zu tanken. Eine 5-Minuten-Pause zwischendurch, im Idealfall alle 45 Minuten oder zu jeder vollen Stunde, genügt und ist bei den meisten von uns möglich – notfalls am WC!

Tipp #2: Entspannungstechniken in den Alltag integrieren

Ein „Patentrezept“ für sofortige Entspannung und Regeneration auf Knopfdruck haben auch wir nicht im Gepäck. Eine Möglichkeit, um zur Ruhe zu kommen und die Erholung und Regeneration zu fördern, bieten Entspannungstechniken.

Klassische Methoden der Psychologie sind hier etwa das **autogene Training** oder die **Progressive Muskelentspannung nach Jacobson**. Beide Methoden sind wissenschaftlich bestens erforscht und nachweislich in der Lage, sowohl kurz- als auch langfristig Entspannungs- und Erholungseffekte zu erzielen.

Tipp #3: Bewegung und Wellness

Eine gute Nachricht für alle, die gerne Thermen zur Entspannung besuchen. Ein 20-minütiges Bad in warmem Thermalwasser senkt kurzfristig emotionale und körperliche Stressparameter wie den Kortisolspiegel oder den Blutdruck. Verstärken kann man diesen Effekt noch,

wenn vor der Entspannung eine Bewegungseinheit (z. B. 20 Minuten Nordic-Walking) praktiziert wird.

Tipp #4: Unterstützung suchen

Wenn Sie das Gefühl haben, ein „Blick von außen“ könnte Sie dabei unterstützen, stressauslösende Muster und Situationen besser zu erkennen und zu reflektieren, dann stehen Ihnen erfahrene Coaches und Therapeut*innen zur Verfügung, dank unsere Coaching- und Supervisions-Gutscheine rasch, anonym und für Mitarbeiter*innen kostenfrei. Im Intranet finden Sie unter A-Z bei „Coaching“ dazu alle Informationen.

Für ein erstes **Entlastungsgespräch** können Sie auch den Arbeitsmedizinischen Dienst, den Betriebsrat, die Abteilung Personalentwicklung sowie die interne psychosoziale Servicestelle (IPS) kontaktieren.

Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bietet sowohl Online- als auch Präsenzveranstaltungen an, beispielsweise Yoga, kreative Workshops und vieles mehr! Finden Sie Ihr passendes Angebot und den nächsten freien Termin ganz einfach mit der App „Sonected“. Dort können Sie sich auch gleich anmelden. Alle Informationen dazu finden Sie im Intranet!

Die Abteilung Personalentwicklung bietet auch Teambegleitungen, Supervisionen und weitere individuelle Unterstützungsmöglichkeiten. Für nähere Informationen dazu schreiben Sie uns einfach eine Mail: **personalentwicklung@uniklinikum.kages.at**



© stock.adobe.com/n2010

Bewegung und Wellness-Anwendungen unterstützen uns dabei, an freien Tagen oder Abenden neue Energie zu tanken

Erste Hilfe-Nummern für die Seele

Alle Anti-Stress-Angebote des Uniklinikum Graz und ausführliche Informationen, Tipps und Tricks finden Sie im Intranet im Webbeitrag 2003.8031 „Erste Hilfe für die Seele“.

Weitere Anregungen und Tipps finden Sie auch im eLearning Modul „Umgang mit psychosozialen Belastungen“.

Die Abteilung Personalentwicklung erreichen Sie per Mail **personalentwicklung@uniklinikum.kages.at** und die psychosoziale Servicestelle (IPS) via **ips@kages.at**.

Defibrillatoren können Leben retten

Stabsstelle PR

Hätten Sie's gewusst? Wie man bei einem Notfall am Uniklinikum im Freien oder in einem nichtklinischen Gebäude am LKH-Univ. Klinikum Graz richtig Hilfe holt?

Das gesamte LKH-Univ. Klinikum Graz mit sämtlichen Abteilungen wird lückenlos 24 Stunden an sieben Tagen die Woche im Rahmen organisierter „Herzalarmteams“ notfallmedizinisch versorgt. Die Alarmierung erfolgt über die entsprechenden Notrufnummern der zuständigen Kliniken.

Notfallsituationen wie Herz-Kreislaufstillstand, Schlaganfall oder andere medizinische Notfälle bei



© Schötterl/LKH-Univ. Klinikum Graz

Wichtig im Falle eines Herz-Kreislauf-Stills: Defibrillatoren! Die Standorte aller Defibrillatoren finden Sie am Lageplan des Uniklinikum Graz

Im Brandfall (SU 1025.8111)

1. Alarmieren mit Druckknopfmelder und Feuerwehrnotruf 0122
Wo brennt es? Was brennt?
Gibt es Verletzte?
2. Retten
3. Löschen

Bei aggressiven Patient*innen oder Besucher*innen (SU 1025.2717)

1. Alarmieren mit Alarmfreeset, Panik-Taschenalarm und Polizeinotruf 0133 sowie 82224 Betriebsschutz
2. Deeskalieren
3. Flüchten und melden

Patient*innen, Besucher*innen oder Kolleg*innen können jedoch auch am Gelände des Uniklinikum (also im Freien) oder im Büro, also in einem reinen Verwaltungsgebäude, auftreten. Was ist dann zu tun?

Notruf 144 für Start der Rettungskette

Kurz gesagt, gelten die gleichen Empfehlungen wie überall: Alarmierung über die Notrufnummer 144 und mit Erste-Hilfe-Maßnahmen beginnen. Um bei einem Herzkreislaufstillstand bis zum Eintreffen des Notfallteams wichtige Erstmaßnahmen durchführen zu können, stehen neben der Herzdruckmassage und Mund-zu-Mund-Beatmung auch sogenannte Automatische Externe Defibrillatoren (AED) zur Verfügung.

Je früher man mit Erste-Hilfe-Maßnahmen beginnt, desto höher ist die Chance auf eine erfolgreiche Wiederbelebung. Am LKH-Univ. Klinikum Graz wurden am gesamten Gelände AEDs aufgestellt. Alle Standorte sind am Lageplan des Uniklinikum Graz eingezeichnet.

Sag's durch den Schnauzer

Stabsstelle PR



Das Univ. CCC Graz machte auch heuer wieder den November zum Movember – und damit auf Männergesundheit aufmerksam.

Im Movember durfte natürlich der passende Bartwuchs nicht fehlen. Ob echt oder aufgeklebt, ganz natürlich oder kunterbunt: Mitarbeiter*innen und Studierende rückten mit ihren Schnauzern den Fokus auf Prostata- und Hodenkrebsvorsorge sowie die psychische Gesundheit von Männern. Dabei hatten alle die Gelegenheit, ihre besten Schnauzer-Portraits einzureichen und Frisörgutscheine im Wert von bis zu 70 Euro zu gewinnen. Den krönenden Abschluss bildete wieder ein professionelles Fotoshooting im Hörsaalzentrum – um mit jedem Foto das Bewusstsein für Männergesundheit weiter zu stärken. Zudem sammelte das Univ.-CCC gemeinsam mit steirischen Frisör*innen noch bis Mitte Dezember in den Salons Spenden für die Krebsforschung, Patient*innen und Angehörige. Übrigens: Alle Movember-Fotos gibt's im Internet.

Jedes Foto stärkt das Bewusstsein für Männergesundheit

GESUNDHEIT

Rück- und Ausblick der BGF-Angebote

Melanie Schaffelhofer

Vielfältig war das Angebot der Betrieblichen Gesundheitsförderung auch in diesem Jahr – von Schwimmen, Yoga und Kajakfahren bis hin zu Töpfern und Makramee. Genauso kreativ und sportlich geht es auch 2025 weiter.

2024 startete mit den bereits bewährten Kursen wie zum Beispiel Schwimmen, Yoga, Wirbelsäulenscreening und auch die Gesundheitschecks für Mitarbeiter*innen waren stets früh ausgebucht. In Vorbereitung auf den Businessmarathon gab es ein Lauftechnik-Training, um sich Tipps und Tricks für den Lauf zu holen. Sunrise Yoga und Pilates konnten aufgrund der zu geringen Teilnehmer*innenanzahl leider nicht weitergeführt werden.

Das Sommerprogramm legte den Fokus auf Outdoor: Bogenschießen, Beachvolleyball, Stand Up Paddeln und Kajakfahren. Aufgrund der Beliebtheit wurde (Hallen-) Volleyball in das Herbstprogramm aufgenommen, dazu gab es einen Kreativ-Workshop-Schwerpunkt: Makramee, Töpfern, Improvisations-Theater und Gewürzmischen. „Kreativ sein und sich entspannen“, lautete die Devise.

Und wie geht's 2025 weiter?

Unser altbewährtes Programm inklusive unserer Kreativworkshops bleibt bestehen und wir werden uns weitere coole Angebote überlegen. Was sonst noch kommt, können Sie gerne mitentscheiden: Ende 2024 wird an alle registrierten Nutzer*innen ein Feedback geschickt, wo Sie unter anderem Ihre Wünsche abgeben können. Gerne können Sie sich auch per Mail bei der BGF melden: betriebliche.gesundheitsfoerderung@uniklinikum.kages.at

Wir freuen uns auf ein sportliches, kreatives Jahr 2025!



© LKH-Univ. Klinikum Graz

Wassersport war im Sommer 2024 ein Highlight

Anmelden mit Sonnetted

Sie können Sonnetted über den PC oder gleich via APP auf dem Smartphone mittels QR-Code aufrufen. Alle Infos zur Anmeldeplattform Sonnetted sowie auch einen Anmelde-link als Alternative zum QR-Code finden Sie im Webbeitrag 2003.8694.



KLINIKBLICK

Brandschutzübung auf der Intensivstation: Patient*innen evakuiert

Stabsstelle PR

Ein Brandalarm zu Übungszwecken sorgte für ein intensives Training auf der Intensivstation der Univ.-Klinik für Innere Medizin. Gemeinsam mit der Betriebsfeuerwehr und der Berufsfeuerwehr Graz probte das Personal den Ernstfall und gewann dabei wichtige Erkenntnisse.

Feuerwehrautos, Rauschschwaden, mit Atemschutzmasken ausgestattete Männer: Wer nicht gewusst hat, dass es sich hier um eine Brandschutzübung handelt, konnte am Vormittag des 23. September wirklich in Sorge geraten. Aber: Der Brand war fiktiv und diente einzig und allein Übungszwecken. Das Szenario, das bei der Brandschutzübung nachgestellt wurde, war folgendes: Eine Pflegeperson entdeckt einen Brandherd in einem Intensivzimmer, in dem sich zwei Patientinnen befinden. In den beiden benachbarten Zimmern liegen weitere vier, zum Teil beatmete Patient*innen in ihren Betten. Rauch breitet sich aus und trübt zunehmend die Sicht. Erste Löschversuche mit einem CO₂-Löschers scheitern, alle Patient*innen müssen daher evakuiert, das heißt in ihren Betten aus den Zimmern gebracht werden. Die Betriebsfeuerwehr trifft auf der Station ein, etwas später kommt die Berufsfeuerwehr hinzu und unterstützt die hauseigene Feuerwehr sowie das Personal bei der Evakuierung der Patient*innen in einen sicheren Bereich (Wartebereich für die mobilen Beatmungsgeräte). Von dort aus werden die Patient*innen in weitere Bereiche transportiert, in denen sie weiter versorgt werden können.

Was ist im Brandfall zu tun?

Was als erstes, was als zweites, was als drittes? Wer übernimmt welche Tätigkeit, damit alle Patient*innen und Mitarbeiter*innen so schnell wie möglich in Sicherheit sind? Wer alarmiert die Feuerwehr? Wo sind die Fluchtfiltermasken? Wo bringen wir die Patient*innen hin? Antworten auf all diese Fragen zu finden und Abläufe einzuüben, ist der Zweck dieser Übung. Das Proben einer Evakuierungssituation hilft, im Ernstfall reibungsloser zusammenzuarbeiten und es legt – auch das



© StefanieFotografie

Auch für die Grazer Berufsfeuerwehr war die Übung eine besondere Herausforderung



© StefanieFotografie

Die Rollen der Patient*innen wurden von Mitarbeiter*innen übernommen, es waren keine echten Patient*innen beteiligt

ist sehr wichtig – das Verbesserungspotenzial in den Abläufen offen.

Wie herausfordernd ein Feueralarm auf einer Intensivstation sein kann, ist nach der Übung allen klar. „Regelmäßige Brandschutzübungen sind extrem wichtig“, weiß auch der Leiter der Betriebsfeuerwehr des Uniklinikum Graz, Stefan Pöschl. „Sie dienen dazu, die Abläufe auf der Station zu proben, ebenso wie die Zusammenarbeit der Anwesenden vor Ort mit uns als Betriebsfeuerwehr sowie mit der Berufsfeuerwehr. Nur durch Übung kann man sicherstellen, dass im Falle eines realen Feueralarms alle Beteiligten mit den Abläufen vertraut sind.“

Übungsbeobachter*innen schauen genau hin

Bei der Übung genau hingeschaut und mitgeschrieben, wo Verbesserungspotenzial zutage tritt, haben die vier

hauseigenen Übungsbeobachter*innen Thomas Schelischansky, Philipp Eller, Christiane Kink und Sigrid Weilguni. Im Anschluss an die Übung gab es eine detaillierte Nachbesprechung. „Nach der Übung analysieren wir die Handgriffe und Abläufe. Wusste jede*r, was zu tun ist? Wusste jede*r, wo der Fluchtweg, wo der Feuerlöscher ist? Ist der Weg, über den die Feuerwehr hereinkommt, frei oder von Menschen und Betten verstellt?“

Wichtige Erkenntnisse aus der Übung

Rund zwölf Minuten nach dem ersten Alarm war die Station evakuiert und alle Personen in Sicherheit. Doch es zeigte sich auch, dass das „Trockentraining“ absolut Sinn macht. Mit den Erkenntnissen daraus wird zusätzliche Sicherheit gewonnen und den Patient*innen bleiben Angst oder Panik erspart.



KLINIKBLICK

Der Rolls-Royce unter den LINACs geht in Betrieb

Stabsstelle PR

Große Freude beim Team der Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie: Vor Kurzem wurde ein neuer Linearbeschleuniger in Betrieb genommen.

Der sogenannte „TrueBeam HD mit Hypersight“ ist österreichweit das erste mit dieser Technologie ausgestattete Modell im klinischen Alltag – selbst europaweit gibt es nur wenige davon. Es liefert in kürzerer Zeit Bilder mit besseren Kontrasten, höherer Bildschärfe und größeren Bildausschnitten, was insbesondere für die stereotaktische Hochpräzisionsradiotherapie von enormer Bedeutung ist. Seit November ist der neue LINAC im Einsatz, damit verfügt das Uniklinikum nun über sieben Geräte. Der neue LINAC wird primär im Bereich von Erkrankungen im Gehirn eingesetzt, denn er kann Tumoren auch in unmittelbarer Nähe von empfindlichen Strukturen bestrahlen. Zudem sorgen die höheren Dosismraten für eine kürzere Behandlungszeit und es können mehrere Hirnmetastasen simultan behandelt werden.



© B. Reiner/LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.): Vizerektor und KV Christian Enzinger, Rektorin Andrea Kurz, KV Thomas Brunner, VV Gerhard Stark und AD Wolfgang Köle bei der feierlichen Inbetriebnahme des neuen LINACs

Ein illustrierter Leitfaden Delir

Stabsstelle PR

Am 14. Oktober 2024 wurde in der Buchhandlung Moser ein Leitfaden für Betroffene und Angehörige zum Thema Delir präsentiert.

Was ist ein Delir? Wie macht es sich bemerkbar? Welche Risikofaktoren gibt es und wie geht man als Angehörige*r oder Betroffene*r damit um? Diese und weitere Fragen werden im Leitfaden beantwortet, der gemeinsam vom Uniklinikum Graz und der Med Uni Graz herausgegeben wurde. Das Buchprojekt wurde von der Klinikvorständin der Univ.-Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Eva Reininghaus, ins Leben gerufen. Die farbenfrohen Illustrationen stam-



© LKH-Univ. Klinikum Graz

(v.l.n.r.): PL Elke Granitz, KV Eva Reininghaus, Klin. Abtl. Jolana Wagner-Skacel, Rektorin Andrea Kurz, AD Prim. Michael Lehofer, Suher Guggemos und Prim. Walter Schippinger

men aus Pinsel und Feder von Jolana Wagner-Skacel, Leiterin der Klinischen Abteilung für Medizinische Psychologie, Psychosomatik und Psychotherapie.

Zur Vorstellung des Leitfadens in der Buchhandlung Moser kamen neben Med Uni Rektorin Andrea Kurz auch der Ärztliche Direktor des LKH Graz II Michael Lehofer, Pflegeleitung Elke Granitz und Walter Schippinger, Ärztlicher Leiter der Albert Schweitzer Klinik. Es wurde aber nicht nur der Leitfaden präsentiert, sondern es gab auch spannende Vorträge zum Umgang mit dem Delir und einen bewegenden Bericht einer Betroffenen zu hören.

Das Buch kann ab sofort im Sekretariat der Klinik per Mail suher.guggemos@medunigraz.at oder über die SAP-Nr. W066304 (Einheit 25 Stück) angefordert werden.



© Jolana Wagner-Skacel

Der ansprechend illustrierte Leitfaden zum Thema Delir enthält auch zwei bewegende Berichte von Betroffenen

Team Force 2024: Chirurgie und OP-Pflege gemeinsam an den Tisch

Stabsstelle PR

Team Force ist ein Tagungs- und Trainingsformat, das die Zusammenarbeit zwischen Chirurg*innen und OP-Pflegepersonal fördert und im Oktober erstmals in Graz stattfand. Gastgeber war Robert Sucher, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Uniklinikum Graz.

Es gibt kaum Bereiche, in denen es so wichtig ist, dass alle Beteiligten an einem Strang ziehen wie im Setting einer Operation. OP-Teams, die sich gegenseitig unterstützen, sind unverzichtbar für eine medizinische Versorgung auf erstklassigem Niveau. Ein neuartiges Tagungs- und Trainingsformat zollt dem Rechnung. Beide Disziplinen, die im OP ko-operieren, begegnen sich auf einer Tagung, die für beide Berufsgruppen als Team konzipiert ist. Ziel der Veranstaltung ist es, das Verständnis für die spezifischen Herausforderungen des jeweiligen Gegenübers zu vertiefen. „Diese Tagung bringt Chirurg*innen und Pflegepersonal aus dem Bereich der Allgemein- und Viszeralchirurgie zusammen, um gemeinsam ihre Fähigkeiten in der minimalinvasiven kolorektalen und hepatobiliären Chirurgie zu trainieren. Es geht dabei um ein neues Miteinander in der Medizin, um eine Kultur der Wertschätzung, um einen Austausch und ein Verstehen in einem neuen Rahmen“, erklärt Sucher.



© L. Schaffelhofer/LKH-Univ. Klinikum Graz

(V. l. n. r.): Christof Mittermair, Barmherzige Brüder Salzburg, Matthias Biebl, Ordensklinikum Linz, Felix Aigner, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz, Robert Sucher, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Uniklinikum Graz und Gastgeber der Team Force 2024, Hans-Peter Bernroider, Erbe Elektromedizin, Christian Schodl, Arthrex, Viktor Lehner, Head of Sales der AFS Medical GmbH

KLINIKBLICK

Großer Schritt in der Schlaganfallversorgung

Stabsstelle PR



© L. Schaffelhofer/LKH-Univ. Klinikum Graz

Festliche Eröffnung der Stroke Unit (v. li.): KAGes-Aufsichtsratsvorsitzender Günter Dörflinger, Stat.L. Tanja Puschnigg, KV Christian Enzinger, PL Esther Trampusch, ÄD Wolfgang Köle, KAGes-VV Gerhard Stark, LR Karlheinz Kornhäusl, LAbg. Johannes Schwarz, PD Gabriele Möstl, KAGes-FV Ulf Drabek, BL Herbert Kogler, KAGes-Direktor Thomas Hofer und LAbg. Robert Reif

Rund 20.000 Österreicher*innen erleiden pro Jahr einen Schlaganfall, rund 1.000 davon werden an der „Stroke Unit“ der Univ.-Klinik für Neurologie akut versorgt. Mit dem Ausbau der Stroke Unit wurde ein Meilenstein in der Versorgung dieser Patient*innen gesetzt. Passend zum Weltschlaganfalltag wurde am 29. Oktober 2024 die erweiterte Schlaganfalleinheit feierlich eröffnet.

Schlaganfälle sind eine der häufigsten Todesursachen in Österreich und eine der Hauptursachen für bleibende Beeinträchtigungen. Eine Stroke Unit – eine Schlaganfalleinheit – spielt eine entscheidende Rolle dabei, die Überlebenschancen der Patient*innen zu erhöhen und schwerwiegende Folgeschäden zu minimieren. Am 29. Oktober 2024 fanden sich zahlreiche Ehrengäste und Mitarbeiter*innen der Univ.-Klinik für Neurologie zur feierlichen Eröffnung des Ausbaus der Stroke Unit ein.

Knapp 10,5 Millionen Euro für Versorgungssicherheit

Der umfangreiche Ausbau der Stroke Unit war auch für den KAGes-Vorstand ein notwendiger und wertvoller Schritt, um die Versorgungssicherheit für Schlaganfallpatient*innen zukünftig zu gewährleisten.

Viel Licht und modernste Ausstattung

Mit dem zweigeschoßigen Zubau an der Nordseite des denkmalgeschützten Gebäudes der Univ.-Klinik für Neurologie sowie der Adaptierung bestehender Bereiche im ersten Obergeschoß stehen nun ca. 1.300 m² an zusätzlicher Fläche zur Verfügung. Die Bettenanzahl wurde von bisher sechs auf aktuell zehn erweitert und für die ambulante Infusionstherapie stehen ab sofort fünf eigene Therapieliegeplätze zur Verfügung. Die lichtdurchfluteten Räume – viel Tageslicht und hochwertige Beleuchtung sorgen für ein helles, freundliches und angenehmes Raumgefühl – sind nicht nur nach letztem Stand der Technik ausgestattet, sondern liegen auch in unmittelbarer Nähe zur Intensivstation. Der Ausbau wurde für die Verwendung klimafreundlicher Baustoffe und die Einhaltung des Kriterienkataloges für Nachhaltigkeit durch die „Österreichische Gesellschaft für nachhaltige Immobilienwirtschaft“ mit dem Zertifizierungsgrad „Gold“ prämiert.

Auch Klinikvorstand Christian Enzinger sparte nicht mit Komplimenten für die Planer, Baufirmen und seine Mitarbeiter*innen und hob hervor, dass Stroke Units zu den effektivsten Maßnahmen zählen, um die Spätfolgen

nach einem erlittenen Anfall zu minimieren und die Mortalitätsrate massiv zu senken. 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 Funktionen und der Vitalfunktionen sowie den frühzeitigen Einsatz entsprechender Therapien auf einer Stroke Unit zurückzuführen ist.

Neben der Notfallversorgung spielt auch die Rehabilitation eine wesentliche Rolle in der Versorgung der Schlaganfallpatient*innen, denn ihre Behandlung endet nicht mit der akuten Phase. Durch den klinikinternen gelebten, interdisziplinären Ansatz, in dem neurologische, physio- und ergotherapeutische sowie logopädische Therapien vereint sind, sollen die Betroffenen bestmöglich auf ihren Alltag vorbereitet werden. Im Neubau wurden daher auch mehr Flächen für Ergo- und Physiotherapie sowie für Logopädie geschaffen.



Der Zubau auf der Nordseite der Klinik



Die Patient*innen werden von einem interdisziplinären Team versorgt



Im EG stehen Therapieliegeplätze für die Infusionstherapie zur Verfügung



Trennwände mit Sichtfenstern sorgen für freundliche Bereiche

Boys' Day: Mit Gips, Hubschrauber und Reanimation

Stabsstelle PR

Am 14. November schnupperten 19 Schüler des BG/BRG Lichtenfels in den Pflegeberuf.

Im Rahmen des Boys' Day erhielten die Schüler praxisnahe Einblicke in die Arbeit der Pflegekräfte. Nach einer Einführung in lebensrettende Maßnahmen wie Reanimation und stabile Seitenlage ging es für die Burschen in die chirurgische Notaufnahme, wo sie selbst das Anlegen von Gipsen ausprobieren konnten. Danach folgte ein weiteres Highlight: die Besichtigung des Hubschrauberlandeplatzes. Zum Abschluss ging es noch in das ZAM, wo sie die Simulation einer Notfallreanimation an einer Puppe beobachten konnten. Der Boys' Day ist eine österreichweite Initiative des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, die Burschen seit 2008 die Möglichkeit gibt, soziale Berufe näher kennenzulernen und so neue Perspektiven für die berufliche Zukunft zu gewinnen. Auch heuer waren die jungen Gäste wieder mit Begeisterung bei der Sache.



Im Rahmen des Boys' Days erhielten 19 interessierte Schüler des BG/BRG Lichtenfels praxisnahe Einblicke in den Pflegeberuf

KLINIKBLICK

Dachgleiche auf der Radiologie

Stabsstelle PR



© L. Schaffelhofer/LKH-Univ. Klinikum Graz (2)



Rohbau der Radiologie NEU am Uniklinikum Graz

(v.l.n.r.) KAGES-VV Gerhard Stark, KAGES-Direktor Thomas Hofer, KAGES-FV Ulf Drabek, LAbg. Johannes Schwarz, LR Karlheinz Kornhäusl, PD Gabriele Möstl, Rektorin Andrea Kurz, BD Gebhard Falzberger, VR Alexander Rosenkranz, KV Michael Fuchsjäger, BRV Michael Tripolt und KAGES-Aufsichtsratsvorsitzender Günter Dörflinger

Mit dem Richtfest am 25. September 2024 wurde der Rohbau der neuen Universitätsklinik für Radiologie feierlich abgeschlossen. Der Neubau befindet sich in unmittelbarer Nähe zu den chirurgischen Kliniken. Die Fertigstellung ist für Anfang 2026 geplant.

Das Richtfest ließen sich neben den beiden KAGES-Vorständen Gerhard Stark und Ulf Drabek, auch Karlheinz Kornhäusl, Landesrat für Gesundheit, Pflege und Sport, die Rektorin der Med Uni Graz Andrea Kurz, Klubobmann Johannes Schwarz, Klinikvorstand Michael Fuchsjäger sowie das Direktorium des LKH-Univ. Klinikum Graz nicht entgehen. „Wir freuen uns über dieses Tag für Tag wachsende moderne Klinikgebäude, weil es ein Meilenstein für die radiologische Patient*innenversorgung in der Steiermark werden wird. Mit dem Neubau der Universitätsklinik für Radiologie am LKH-Univ. Klinikum Graz wird die Basis für eine radiologische Patient*innenversorgung am Puls der Zeit und mit großartigem Potenzial für die Zukunft geschaffen,“ sagte Landesrat Kornhäusl bei der Gleichfeier.

Meilenstein für die radiologische Patient*innenversorgung

Das Raumprogramm des Neubaus umfasst alle radiologischen und nuklearmedizinischen Funktionseinheiten von der bildgebenden Diagnostik über die radiologisch-gesteuerten Interventionen, das Radiopharmazie-Labor und die nuklearmedizinische Bettenstation bis hin zu Forschungsbereichen. Klinikvorstand Michael Fuchsjäger freute sich daher, dass eine der modernsten Radiologien Österreichs Form annimmt, aber auch über den Stellenwert der medizinischen Radiologie, die sich in dem Gebäude spiegelt: „Die Radiologie Neu ist auch hervorragend auf künftige Bedürfnisse ausgerichtet. Ab 2026 haben am Uniklinikum alle bestehenden Geräte der Radiologie und der Nuklearmedizin ausreichend Platz, ebenso gibt es für neue High-End-Geräte wie Angio/CT, PET/MRT oder 7-Tesla-Ultra-Hochfeld-MRT. Diese ermöglichen es, die radiologische Diagnostik, Therapie, Forschung und Lehre auf ein neues Level zu heben.“ Mit Reserveräumen und den baulichen Voraussetzungen für

eine etwaige Aufstockung wurden mögliche zukünftige Raum-Anforderungen beim Bau bereits mitbedacht.

„Radiologie neu“ mit 877 Räumen

Das Richtfest wurde auch genutzt, um Zahlen und Fakten des Projekts „Radiologie neu“ zu präsentieren. So umfasst das Gebäude 877 Räume in zwei, teils unterirdischen Hauptbauteilen. Der östlich gelegene Trakt hat sieben Geschosse, der westliche vier. Auch eine barrierefreie Anbindung für den unterirdischen Patient*innen-transport aus dem neuen ZAM wird errichtet.

Im Bauteil eins sind die Allgemeine Radiologische Diagnostik inklusive Brustgesundheitszentrum, konventioneller Röntgen- und US-Diagnostik sowie MRT- und CT-Geräte untergebracht, weiters die Angiographieanlagen für die Neuroradiologie, vaskuläre und interventionelle Radiologie, das Preclinical Imaging, administrative Bereiche und eine Seminarzone mit Hörsaal. Im zweiten Gebäudeteil befindet sich die Nuklearmedizin mit den

SPECT/CT- und PET/CT-Geräten sowie die neue Hochdosis-therapie-Bettenstation, Speziallabore (Radiopharmazie-Labor, RIA-Labor) und das Zyklotron zur Herstellung individueller Radiopharmaka.

Ulf Drabek, KAGes-Vorstand für Technik und Finanzen, bezifferte die Errichtungskosten für die neue Universitätsklinik für Radiologie mit voraussichtlich rund 176 Millionen Euro: „Mit der Investition schaffen wir eine neue Nutzfläche von 9.613 m² und in Summe werden dem Uniklinikum Graz mehr als 20 High-End-Großgeräte für bildgebende Verfahren zur Verfügung stehen.“ KAGes-Vorstandsvorsitzender Gerhard Stark verdeutlichte mit einem Beispiel die Notwendigkeit für den Neubau: „Aufgrund der demografischen und der medizinischen Entwicklungen ist es notwendig, die Infrastruktur entsprechend anzupassen. Die Radiologie ist eine Disziplin, deren Expertise unerlässlich ist, denn die Erstellung vieler Diagnosen und in der Folge die Festsetzung entsprechender Therapien sind ohne die Ergebnisse bildgebender Verfahren längst nicht mehr möglich.“

Das KlinikumQuiz geht in die Verlängerung

Stabsstelle PR



Das Küchenteam versorgte die Teams mit feinen Häppchen und kühlen Getränken



Insgesamt acht Teams stellten sich der Herausforderung

Nach der erfolgreichen Premiere im Juli war es am 24. September wieder so weit: Zwei Stunden lang wurde – regenbedingt diesmal indoor – gutgelaunt getüftelt und gerätselt.

Die Nase vorne hatte diesmal das Team „Irgendwas Medizinisches halt“ ganz generell mit seinem Teamnamen, aber auch im wahrsten Sinn des Wortes: Es war nämlich nicht nur beim Erkennen von Personen anhand ihrer Nasen erfolgreich, sondern entschied

diesen Quiznachmittag letztendlich souverän für sich. Wir gratulieren nochmals ganz herzlich. Quizmaster Vinz hatte einen bunten Fragemix aus Allgemeinwissen, Musikstücken und Bilderrätseln mitgebracht, das Küchenteam sorgte mit seinen Köstlichkeiten für den nötigen Energienachschub bei den Teams. Am 10. Dezember gibt es mit der Weihnachtsedition des Klinikumquiz die letzte Runde für 2024 – aber es werden sich sicher auch 2025 wieder Gelegenheiten zum Quizzen am Uniklinikum auftun.

KLINIKBLICK

Ein Oktober im Zeichen des Wundmanagements

Stefania Anna Simone, Michel Mera



© Mera/LKH-Univ. Klinikum Graz

Beim 6. Wundtag wurden unter dem Motto "Herausforderung Wunde" besonders herausfordernde Wundsituationen thematisiert

Interaktive Fortbildungen zum Wundmanagement: Die Expert*innengruppe Wundmanagement und die APN für Brandverletzte des LKH-Univ. Klinikum Graz widmeten sich erneut der interaktiven Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten in der Wundversorgung.

Anfang Oktober trafen sich über 140 Teilnehmer*innen aus verschiedenen medizinischen und pflegerischen Bereichen der KAGes im Seminarzentrum des LKH-Univ. Klinikum Graz beim 6. Wundtag mit dem Titel: „Herausforderung Wunde“. Unter der Moderation von DGKP Martin Wiederkum wurden herausfordernde Wundsituationen thematisiert, neue Erkenntnisse vermittelt und Netzwerke geknüpft.

In Vorträgen und fünf interaktiven Workshops konnten die Teilnehmenden Fragen zu unterschiedlichen Bereichen, vom Exudatmanagement über die richtige Ernährung bei offenen Hautstellen und komplexe Wundsituationen in palliativen Settings bis hin zu Wundheilungsstörungen, stellen. Auch neue Techniken in der digitalen Bildverarbeitung der Wundversorgung wurden vorgestellt, um den Dokumentationsaufwand zu reduzieren. Auf der Industrieausstellung bot sich die Möglichkeit, neue Verbandsmaterialien zu testen.

DGKP Michel Mera, Leiter des pflegerischen Wundmanagements, betonte die Bedeutung praxisnaher Lösungen: „Wir dürfen die Kolleg*innen nicht demotivieren, indem nur gesagt wird, was sie eventuell alles falsch machen. Es müssen Wege aufgezeichnet werden, die dann zu praktikablen Lösungen für alle Beteiligten führen.“ Das positive Feedback der Teilnehmer*innen und der Wunsch nach weiteren interaktiven Fortbildungen bestätigten diese Aussage.

Spezielschulung zur effizienten Brandverletztenversorgung

Mitte Oktober organisierte das Zentrum für schwerbrandverletzte Patient*innen des LKH-Univ. Klinikum Graz, das aus der Universitären Kompetenzzentrum (UKE) für schwerbrandverletzte Kinder und Jugendliche und dem UKE für Erwachsene besteht, eine multiprofessi-



© Mera/LKH-Univ. Klinikum Graz

Praktische Workshops boten Gelegenheit zum Wissensaustausch und zur Vernetzung zwischen den Kliniken und Stationen

onelle Fortbildung unter dem Motto „Behandlung und Betreuung von schwerbrandverletzten Patient*innen“. Geleitet wurde die Veranstaltung von APN DGKP Simone und dem Plastischen Chirurgen Christian Smolle. Mehr als 50 Teilnehmer*innen aus verschiedenen involvierten Bereichen nahmen an der ersten Fortbildung des Zentrums teil. Das Programm war multiprofessionell ausgerichtet: Ärzt*innen der Plastischen, Ästhetischen und Rekonstruktiven Chirurgie, Advanced Practice Nurses für brandverletzte Erwachsene, Stationsleitungen der Intensivstation, der Intensivüberwachung und der Pflegestation sowie Expert*innen aus der Diätologie und der Physiotherapie kamen zusammen, um den Behandlungspfad der Patient*innen zu erläutern und spezifische Bedürfnisse aufzuzeigen.

Ein abwechslungsreiches Programm und praktische Workshops boten Gelegenheit zum Wissensaustausch und zur Vernetzung zwischen den Kliniken und Stationen. Das äußerst positive Feedback zeigte, dass wertvolle Einblicke und praktische Fähigkeiten vermittelt wurden, um die Versorgung schwer brandverletzter Patient*innen weiter zu verbessern.



© Michel Mera

Auf der Industrieausstellung konnten neue in der KAGes gelistete Verbandsmaterialien getestet und ausprobiert werden

Rauchfreies Vernetzungstreffen mit der Schweiz

Philipp Kopp

Zwischen Vertreter*innen des Uniklinikum Graz und jenen des Forums Tabakprävention in Gesundheitsorganisationen (FTGS) fand ein transnationales Vernetzungstreffen statt.

FTGS ist die Schweizer Zweigstelle des internationalen Netzwerks „Global Network for Tobacco Free Healthcare Services“ (GNTH) und zudem ein unabhängiger und gemeinnütziger Verein. Er setzt sich sowohl für die Tabakprävention als auch für die Behandlung der Tabakabhängigkeit in Gesundheitsorganisationen in der Schweiz ein. Neben einem allgemeinen Austausch und einer Retrospektive, wie sich das Uniklinikum in Sachen Suchtprävention und diesbezüglichen Maßnahmen entwickelt hat, wurden diverse Themen zur Verbesserung des Konzepts „Rauchfreies Krankenhaus“ besprochen. Das LKH-Univ. Klinikum Graz wurde 2007 mit dem Bronze- und 2010 mit dem Silberzertifikat des ENSH sowie 2018 mit dem „Smoke Free Award“ ausgezeichnet. Auch in Zukunft werden Maßnahmen zur Rauchfreiheit am Klinikum gesetzt. Darüber hinaus gab es einen wertvollen Austausch über Themen aus den Bereichen Safety und Security.



© G. Obendrauf

Vertreter des Uniklinikum Graz und der FTGS genossen beim Vernetzungstreffen auch den Blick über Graz

KLINIKBLICK

Gesundheitstage 2024

Julia Gruber

Sie haben die
Gesundheitstage verpasst?

Informationen zu allen Angeboten
bekommen Sie von der
Koordination der Betrieblichen
Gesundheitsförderung (BGF).
Einfach Mail an **betriebliche-
gesundheitsfoerderung@
uniklinikum.kages.at**

Am 09. und 10. Oktober 2024 fanden am LKH-Univ. Klinikum Graz wieder die Gesundheitstage von und für Mitarbeiter*innen statt.

Zwei Tage standen ganz im Zeichen der eigenen Gesundheit. Viele Mitarbeiter*innen haben die Möglichkeit genutzt und sich zu folgenden Themen beraten und informieren lassen: Impfberatung, Tipps für einen ergonomischen Arbeitsplatz und wie man die Gutscheine für ein Coaching bekommt, gab es vom AMD. Die Diätolog*innen des Uniklinikum berieten über gesunde Ernährung und luden zur Verkostung von Trink- und Zusatznahrung ein. Kurze Yoga-Einheiten mit unseren Physiotherapeut*innen und alles zum „Wirbelsäulenscreening“, der Bike2Work-Challenge durch die Umwelt- und Klimaschutzkoordinatorin sowie zu Jobrad und Klimaticket vom Personalmanagement wurden auch geboten. Weiters konnte man sich über das kostenlose Sport- und Kreativprogramm der BGF, die Thrombozytenspende an der UBT und über die Gesundheitschecks für Mitarbeiter*innen informieren. Auch zum „Rauchfreien Krankenhaus“ sowie dem „Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement (BEM)“ gab es Infostände.

Das Gewinnspiel sorgte für viel Tüfteln, Rätseln und interessante Berechnungsvarianten – inklusive Nutzung von ChatGPT! Die scheinbar einfache Frage lautete: Wie viele Kerne finden sich in dem Gefäß?

Die Lösung: 9.218 Sonnenblumen- und Kürbiskerne. Das wurde in einer nerven- und zeitintensiven Abend-/ Nachtbeschäftigung ausgezählt. Drei Mitarbeiter*innen mit den besten Schätzungen durften sich über Preise freuen. Vielen Dank an die Firmen Steirerbike, Hervis und Zwitnig für das Sponsoring der Preise!

Für alle Zahlenfreaks hier noch ein paar Daten zu den abgegebenen Tipps:

Der beste Tipp lautete 9.212 Kerne und wurde von Katharina Tischler abgegeben. Die Schätzungen bewegten sich zwischen 333 und 412.889 Kernen.

Auch 2025 werden die Gesundheitstage stattfinden – wo und wann erfahren Sie auf der Intranetseite der BGF und im Newsletter „KlinikumNews“!



© B. Reiner/LKH-Univ. Klinikum Graz

Zwei Tage ganz im Zeichen der eigenen Gesundheit ...



© B. Reiner/LKH-Univ. Klinikum Graz

... das waren die Gesundheitstage 2024

KLINIKBLICK

Alle Jahre wieder: Keksaktion für den guten Zweck

Stabsstelle PR



© Erwin Scheiftau (4)

Sie ist mittlerweile zum beliebten Fixpunkt in der Vorweihnachtszeit am Uniklinikum geworden: Die Keksaktion von Gerald Sobian, deren Erlös auch in diesem Jahr postwendend in jede Menge Geschenke für die jungen Patient*innen des Kinderzentrums fließt.

Und damit auch jede*r bekommt, was sie*er sich wünscht, hat Sobian mit offizieller Erlaubnis des Christkinds vorab ebenfalls wieder einen Blick auf die Wunschzettel der Mädchen und Burschen werfen dürfen. Beim Verkauf selbst gab's auch heuer wieder

Unterstützung von prominenter Seite: So legten sich beispielsweise am 28. November 2024 Bandmitglieder von „Alle Achtung“, mehrere GAK-Spieler und die Polizei mächtig ins Zeug, um die Kekse unter die Leute zu bringen. Auch Karlheinz Kornhäusl, Landesrat für Gesundheit, Pflege und Sport, KAGes-Vorstandsvorsitzender Gerhard Stark, KAGes-Pflegedirektorin Eveline Brandstätter, Pflegedirektorin Gabriele Möstl und der Vorsitzende des KAGes-Zentralbetriebsrates, Michael Tripolt, sowie zahlreiche Sponsoren unterstützten die Aktion. Für den musikalischen Rahmen sorgte einmal mehr die Antenne Steiermark. Herzlichen Dank!

KLINIKBLICK

39 Stolpersteine erinnern an jüdische Medizinstudierende

Stabsstelle PR



© Alexander Danner (2)

Gegen das Vergessen: Am 15. Oktober 2024 wurde auf dem Gelände des Uniklinikum Graz jener jüdischen Medizinstudierenden gedacht, die 1938 von den Nationalsozialist*innen von der damaligen medizinischen Fakultät der Universität Graz vertrieben wurden. Sogenannte Stolpersteine erinnern an sie.

Im Rahmen der Verlegungszeremonie wurden persönliche Schicksale und tragische Geschichten in Erinnerung gerufen, darunter jene von Victor Loewi, Hans Herlinger, Izrael Hochmann, Otto Pollak, Hans Rottenstein, Lisbeth Hochsinger sowie Gustav und Grete Singer. Ihre Schicksale erzählen von den grausamen Repressionen der Nationalsozialist*innen, denen alle jüdischen Menschen ausgesetzt waren. Die Gedenktafeln im Boden sollen

fortan daran erinnern, dass jeder einzelne dieser Menschen durch das nationalsozialistische Regime seiner Rechte beraubt und brutal aus seinem bisherigen Leben gerissen wurde.

Anwesend bei der Zeremonie waren neben der Rektorin der Med Uni Graz, Andrea Kurz, auch der Betriebsdirektor des LKH-Univ. Klinikum Graz, Gebhard Falzberger, sowie Angehörige der Familien Singer und Röhr. „Mit diesem Akt der Erinnerung setzen die Med Uni Graz, das Universitätsklinikum Graz und der Verein für Gedenkkultur in Graz ein klares Zeichen gegen das Vergessen und für eine Zukunft, die auf Respekt, Toleranz und Menschlichkeit basiert“, betonte die Rektorin in ihrer Rede. Die Stolpersteine am Gelände des Uniklinikum sind Teil eines europaweiten Projekts.

Mit Symptomen und Nebenwirkungen umgehen

Stabsstelle PR

Beim 6. Patient*innentag widmeten sich Expert*innen und Teilnehmer*innen den Symptomen und Nebenwirkungen bei onkologischen oder chronischen Erkrankungen.

Philipp Jost, Leiter der Klinischen Abteilung für Onkologie und Sprecher des Univ. CCC Graz, eröffnete mit

den Worten ging in seinem Vortrag auf die vielfältigen Möglichkeiten im Symptom- und Nebenwirkungsmanagement ein. Marlene Fitzek, onkologische Pflegeberaterin an der Universitätsklinik für Innere Medizin, stellte das Beratungsangebot der „Cancer Nurses“ vor. Patient*innen haben hierbei eine Ansprechperson, die sie kontinuierlich durch den Behandlungsverlauf begleitet.



KURZ & GUT

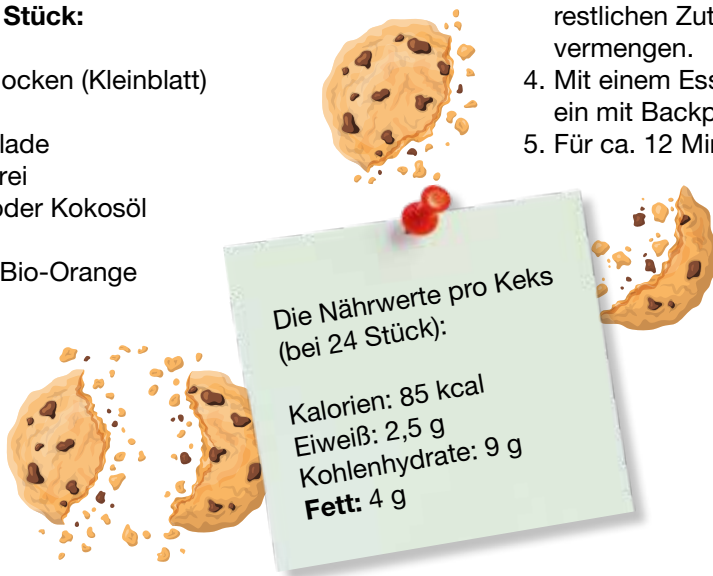
SOS Kekse: Schoko-Orange-Sesam

Lisa Pieter

Schnell, einfach und perfekt für stressige Notfallsituationen: Diese Kekse sind ideal für alle, die zwischendurch einen schnellen Energiekick brauchen – sei es im Arbeitsalltag oder in hektischen Momenten. Perfekt zum Mitnehmen!

Zutaten für 24 Stück:

- 200 g Haferflocken (Kleinblatt)
- 80 g Sesam
- 50 g Schokolade
- 1 Bio-Hühnerei
- 2 EL Raps- oder Kokosöl
- 4 EL Honig
- Abrieb einer Bio-Orange
- 1/2 TL Zimt
- 1 Prise Salz



Die Nährwerte pro Keks
(bei 24 Stück):

Kalorien: 85 kcal
Eiweiß: 2,5 g
Kohlenhydrate: 9 g
Fett: 4 g

Zubereitung:

1. Den Backofen auf 180 Grad vorheizen.
2. Das Ei verquirlen und zusammen mit Honig und Öl zu einer cremigen Masse verarbeiten. Die Orangenschale hineinreiben.
3. Die Schokolade grob hacken und zusammen mit den restlichen Zutaten in die Eimischung geben. Alles gut vermengen.
4. Mit einem Esslöffel gleichgroße Kekse formen und auf ein mit Backpapier ausgelegtes Backblech setzen.
5. Für ca. 12 Minuten goldbraun backen.



© stock.adobe.com/sanumko



SOS Run against Cancer



Stabsstelle PR

Das Univ. Comprehensive Cancer Center, das Krebszentrum Graz, plant am 26. April 2025 den **1. STYRIAN RUN AGAINST CANCER** durch die Grazer Innenstadt. Start und Ziel sollen dabei am Karmeliterplatz sein. Der Reinerlös dieses Charitylaufs gegen Krebs kommt der medizinischen Krebsforschung und der Betreuung von Patient*innen mit Krebs und deren Angehörigen zugute.

Damit dieser Lauf Realität werden kann, brauchen wir Ihre Unterstützung!

Wir sind noch auf Sponsorsuche!
Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an Peter Tiefenbacher T +43 316 385-81652 oder peter.tiefenbacher@uniklinikum.kages.at



KLIMA-TIPP

Nachhaltige Weihnachten



Das Weihnachtsfest steht vor der Tür, und damit beginnt auch die Hochsaison des Schenkens: Es wird mehr (online) gekauft, konsumiert, verpackt – und auch weggeworfen. Dies führt zu etwa 20 Prozent mehr Abfall im Vergleich zum restlichen Jahr. Doch es gibt viele Möglichkeiten, die Weihnachtszeit nachhaltiger zu gestalten. So bereitet das Fest doppelt Freude – Ihnen und der Umwelt.

Tipps für nachhaltige Weihnachtsgeschenke und -dekoration:

- **Weihnachtsdeko selber machen:** Mit Girlanden aus Orangen- und Apfelscheiben, Papiersternen aus alten Buchseiten, (essbarem) Christbaumschmuck aus Lebkuchen und Quittengelee verzaubern Sie Ihr Zuhause in ein duftendes Winterwunderland. Auch Bastelanfänger können einfach Gläser und Schalen mit Zapfen, Walnüssen, Früchten und Gewürzen befüllen.
- **Nachhaltige Weihnachtsgeschenke:** Um zu vermeiden, dass Geschenke im Regal verstauben oder im Müll landen, sind Last-Minute-Panik-Einkäufe keine gute Idee. Stattdessen eignen sich immaterielle Geschenke wie gemeinsame Zeit: ein Kochabend, ein Ausflug oder ein Konzertbesuch. Auch ein Gutschein kann ein passendes und kurzfristig machbares Geschenk sein. Selbstgemachtes wie z. B. Lippenpflege, eine Haube, Marmelade, ein Likör oder eine Kräuterteemischung braucht etwas Zeit, ist aber oftmals günstiger, nachhaltig und gut für unsere Umwelt. Eine weitere Möglichkeit ist, mit

Freunden bzw. Familie ein gemeinsames Geschenk zu besorgen statt vieler kleiner Lückenbüßer.

- **Schrottwichteln:** In vielen Familien bzw. unter Freunden und Kolleg*innen wird gerne gewichtelt. Eine lustige und nachhaltige Alternative zum klassischen Wichteln ist das „Schrottwichteln“, bei dem Dinge verschenkt werden, die man zuhause hat und nicht mehr benötigt. Die zu Beschenkenden können klassisch per Los gezogen und dann das Geschenk auf die Person abgestimmt werden oder es werden alle Geschenke gesammelt und mithilfe von Würfeln und einigen Regeln zufällig verteilt. Das sorgt für überraschende, oft lustige Momente – Lacher garantiert!
- **Nachhaltige Geschenkverpackungen:** Wie wär's, die Weihnachtsgeschenke statt in Geschenkpapier einfach in Zeitungspapier zu wickeln? Wenn man Geschenke vorsichtig auspackt, kann man das Geschenkpapier auch wiederverwenden. Oder statt der Zeitung einfach Kinderzeichnungen, Collagen aus Zeitschriften, Kalenderblätter, Schnittmuster, Notenblätter, Landkarten, Stadtpläne, Tapeten oder Comics zum Einwickeln verwenden. Immer wieder verwendet werden können schöne Papierschachteln, Dosen, Säcke (z. B. aus recyceltem Stoff), Tücher oder Einmachgläser. Oder Sie verpacken das Geschenk in einem weiteren Geschenk (z. B. Bienenwachstuch, Schal, Haube, Socken, Tasche etc.) Zum Verzieren eignen sich wiederverwendbare Stoffbänder oder Schnüre aus Naturfasern sowie Naturmaterialien wie getrocknete Blumen, Orangenscheiben, Hagebutten oder Tannenzweige oder Zapfen.

KURZ & GUT

Mein Arbeitsplatz am Uniklinikum: Bettina Wolkinger

Stabsstelle PR

Bettina Wolkinger ist DGKP in der Notfallambulanz der Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde. 2015 wurde hier das Manchester-Triage-System (MTS) eingeführt. Mit diesem standardisierten Verfahren schätzen speziell geschulte, diplomierte Pflegepersonen die Behandlungsreihenfolge der Patient*innen ein.

Was macht Ihren Arbeitsplatz so besonders?

Ganz sicher das Arbeiten mit Kindern und Jugendlichen: Das ist abwechslungsreich und gleichzeitig auch immer herausfordernd. Ich arbeite seit 30 Jahren in der Notfallambulanz, obwohl ich eigentlich auf der kardiologischen Station beginnen wollte. Mir hat es dann aber in der Notaufnahme so gut gefallen – und das tut es immer noch –, dass ich geblieben bin.

Was bedeutet Ersteinschätzung für Sie?

Die Ersteinschätzung ist Aufgabe der Pflege, anhand von Symptomen und des Zustandsbildes wird die Dringlichkeit der Behandlung bestimmt. Wir können Kinder mit schwerwiegenden Erkrankungen herausfiltern und verbessern so die Patient*innensicherheit. Eltern und Kinder fühlen sich wahrgenommen und sind beruhigter.

Wie schaffen Sie es, auch in Stresssituationen Ruhe zu bewahren?

Durch meine jahrelange Erfahrung – und die damit verbundene Fähigkeit, Prioritäten zu setzen, Aufgaben zu delegieren, mir Pausen zu gönnen und niemals den Humor zu verlieren.

Was bringt Sie bei der Arbeit zum Lachen?

Meine Kolleg*innen, unerwartete und skurrile Ereignisse oder Situationskomik: Beispielsweise war einmal ein Papa mit seinem schreienden Säugling, der Bauchschmerzen hatte, bei uns und auf die Frage, ob wohl genug Winde abgehen, hat der Vater geantwortet: Nein, bei uns zu Hause geht kein Wind.

Haben Sie einen Geheimtipp, wie man sich vor Infektionen schützen kann?

Eine positive Einstellung, Spaß und Humor, Hygiene und genug Schlaf helfen sicher.

Ein guter (Arbeits-) Tag beginnt ...

... in Ruhe mit einem Kaffee und mit vielen lieben Kindern, die mich anlachen.



