

# MIT.MENSCH



KRANKENHAUS BARMHERZIGE BRÜDER GRAZ - DAS MAGAZIN

AUSGABE 2022

## VERANTWORTUNG IM MITTELPUNKT



## 14 Neu - Abteilung für HNO



## 16 Neue Leiterin der Gynäkologie ab 1.1.2023



### IMPRESSUM

#### Für den Inhalt verantwortlich:

Barmherzige Brüder Krankenhaus Graz | Marschallgasse 12 | A-8020 Graz

Redaktion: Barmherzige Brüder Krankenhaus Graz

Fotos: Schiffer Photodesign, Karin Haas, Alexandra Gaugl, Adobe Stock (sofern nicht anders angegeben)

Layout: Alexandra Gaugl

Druck: Bachernegg Druckerei GmbH, Werk-VI-Straße 31, 8605 Kapfenberg

Wir bitten im Sinne einer verbesserten Lesbarkeit um Verständnis, dass im Magazin auf geschlechterspezifische Formulierungen verzichtet worden ist. Die verwendeten Formulierungen richten sich ausdrücklich an beide Geschlechter.

### INHALT

Orden der Barmherzigen Brüder	4	Tagesklinik	26
Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	6	Risikomanagement	30
Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie	8	Medizinisch-technische Dienste	32
Abteilung für HNO	14	Seelsorge	36
Abteilung für Gynäkologie	16	Entlassungsmanagement	37
Abteilung für Innere Medizin I	18	ZBM (zentrales Belegungsmanagement)	38
Abteilung für Innere Medizin II	20	Stationen	39
Institut für Nuklearmedizin	22	Krankenhaus / Bau	40
Abteilung für Radiologie	24	Geschoßübersicht	44

# MODERNSTE MEDIZINISCHE VERSORGUNG IM HERZEN VON GRAZ



*Frater Antonius Nguyen OH  
Prior und Rechtsträgervertreter*

*Mag. Oliver Szmej, MSc, MBA  
Gesamtleiter und Krankenhausvorstand*

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Trotz Corona-Pandemie ist es gelungen, das Bauprojekt Marschallgasse termingerecht und planmäßig abzuschließen. Da mit diesem Um- und Neubau eine Reihe von Änderungen und Ergänzungen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz verbunden sind, möchten wir Sie mit dieser Ausgabe unseres Krankenhausmagazins über die Neuerungen informieren.

Mit dem Gebäude in der Marschallgasse erhielt das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz nicht nur einen neuen Haupteingang, es konnten auch die neu erbauten und eingerichteten Räumlichkeiten der Zentralen Notfallaufnahme sowie jene der Nuklearmedizin in Betrieb genommen werden. Die Ambulanzbereiche wurden, gut erreichbar für unsere Patienten, im Erdgeschoss angesiedelt. Hier findet sich nun auch das Zentrale Belegungsmanagement als erster Ansprechpartner für unsere Patienten.

In der Kosakengasse entstanden die neu ausgebaute und vergrößerte Intensivstation sowie weitere Bettenstationen. Im Erdgeschoss befinden sich nun die Gehörlosenambulanz, die Logopädie und die neue HNO-Ambulanz.

In der letzten Bauphase wurde das OP-Zentrum auf gesamt acht Operationssäle erweitert. Es besitzt eine eigene „Holding Area“ für Patienten, die am gleichen Tag operiert werden sollen. Dies beinhaltet die Abwicklung aller notwendigen Untersuchungen und Aufklärungen im Vorfeld sowie einen Aufnahme- und Aufenthaltsbereich.

Darüber hinaus werden mit September 2022 die chirurgischen Fächer (HNO, Anästhesiologie, Chirurgie) des Krankenhauses der Elisabethinen Graz Teil unseres Hauses werden. Dieser Übertritt der Kolleginnen und Kollegen der Elisabethinen Graz ist seit Monaten intensiv vorbereitet worden.

Das neue Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz ist Teil des Ordenskrankenhauses Graz-Mitte. Es verfügt über rund 900 Mitarbeiter und 362 Betten und gliedert sich in neun Abteilungen beziehungsweise Institute: Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Gynäkologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere Medizin I und Innere Medizin II, Radiologie, Nuklearmedizin sowie Labordiagnostik.

Das Gesundheitswesen ist seit Jahren in stetiger Bewegung und mit ihm auch die Barmherzigen Brüder in Graz. Was sich getan hat, derzeit tut und noch tun wird, kann im Detail im Blattinneren nachgelesen werden.

*Frater Antonius Nguyen OH  
Prior und Rechtsträgervertreter*

*Mag. Oliver Szmej, MSc, MBA  
Gesamtleiter und Krankenhausvorstand*

# DIE BARMHERZIGEN BRÜDER IN ÖSTERREICH

Der Hospitalorden des heiligen Johannes von Gott (Ordensgründer) ist in 21 Ordensprovinzen, eine Vizeprovinz, sechs Generaldelegaturen und fünf Provinzdelegaturen gegliedert. Damit sind die Barmherzigen Brüder in über 50 Staaten auf allen Kontinenten tätig!

Gemeinsam mit etwa 63.000 haupt- und 31.000 ehrenamtlichen Mitarbeitern betreuen 983 Barmherzige Brüder Menschen weltweit. In der Österreichischen Ordensprovinz – mit Einrichtungen in Österreich, Tschechien, der Slowakei und in Ungarn – beschäftigen die Barmherzigen Brüder rund 9.000 Mitarbeiter.

Die Brüder sind weltweit in allen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens tätig (Krankenhäuser, Altenheime, Psychiatrische

Kliniken, Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen, Elternberatungsstellen, Sozialstationen, Spezialkliniken, Drogentherapiestationen, Ambulatorien etc.).

Ein Kennzeichen des Ordens ist der Versuch, innovative Antworten auf drängende Probleme im Gesundheits- und Sozialbereich zu geben.

Sich diesen Aufgaben mit christlichen Grundwerten und Professionalität zu widmen, ist in unserer schnelllebigen Zeit, in der Genuss, Erfolg, Jugend und Gesundheit Kultstatus haben, besonders wichtig!

Unsere Einrichtungen sind konfessionelle Zentren der katholischen Kirche.

## DIE WERTE DER BARMHERZIGEN BRÜDER

- › Hospitalität
- › Respekt
- › Verantwortung
- › Spiritualität
- › Qualität

## GUTES TUN UND ES GUT TUN! - DIE ORDENSPROVINZ ÖSTERREICH



*In der Österreichischen Ordensprovinz ist der Orden an rund 30 Standorten vertreten.*



### HI Johannes von Gott Ordensgründer

In der „Charta der Hospitalität“, in der die Grundsätze unseres Ordens verankert sind, werden die Aspekte unserer Hospitalität beleuchtet. Hospitalität ist die Hauptsäule unseres Wirkens.

Das Charisma der Hospitalität, mit dem der heilige Johannes von Gott vom Heiligen Geist beschenkt wurde, pflanzte sich wie ein Samen auf andere Menschen fort. Der Auftrag des Ordens lautet: „Ermutigt von der empfangenen Gabe, weihen wir uns Gott und stellen uns durch die Betreuung der Kranken und Hilfsbedürftigen in den Dienst der Kirche. Unter ihnen bevorzugt werden wir die Ärmsten.“

### UNSERE GRUNDSÄTZE

- Unsere Interessensmitte im Krankenhaus oder in anderen Einrichtungen ist der Mensch, den wir pflegen und betreuen.
- Wir setzen uns für die Rechte des kranken und hilfsbedürftigen Menschen ein, weil wir seine persönliche Würde achten.
- Wir treten mit Entschiedenheit für den Schutz und die Förderung des menschlichen Lebens ein.
- Wir beachten das Recht des kranken Menschen, über seinen Gesundheitszustand in angemessener Weise aufgeklärt zu werden.
- Wir halten uns an die Pflichten des Berufsgeheimnisses und verlangen sie auch von allen, die mit dem Kranken in Berührung kommen.
- Wir wissen, dass dem menschlichen Leben ein zeitliches Ende gesetzt ist und dass es zur Fülle Christus berufen ist; deswegen setzen wir uns für das Recht ein, in Würde sterben zu dürfen; wir sind wachsam und aufmerksam für die berechtigten Wünsche und geistlichen Bedürfnisse der Sterbenden.
- Wir achten die Gewissensfreiheit unserer Kranken und Mitarbeiter; wir erwarten allerdings, dass sie die Identität unserer Einrichtung bejahen und respektieren.
- Wir schätzen und fördern die Qualitäten und Fähigkeiten unserer Mitarbeiter und ermuntern sie, die soziale und apostolische Sendung des Ordens mitzutragen. Wir beteiligen sie entsprechend ihren Fähigkeiten und Verantwortungsbereichen an den Entscheidungsprozessen in unseren apostolischen Werken.
- Wir vermeiden jedes Gewinnstreben, beobachten die Vorschriften gerechter Wirtschaftsformen und verlangen, dass sie nicht verletzt werden.

## PRIOR FRATER ANTONIUS NGUYEN OH



Frater Antonius wurde am 13.11.1980 in Nghe An/Vietnam geboren. Nach der Oberschule studierte er auf der Sozialfakultät der Universität und kam im November 2002 nach Österreich. Am 13.4.2003 trat er in Graz in das Postulantat ein. Am 4.1.2004 wurde er in Eggenberg als Novize eingekleidet. Die erste einfache Profess legte er am 2.2.2006 ab, seine feierliche Profess sodann am 24.9.2011.

Von 2006 bis 2007 absolvierte er die Ausbildung zum Pflegehelfer und anschließend die dreijährige Diplombildung an der Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder in Wien.

Am 9.9.2010 erhielt er sein Diplom als Krankenpfleger. Er arbeitete in verschiedenen Abteilungen des Wiener Bruder-Krankenhauses, bei der Caritas, in der Unfallchirurgie des Krankenhauses Eisenstadt und in der Chirurgie des Krankenhauses in der Marschallgasse.

„Wie Johannes von Gott bist auch du aus deiner Heimatstadt fortgezogen“, sprach der Zisterzienserpater Dietmar Gopp in seiner Predigt anlässlich der feierlichen Profess von Frater Antonius im September 2011 in Graz eine biografische Parallele zwischen dem Ordensstifter der Barmherzigen Brüder und dem neuen Ordensmitglied an und erwähnte weitere interessante Details aus

der Biografie von Frater Antonius: dass er in seiner Heimat Vietnam die Barmherzigen Brüder durch eine in Österreich lebende Vietnamesin kennenlernte, dass er sich dann die dortige Gemeinschaft mit 80 Mitgliedern ansah, dass er vom damaligen österreichischen Provinzial Frater Paulus Kohler nach Österreich eingeladen wurde, sieben Monate auf sein Visum warten musste und schließlich im Jahr 2002 nach Österreich kam.

*„Mein erster Dank geht an Gott selbst, der mich zu seiner Nachfolge berufen hat“, sagt Frater Antonius.*

2014 wurde er zum Prior des Konventes in Kainbach bestellt, beim Provinzkapitel 2018 wurde er zum Prior des Konvents in Wien und zum Provinzökonom berufen. ■



# ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

## ABTEILUNGSVORSTAND

Prim. Priv.-Doz. Dr.  
Geza Gemes, DESA  
Tel.: +43 316 7067-16714

## OBER- UND FACHÄRZTE

Erster OA Dr. Rupert Zingl  
Leitende OÄ ICU Dr.<sup>in</sup> Margit Koschatko  
OA Dr. Steven Amrein  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Ingrid Ausserhofer-Blaschitz  
OA Dr. Franz Bierbaumer  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Claudia Christanz  
OA Dr. Paul Gössl  
OA Dr. Armin Gradwohl  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Tjasa Guggenberger-Vidacak  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Claudia Hubinger  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Tanja Karner  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Sonja Koller  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Irmingard Loidl  
OA Dr. Mahmut Pasha  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Gerda Ukleja-Piron  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Barbara Pirzl-Stadlhofer  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Ulrike Romirer  
OA Dr. Dietmar Schauer, LLM  
OA Dr. Martin Solhdju  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Petra Steiner  
OA Dr. Wolfgang Sturm  
FÄ Dr.<sup>in</sup> Carina Felber  
FÄ Dr.<sup>in</sup> Alexandra Vincek

## ASSISTENZÄRZTE

Ass. Dr. Christoph Smech  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Astrid Venningdorf

## PFLEGE

ICU: Stationsleitung  
DGKP Nina Knittelfelder

Anästhesiologie: Stationsleitung  
DGKP Peter Jeitler

Zentral OP: Leitung  
DGKP Bettina Pöschl

15 systemisierte Betten



## AMBULANZ

### PRÄOPERATIVE NARKOSEUNTERSUCHUNG (PDU)

Bis auf wenige Ausnahmen werden alle Eingriffe in unserem Haus in Narkose durchgeführt. Dazu führen wir im Vorfeld eine medizinische Aufnahme- und Narkosetauglichkeitsuntersuchung durch, bei der die Narkosetauglichkeit beurteilt wird und noch eventuell notwendige Therapieverbesserungen vorgenommen werden. Dies geschieht üblicherweise 1-4 Wochen vor dem operativen Eingriff.

## KONTAKT

Ambulanzzeiten:  
Montag bis Freitag, 07:30 - 14:30 Uhr

Terminvergabe: +43 316 7067-15815  
Befundanfordering Fax: +43 316 7067-12019  
Montag bis Freitag, 10:00 - 15:00 Uhr

## CHEFSEKRETARIAT

Barbara Passath, Tel.: +43 316 7067-16714  
barbara.passath@bbgraz.at



Mit der Zusammenführung der Abteilungen erweiterte sich aber auch das fachliche Spektrum. Hinzu kamen die hochspezialisierte Anästhesieführung bei Operationen der Adipositas-Chirurgie und die Versorgung von Patienten (auch Kindern) für HNO-Operationen. In enger Kooperation mit dem Krankenhaus der Elisabethinen Graz wird auch die operative Schmerztherapie am Standort in der Marschallgasse stattfinden, wobei Indikationsstellung und Nachbetreuung an der OE Schmerz am Krankenhaus der Elisabethinen Graz stattfinden werden.

### OP-ZENTRUM

Ein wesentlicher Fokus im neuen OP-Zentrum wird – im Einklang mit den Steuerungszielen des österreichischen Bundeszielsteuerungsvertrages – im ambulanten und tagesklinischen Operieren liegen. Zahlreiche Studien und Erfahrungen aus anderen Ländern belegen, dass viele kleinere Eingriffe (z.B. Karpaltunnelsyndrome, Varizen oder Konisationen) sicher und ohne Qualitätsverlust für den Patienten tagesklinisch durchgeführt werden können. Die Abläufe und baulichen Gegebenheiten sind daher stark auf tagesklinisches Operieren ausgerichtet. Dies beinhaltet die Abwicklung aller notwendigen Untersuchungen und Aufklärungen im Vorfeld sowie einen eigenen Aufnahme- und Aufenthaltsbereich („Holding Area“) für die Patienten, die an diesem Tag operiert werden. Die Art der Narkose beinhaltet einige Besonderheiten

(z.B. Verzicht auf langwirksame Opiode und Sedativa), unterscheidet sich jedoch nicht wesentlich von einer „normalen“ Narkose, und die meisten Patienten können bereits wenige Stunden nach dem Eingriff in häusliche Pflege entlassen werden.

Die meisten der baulichen Neuerungen (neue Intensivstation, neue Eingriffsräume) konnten bereits in Betrieb genommen werden. In einem Betriebsorganisationsprojekt haben die beiden Abteilungen gemeinsame Abläufe und Regeln erarbeitet, um möglichst optimal in den neuen Betrieb starten zu können. ■



Aufnahme „Holding Area“

### NEUERUNGEN AN DER ABTEILUNG

Mit 1. September 2022 ist es nun endlich soweit: Die Abteilungen für Chirurgie und Anästhesiologie des Krankenhauses der Elisabethinen Graz und des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Graz am Standort der Barmherzigen Brüder in der Marschallgasse konnten von Geza Gemes und Elisabeth Roth erfolgreich zusammengeführt werden. Die Leitung der neuen, gemeinsamen Abteilung hat Primarius Gemes über.

Mit der Vergrößerung der Abteilung auf die Versorgung von 8 OP-Sälen und der Erweiterung der Intensivkapazität wurde zugleich die Nachdienstmannschaft entsprechend verstärkt, um jederzeit für eventuelle Notfälle gerüstet zu sein, und wurde die präoperative Untersuchung aufgestockt. Gerechnet wird mit ca. 9.000 Operationen (basierend auf Zahlen aus dem Jahr 2017/18), die anästhesiologisch zu versorgen sein werden.



Einer der 8 Operationssäle



# ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

## ABTEILUNGSVORSTAND

Prim. Prof. Dr. Felix Aigner,  
MBA FEBS FACS  
Tel.: +43 (0)316 / 7067-13002

## OBER- UND FACHÄRZTE

Erster OA Dr. Manfred Kern  
OA Dr. Gerald Seitinger  
OA Dr. Rüdiger Gogg  
OA Dr. Bernd Höfler  
OA Dr. Matthias Hubmann  
OA Dr. Martin Mitteregger, MBA FEBS  
OA Dr. Manfred Nothnagel  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Silvia Oswald  
OA Dr. Christian Pizzera  
OA Dr. Michael Schweighofer  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Petra Schuh  
OA Dr. Markus Stiegler  
OA Dr. Friedrich Tadler  
OA Dr. Stefan Uranitsch  
OA Dr. Gregor Weber  
OA Dr. Erich Willhuber  
FÄ Dr.<sup>in</sup> Christiane Förster  
FA Dr. Zoltan Horvath  
FÄ Dr.<sup>in</sup> Philomena Hutter  
FÄ Dr.<sup>in</sup> Nicole Koter

## ASSISTENZÄRZTE

Ass. Dr.<sup>in</sup> Caterina Allmer  
Ass. Dr. David Duller  
Ass. Dr. Christoph Skias  
Ass. Dr. Edin Smajic  
Ass. Dr. Richard Stadler  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Johanna Steinhöfler

## SEKUNDARÄRZTE

Dr.<sup>in</sup> Manuela Ehrenhöfer  
Dr.<sup>in</sup> Verena Gebauer  
Dr. David Hindinger  
Dr.<sup>in</sup> Manuela Hoegger  
Dr.<sup>in</sup> Birgit Kürbisch  
Dr.<sup>in</sup> Michaela Liendlbauer  
Dr.<sup>in</sup> Ulrike Schöfer



## AMBULANZZEITEN

Allgemeinchirurgische Ambulanz  
Montag bis Freitag, 07:30 - 14:30 Uhr

Zentrale Notaufnahme  
Montag bis Freitag, 07:30 - 14:30 Uhr

Sprechstunde  
Prim. Prof. Dr. Felix Aigner, MBA FEBS FACS  
Montag, 08:00 - 11:00 Uhr und nach  
Vereinbarung (Tel.: +43 316 7067-13002)

Proktologische Sprechstunde  
Jeden Tag außer Donnerstag,  
07:30 - 12:00 Uhr

Darm-Sprechstunde  
Mittwoch, 12:00 - 14:00 Uhr

Magen-Darm-Tumornachsorge  
Donnerstag, 08:00 - 13:00 Uhr

Reflux-Sprechstunde  
Dienstag, 10:00 - 14:00 Uhr

Bariatrische Sprechstunde  
Montag, 10:00 - 14:00 Uhr  
Mittwoch, 09:00 - 14:00 Uhr  
Donnerstag, 10:00 - 14:00 Uhr

Stoma-Ambulanz  
Montag bis Freitag, 07:30 - 15:00 Uhr  
und nach Vereinbarung  
(Tel.: +43 316 7067-16750)

Stomaberatung  
Montag bis Freitag, nach Vereinbarung  
Terminvergabe: +43 316 7067-16750

Mamma-Ambulanz und -Nachsorge  
Dienstag, 08:00 - 14:00 Uhr

Schilddrüsen-Sprechstunde  
Freitag, 08:00 - 11:00 Uhr

Hernien-Sprechstunde  
Mittwoch, 12:00 - 14:00 Uhr

## TERMINVERGABE

Tel.: +43 416 7067-15815

## BEFUNDANFORDERUNG

Montag-Freitag, 10:00 - 15:00 Uhr  
Tel.: +43 416 7067-12019

Mit 1. September 2022 wurden die beiden Abteilungen für Chirurgie des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder und der Elisabethinen Graz unter der Leitung von Prim. Prof. Dr. Felix Aigner zusammengeführt. Die Abteilung verfügt nun über 81 systemisierte Betten auf zwei Allgemein- und einer Sonderklassestation sowie über 8 Betten auf der interdisziplinären Intensivpflegestation des Hauses. Mit dem abgeschlossenen Umbau und Ausbau von acht Operationssälen steht am Standort Marschallgasse eines der größten Operationszentren der Steiermark auf dem neuesten Stand der Technik zur Verfügung. Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz ist damit österreichweit Schwerpunkt Krankenhaus für die Behandlung des Darmkrebses und chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen mit hoher Expertise in minimal-invasiver Chirurgie. Die Operationen werden großteils stationär, aber auch tagesklinisch durchgeführt, kleinere Eingriffe auch ambulant.

In den letzten Jahren konnte die minimal-invasive Chirurgie ständig weiterentwickelt werden. Die Abteilung beteiligt sich mit Hilfe der Studienabteilung des Hauses an zahlreichen nationalen und internationalen Studien, um auf dem Gebiet der Viszeralchirurgie auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu bleiben und um den Patienten eine hohe Behandlungsqualität garantieren zu können.

Durch die Zusammenlegung mit der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses der Elisabethinen wird zusätzlich das gesamte Spektrum der Bariatrischen Chirurgie inklusive plastisch-chirurgischer Eingriffe in enger Kooperation mit der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie an der Medizinischen Universität Graz angeboten. ■

## PFLEGE

Stationsleitungen:  
ICU, DGKP Nina Knittelfelder

B.1 Ost DGKP Silvia Lorenz und  
DGKP Silvia Hadler

B.1 West DGKP Johanna Leopold-Lackner  
D.3 DGKP Angelika Burgstaller

Endoskopie  
DGKP Ulrike Matzenauer

81 systemisierte Betten  
8 Betten Intensivpflegestation

## Unser chirurgisches Spektrum umfasst schwerpunktmäßig:

### GASTROINTESTINALE CHIRURGIE

- Gutartige und bösartige Tumore des Dünndarmes (z.B. gastro-intestinale Stromatumore, GIST oder neuroendokrine Tumore, NET; Metastasen Chirurgie)
- Gutartige und bösartige Tumore des Dick- und Mastdarmes inkl. Appendixtumore (Kolon- und Rektumkarzinomchirurgie, familiäre und genetisch determinierte Tumorerkrankungen)
- Entzündliche Darmerkrankungen (Divertikulitis, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Appendicitis)
- Gutartige und bösartige Tumore des Magens
- Proktologie
  - Hämorrhoiden, Analfisteln, Abszesse, Analfissuren, Analpolypen, Marisken, Pilonidalsinus
  - Stuhlinkontinenz, Rektum- und Analprolaps, Rectocele
  - HPV-assoziierte Erkrankungen (Feigwarzen, AIN, Analkarzinom)

### CHIRURGIE DER LEBER UND DER GALLENWEGE

- Gallensteine, Cholezystitis
- Lebertumore und Metastasen

### CHIRURGIE DES LYMPHATISCHEN SYSTEMS

- diagnostische und therapeutische Lymphknotenentnahmen (Lymphadenektomien)
- Milzerkrankungen (traumatische Milzruptur, Splenomegalie)

### HERNIENCHIRURGIE

- Leistenhernien
- Nabel- und Narbenhernien
- Zwerchfellhernien

### ENDOKRINE CHIRURGIE

- Gutartige und bösartige Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenerkrankungen (z.B. Struma oder Hyperparathyreoidismus)
- Nebennierenerkrankungen (z.B. Nebennierenadenome, Phäochromozytom oder Metastasen)

### CHIRURGIE DER BRUSTDRÜSE

- Gutartige und bösartige Tumore der weiblichen und männlichen Brust
- Plastisch-chirurgischer Wiederaufbau nach Brustentfernungen

### BARIATRISCHE CHIRURGIE

- Roux-Y Magenbypass
- Sleeve-Gastrektomie
- Omega Loop/Minibypass
- Plastische Korrekturoperationen nach bariatrischen Eingriffen

### CHIRURGIE DER REFLUXERKRANKUNG

- Refluxösophagitis, Barrett Ösophagus
- Thoraxmagen, Upside-down Magen

### HANDCHIRURGIE

- Schnellender Daumen
- Dupuytren'sche Kontraktur
- Karpaltunnelsyndrom

### VARIZENCHIRURGIE

- Venenstripping
- Verödung durch Schaumsklerosierung und Radiofrequenzablation

### THORAKALE SYMPATHEKTOMIE

- Hyperhidrosis

# REFLUXCHIRURGIE

Mit der Zusammenführung der chirurgischen Abteilungen des Krankenhauses der Elisabethinen Graz und des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Graz wird nun auch das Spektrum der Refluxchirurgie am gemeinsamen Standort in der Marschallgasse angeboten. Die Elisabethinen besitzen hierin eine jahrzehntelange, hohe, österreichweit anerkannte, fachliche Expertise.



Das Reflux-Team: OA Dr. Michael Schweighofer, OA Dr. Rüdiger Gogg, FÄ Dr. Philomena Hutter, OA Dr. Christian Pizzera (v.l.n.r.)

Unter Refluxkrankheit versteht man den krankhaften Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre. Etwa 10 bis 20 Prozent der Bevölkerung leiden zumindest einmal wöchentlich unter Refluxbeschwerden. Bei vielen Menschen verschwinden diese Beschwerden von selbst, andere hingegen leiden oft viele Jahre unter den typischen quälenden Symptomen, welche die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Typischerweise leiden Patienten mit Refluxkrankheit an Sodbrennen und saurem Aufstoßen. Auslösende Faktoren sind Kaffee, Alkohol, Fruchtsäfte, Zitrusfrüchte, scharfe Gewürze und Nikotin, aber auch seelische Aufregung. Rückenlage oder Bücken verstärken die Symptome oft. Es gibt aber auch sogenannte atypische Refluxbeschwerden, wie z.B. chronischer Reizhusten, Heiserkeit, Refluxasthma und refluxbedingte Zahnschäden.

Zur Abklärung der Refluxkrankheit stehen heute neben der Magenspiegelung noch weitere hochspezialisierte Untersuchungsmethoden zur Verfügung. Die 24h-Impedanzmessung ist eine Darstellung der sauren und alkalischen Rückflüsse in die Speiseröhre und setzt diese in Korrelation zu den Beschwerden. Die High Resolution Manometrie beurteilt sowohl die Funktion des Schließmuskels am Übergang der Speiseröhre in den Magen als auch die peristaltische Ösophagusfunktion.

Sämtliche Untersuchungen können ambulant durchgeführt werden. Sie sind erforderlich, um eine Operationsindikation zu stellen und auch um andere Erkrankungen der Speiseröhre, wie die Achalasie oder den hypertensiven Ösophagus, zu erkennen.

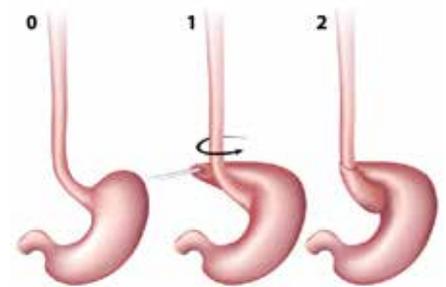
Die Behandlung der Refluxkrankheit wird primär konservativ durch Änderung der Ernährungs- und Lebensgewohnheiten und mit Medikamenten wie Protonenpumpenhemmern, Alginaten oder Antazida durchgeführt. Oft versagt diese Therapie jedoch im Lauf der Zeit, dann kann eine Operation die Lebensqualität verbessern. Die Indikation zur Operation ist an strenge Bedingungen gekoppelt, die im Rahmen der Abklärung exakt evaluiert werden. Der Beweis der Refluxkrankheit, ein hoher Leidensdruck der Patienten trotz leitliniengerechter konservativer Therapie und der Ausschluss von Kontraindikationen führen zur Empfehlung der operativen Therapie.

Als operative Therapie werden zwei Methoden angeboten:

## Laparoskopische Fundoplicatio nach Toupet

Diese ist zurzeit das Standardverfahren in Knopflochtechnik mit ausgezeichneten Ergebnissen. Hierbei wird ein Teil des Magens als Manschette um den unteren Anteil der

Speiseröhre gelegt. Bei meist gleichzeitig vorhandenem Zwerchfellbruch wird auch dieser mit saniert. Der stationäre Aufenthalt beträgt meist fünf Tage. Bei manchen Patienten rutscht ein größerer Teil des Magens oder auch der gesamte Magen in den Brustraum (Thoraxmagen, Upside down Stomach). Auch diesen Patienten kann mit einer laparoskopischen Fundoplicatio geholfen werden.



## Endoskopische Antirefluxverfahren (GERDX®)

Dieses Verfahren eignet sich bei Patienten mit nachgewiesener Refluxkrankheit, welche jedoch keinen oder nur einen sehr kleinen Zwerchfellbruch haben. Hierbei werden in einer modifizierten Magenspiegelung meist zwei Klammern am Mageneingang gesetzt, welche eine Refluxbarriere bilden. Die Operation erfolgt in Vollnarkose und dauert ca. 20-30 Minuten. Der stationäre Aufenthalt beträgt zwei bis drei Tage.

Das Team unserer Refluxchirurgie nimmt laufend an nationalen und internationalen Fortbildungen teil, um am aktuellen Stand der Wissenschaft zu bleiben. So können wir unseren Patienten immer eine optimale, leitliniengerechte Therapie anbieten. ■



OA Dr. Christian Pizzera bei der Ösophagusmanometrie

# BARIATRISCHE CHIRURGIE

Das Wort „Baros“, das Pate stand für die Bezeichnung „Bariatrische Chirurgie“ stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet so viel wie: die Eigenschaft, schwer zu sein, Schwere, Gewicht. Im übertragenen Sinn wird es auch als Last, Druck, Kummer übersetzt.



Nimmt man sich Zeit und hört von krankhaftem Übergewicht Betroffenen zu, ist die Bezugnahme auf dieses altgriechische Wort mehr als passend. Betroffene empfinden Last, Druck, Kummer und werden oft stigmatisiert und in die Schublade der Völlerei, Genusssucht oder Inkonsequenz gesteckt. Vergessen wird, dass Patienten mit Fettsucht ihr Suchtmittel, das Essen, nicht einfach substituieren können. Ist ein kritisches Gewicht überschritten, führen konservative Therapiemaßnahmen, wie sportliche Betätigung und Ernährungsumstellung, nicht mehr zu einer adäquaten Gewichtsreduktion. Hier kann oft nur mehr eine Operation den Weg zum Normalgewicht ebnen.

Mit der Zusammenlegung der beiden chirurgischen Standorte des Krankenhauses der Elisabethinen Graz und der Barmherzigen Brüder Graz zog die Expertise der Übergewichtschirurgie am Standort Marschallgasse

ein. Betroffene Patienten haben oft einen BMI von 40 (Gewicht/Körpergröße in  $m^2$ ) beziehungsweise einen BMI 35 plus und leiden an einer dem metabolischen Syndrom zuzurechnenden Erkrankung, wie Bluthochdruck oder Diabetes. In einem ersten Gespräch mit den Patienten wird die Möglichkeit eines operativen Eingriffs besprochen. Eine interdisziplinäre als auch psychologische Abklärung ist vor dem Eingriff ebenso unabdingbar wie der Nachweis eines diätologischen Gespräches. Denn der Eingriff kann nur eine unterstützende Maßnahme auf dem Weg zur langfristigen Gewichtsreduktion sein. Sind alle Voraussetzungen für einen chirurgischen Eingriff erfüllt, muss die Operationsmethode gewählt werden. Das Magenband, welches den Start der bariatrischen Chirurgie in Österreich vor vielen Jahren markierte, wird nur mehr in Sonderfällen empfohlen. Häufiger wird ein Magenbypass

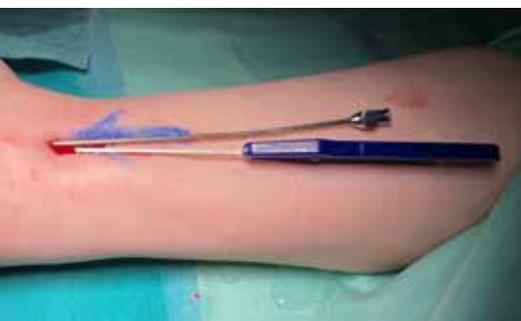
durchgeführt. Mit der Bildung eines kleinen, nur 30 ml fassenden Vormagens und dem Ausschluss eines Dünndarmanteils an der Resorption gelingt es, eine Reduktion des Körperübergewichtes von 70 bis 75 Prozent zu erreichen. Je nach Alter, Gewicht und Beschwerden (wie zum Beispiel Refluxbeschwerden) fällt die Entscheidung zwischen einem Roux-Y Magenbypass, bei dem zwei Anastomosen gebildet werden und 220 cm an Dünndarmresorptionsfläche ausgeschaltet werden, und einem Omegaloop Magenbypass (Ausschluss von 150 cm Resorptionsfläche, eine Anastomose). Als weitere Therapieoption (insbesondere bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und solchen, die Medikamente einnehmen, deren Resorption über das Duodenum erfolgt) steht die Sleevegastrektomie oder Schlauchmagenbildung zur Verfügung. Welche Operationsmethode passend ist, wird mit den Patienten individuell besprochen. Nach dem Eingriff müssen ein Leben lang Vitamine eingenommen werden, um die nun verringerte Resorptionsmöglichkeit auszugleichen.

Auch muss darauf hingewiesen werden, dass einige Medikamente, wie die Antibaby Pille, nach Magenbypassoperationen nicht mehr wirken. Eine erste Kontrolle erfolgt nach 4 Wochen, weitere Kontrollen, mit Laborkontrolle nach 3, 6 und 12 Monaten. Danach sind jährliche Kontrollen notwendig. Der Eingriff führt nicht nur dazu, dass die Patienten weniger Volumen im kleinen Restmagen aufnehmen können und weniger Resorptionsfläche zur Aufnahme zur Verfügung steht. Durch die Operation wird der gesamte Lebenswandel der Patienten verändert. Die Bedeutung der Nahrungsaufnahme ändert sich ebenso wie der Geschmackssinn oder die Stuhlgewohnheiten. Adipositas ist eine von der WHO anerkannte Erkrankung, die durch Prävention verhindert und anfänglich durch konservative Therapiemethoden behandelt werden kann. Ist aber einmal das Gewicht über einen kritischen Punkt angestiegen, ist die bariatrische Chirurgie derzeit die effektivste und einzige Methode der Behandlung. Hierzu ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Chirurgen, Internisten, Diätologen, Psychologen und Physiotherapeuten und der Selbsthilfegruppe in einem Zentrum unabdingbar. Die Barmherzigen Brüder Graz bieten dies unter einem Dach, kooperieren diesbezüglich aber auch mit ihren Zuweisern in der Niederlassung. ■



# KARPALTUNNELSYNDROM – ULTRAMINIMALINVASIVE MEDIANOLYSE

Die Methode wird neuerdings in unserer Abteilung minimal-invasiv Ultraschall-gezielt unter der Federführung von OA Dr. Manfred Nothnagel durchgeführt.



Das Prinzip dahinter ist die ultraschallgezielte Durchtrennung des queren Handwurzelbandes (Lig. carpi transversum) ohne den üblichen Hautschnitt über dem mechanisch belasteten Handballen. Stattdessen wird handgelenksnah am Unterarm eine kleine Inzision durchgeführt und ein spezielles Hakenmesser unter Ultraschallsicht eingeführt. Mittels dieses Hakenmessers wird in weiterer Folge das Band durchtrennt und der Mittelnerve (N. medianus) dekomprimiert. Die Visualisierung der anatomischen Strukturen mittels Ultraschall sorgt dabei für maximale Sicherheit des Eingriffs, um die Risiken einer Nerven- oder Blutgefäßverletzung zu minimieren.

Der Vorteil für die Patienten dabei liegt im minimal-invasiven Zugang - lediglich mit einem kleinen Stich am Unterarm, der ohne Schnitt am Handballen mit einem Heftpflaster versorgt wird. Daraus resultieren weniger Wundschmerzen und -komplikationen. Der Eingriff kann in Lokalanästhesie und tageschirurgisch durchgeführt werden. Die Patienten können und sollen ihre Hand sofort wieder normal bewegen. Starke Belastung ist anfangs jedoch wie bislang zu vermeiden.

Beim Erstkontakt mit dem Patienten wird durch den Operateur eine Ultraschalluntersuchung des Karpalkanals mitsamt dem N. medianus durchgeführt. Kontraindikationen für diese Operation können atypische

Gefäßverläufe oder Nervenkonfigurationen, verschoben verheilte Frakturen und rheumatische Erkrankungen der Hand sein. Die Nachsorge besteht in Wundkontrollen durch den Hausarzt, einer angepassten Schmerztherapie und einer Ultraschallkontrolle wiederum durch den Operateur zwei Wochen postoperativ. Die Patienten bekommen ein Merkblatt mit empfohlenen Bewegungsübungen, eine Ruhigstellung mittels Schiene erfolgt nicht.

Diese neue OP-Methode kann vorteilhaft auch beim Rezidiv eines Karpaltunnelsyndroms zur Anwendung kommen, da man hier nicht im voroperierten vernarbten Gewebe operieren muss. Entwickelt wurde diese Operation in den letzten Jahren, unter anderem mittels eingehender anatomischer Studien zu Nervenverläufen, durch Nakamichi et al<sup>1</sup>. Verfeinert und mit Sicherheitsprozeduren versehen wurde sie in weiterer Folge an der Universitätsklinik für Radiologie Innsbruck, wo sie in den letzten Jahren in hoher Frequenz durchgeführt wird. Die bisherige Alternative zur „OP mit Schnitt“, die endoskopische Operation, wird dadurch im Wesentlichen obsolet. Letztere ist instrumentell und kostentechnisch aufwendig und erspart dem Patienten fast nichts an Hautschnittlänge. ■

<sup>1</sup> Nakamichi K, Tachibana S, Yamamoto S, Ida M. Percutaneous carpal tunnel release compared with mini-open release using ultrasonographic guidance for both techniques. J Hand Surg Am. 2010 Mar;35(3):437-45.



# DARMKREBS BESSER ERKENNEN



Prim. Prof. Dr. Felix Aigner,  
MBA, FEBS FACS  
Studienleiter



Study Nurse DGKP Gabriele Moitzi  
hat die organisatorische  
Schlüsselposition des Projekts inne.

*Das Krankenhaus nimmt an einem hochdotierten internationalen EU-Forschungsprojekt über Echtzeit-Tumor-Erkennung bei Mastdarmkrebs teil.*

Das von der Europäischen Kommission mit sechs Millionen Euro dotierte Horizon-Europe-Projekt CLASSICA beschäftigt sich mit der Einführung und klinischen Validierung einer auf künstlicher Intelligenz (KI) basierenden Software, die während endoskopischer Eingriffe die Erkennung und Differenzierung bösartiger Geschwülste im Darm ermöglicht. Das Projekt wird von Professor Ronan Cahill vom University College Dublin und vom Mater-Misericordiae-Universitätsspital Dublin geleitet. Die klinische Validierung dieser neuwertigen Technologie findet an fünf führenden Darmkrebszentren in Europa statt. Die Abteilung für Chirurgie am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Graz ist eines davon.

## Künstliche Intelligenz

Die KI-basierte Technologie hilft dem Chirurgen, in Echtzeit während der Operation von großen Polypen im Mastdarm zwischen gutem und bösartigem Gewebe zu unterscheiden. Dabei erkennt die Software Unterschiede im Färbeverhalten von Geweben nach Gabe von Fluoreszenz-Farbstoffen, die in der Chirurgie regelmäßig eingesetzt werden.

Diese Technik, kombiniert mit der Expertise unserer Chirurgen, wird einerseits postoperative Komplikationen durch übermäßige Entfernung von vermeintlich erkranktem Gewebe und andererseits das Risiko der Wiederkehr eines Tumors reduzieren. Die Durchführung eines solchen Mammutprojektes ist nur mit der Motivation aller Mitarbeiter in unserem Team sowie der unermüdbaren und hochprofessionellen Unterstützung unseres Studienbüros unter der Leitung von Gabriele Moitzi DGKP möglich. Im Mai konnten wir uns ein Bild von dem System beim Kick-off-Meeting in Dublin machen.

## Studien mit 500 Patienten

In den nächsten vier Jahren wird diese neue Technologie der Tumorerkennung in klinischen Studien mit 500 Patienten europaweit angewendet werden. Darmkrebs als dritthäufigster Tumor weltweit mit der zweithäufigsten Todesursache ist das primäre Anwendungsgebiet dieser KI-basierten Technik. Die Methoden und Technologien, die wir hier erforschen dürfen, haben ein immenses Potenzial, die Krebstherapie auch an anderen Körperregionen in Zukunft maß-

geblich beeinflussen zu können. Wir freuen uns, dass die Barmherzigen Brüder Graz hier wegbereitend sein werden. ■

*Mehr Information über die offizielle Projektwebsite <https://classicaproject.eu/> oder zu regelmäßigen updates über CLASSICA auf Twitter [@classicaproject](https://twitter.com/classicaproject).*



Studienleiter Prof. Ronan Cahill vom University College Dublin (Mitte) mit Prof. Felix Aigner (l.) und Prof. Alberto Arezzo (r.) von der Universität Turin



# ABTEILUNG FÜR HALS-NASEN- OHREN-HEILKUNDE

## ABTEILUNGSVORSTAND

Prim. Univ.-Prof. Dr.  
Christian Walch  
Tel.: +43 (0)316 / 7067-12012

## OBER- UND FACHÄRZTE

Erster OA Dr. Stefan Hoier  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Dagmar Gollmann  
OA Dr. Klaus Keil  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Patricia Steinwender  
OA Dr. Martin Wyletal  
FÄ Dr.<sup>in</sup> Claudia Gräf  
FA Dr. Markus Koppitz  
FA DDr. Andreas Reichelt  
FA Dr. Michael Schinagl

## ASSISTENZÄRZTE

DI Ass. Dr.<sup>in</sup> Dr. Karoline Glockner  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Bejian Noori

## STATIONSÄRZTE

Dr.<sup>in</sup> Maria Schiller

## PFLEGE

Ambulanz DGKP Silvia Adler  
D.2 DGKP Bettina Werner  
D.3 DGKP Angelika Burgstaller

39 systemisierte Betten



## AMBULANZEN

ALLGEMEINE HNO AMBULANZ  
HNO NOTAUFNAHME

## SPEZIAL-AMBULANZEN

RHINOLOGIE  
ALLERGOLOGIE  
PLASTISCHE-ÄSTHETISCHE CHIRURGIE  
SCHNARCHCHIRURGIE / SCHLAFMEDIZIN  
OTOLOGIE  
ONKOLOGIE  
PÄDAUDIOLOGIE  
GLEICHGEWICHTSUNTERSUCHUNGEN  
OBJEKTIVE HÖRPRÜFUNGEN (BERA, OAE)

## KONTAKT

Ambulanzzeiten:  
Allgemeine HNO Ambulanz  
Montag bis Donnerstag, 08:00 - 11:00 Uhr

Spezialambulanzen  
Freitag, nach Vereinbarung

HNO Notaufnahme  
Montag bis Sonntag, 0-24:00 Uhr

Terminvergabe: +43 316 7067-15815  
Befundanforderung Fax: +43 316 7067-12019  
Montag bis Freitag, 10:00 - 15:00 Uhr

## CHEFSEKRETARIAT

Claudia Mally, Tel.: +43 316 7067-12012  
claudia.mally@bbgraz.at

Jährlich werden an unserer Abteilung über 2700 Patienten stationär behandelt. Dabei werden über 2500 operative Eingriffe durchgeführt.



#### LEISTUNGEN

- Adenotomie/Tonsillotomie/Tonsillektomie
- Allergien
- Chronische Mittelohrentzündung
- Implantierbare Hörsysteme
- Kehlkopf, Luft- und Speiseröhre
- Nase und Nasennebenhöhlen
- Onkologie
- Pädaudiologie
- Paracentese/Paukendrainage
- Plastische Operationen
- Schlafmedizin/Schnarchen bei Kindern und Erwachsenen
- Schwindel
- Speicheldrüsenerkrankungen
- Tinnitus

#### SCHWERPUNKTE

##### Mittelohr und Implantate

Wir behandeln Otosklerose im Mittelohr mittels Stapeschirurgie. Bei hochgradiger Schwerhörigkeit klären wir ab, welche Art von Implantat den besten Erfolg verspricht.

##### Onkologischen Therapie

Vorsorgeuntersuchung, Erkennung sowie operative Therapie und Nachbehandlung von bösartigen Tumoren im HNO-Bereich.

##### Ästhetische Gesichtschirurgie

Plastische rekonstruktive Gesichtschirurgie in der Nasenchirurgie, Ohrmuschelchirurgie und zur Entfernung von Hauttumoren werden an unserer Abteilung durchgeführt.

Die Abteilung für HNO ist seit 1. September 2022 Bestandteil des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Graz in der Marschallgasse. Ihr Leistungsangebot umfasst die Diagnostik und konservative und operative Behandlungsverfahren.

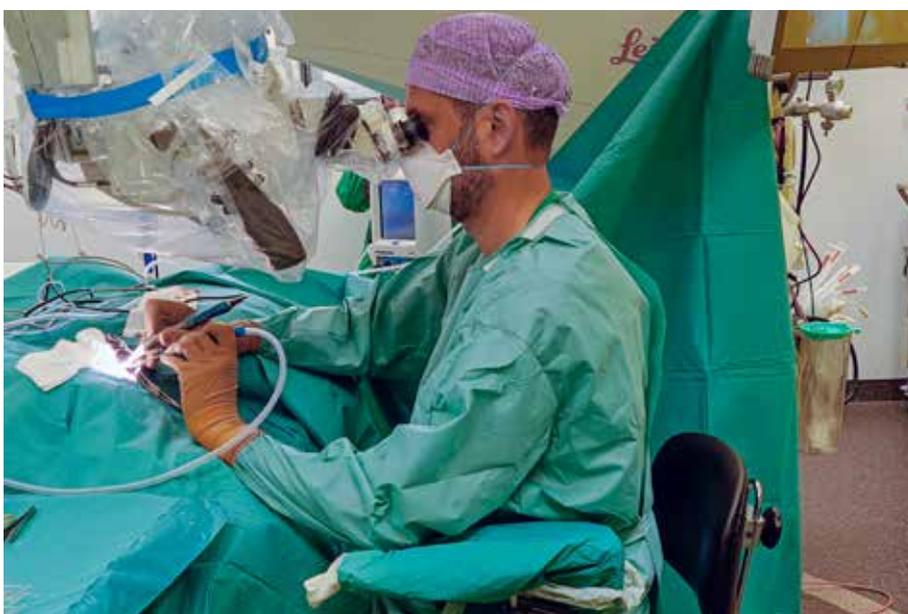
Unter der Leitung von Primarius Christian Walch wird die Abteilung HNO als Vollabteilung geführt und ist damit ein wesentlicher Teil der HNO-ärztlichen Versorgung der steirischen Bevölkerung. Christian Walch war 23 Jahre an der HNO-Klinik der MUG tätig, bevor er sieben Jahre lang das HNO-Primariat des LKH Hochsteiermark in Leoben leitete. Seit 1.3.2021 ist er Vorstand der HNO-Abteilung.

Die Abteilung verfügt in der Marschallgasse über eine neue und großzügig gestaltete Bettenstation im Bauteil D im 2. Stock, über eine ebenfalls neu erbaute Ambulanz im Erdgeschoss mit modernsten Untersuchungsmöglichkeiten und über eine interdisziplinäre Klassestation im 3. Stock. Insgesamt verfügt die Abteilung über 39 Betten.

In den teils neu erbauten, teils frisch renovierten Operationssälen werden alle HNO-Standardoperationen wie Adenotomie, Tonsillotomie, Tonsillektomie, Septumplastik, Speicheldrüsenchirurgie, die Entfernung von Halszysten und -fisteln und die diagnostische Lymphknotenentfernung durchgeführt. Darüber hinaus werden als besondere Schwerpunkte der Abteilung die HNO-Tumorchirurgie, die Ohrchirurgie inklusive der Implantation von Cochlear Implants und Mittelohrimplantaten, die ästhetische Korrektur von Schief- und Höckernasen sowie die Entfernung von Hauttumoren im Kopf- und Halsbereich mit großer Expertise durchgeführt.

Besonders stolz ist Walch darauf, dass die Patienten sowohl von ärztlicher als auch pflegerischer Seite mit großer Empathie behandelt werden. So können die Patienten sicher sein, dass ihnen neben der großen fachlichen Expertise des Teams auch Verständnis und Mitgefühl zuteilwerden. ■

EOA Dr. Stefan Hoier bei einer Cochlear Implantat Operation.





#### ABTEILUNGSVORSTAND

Prim. Univ. Doz. Dr. Peter Lang  
Tel.: +43 (0)316 / 7067-13103



Ab 1.1.2023 übernimmt  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Carmen Siebenhofer  
die Abteilung für Gynäkologie

#### OBER- UND FACHÄRZTE

Erster OA Dr. Christian Schauer  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Carmen Siebenhofer  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Barbara Herritsch  
FÄ Dr.<sup>in</sup> Isabella Pfniß  
FÄ Dr.<sup>in</sup> Petra Primus  
FÄ Dr.<sup>in</sup> Theresa Seitinger

#### ASSISTENZÄRZTE

Ass. Dr.<sup>in</sup> Carina Bermann  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Anna Höbarth

#### STATIONSÄRZTE

Dr.<sup>in</sup> Gerda Sallinger  
Dr.<sup>in</sup> Christine Brunner

#### PFLEGE

Stationsleitung  
A.3 DGKP Romana Stöckl

20 systemisierte Betten

# ABTEILUNG FÜR GYNÄKOLOGIE



#### AMBULANZEN

GYNÄKOLOGISCHE AMBULANZ  
URODYNAMISCHE AMBULANZ

#### KONTAKT

Ambulanzzeiten:  
Gynäkologische Ambulanz  
Montag, Mittwoch, Donnerstag und Freitag, 08:00 - 14:00 Uhr

Urodynamische Ambulanz  
Jeden 2. Dienstag, 08:00 - 14:00 Uhr

Terminvergabe: +43 316 7067-15815  
Befundanforderung Fax: +43 316 7067-12019  
Montag bis Freitag, 10:00 - 15:00 Uhr

#### CHEFSEKRETARIAT

Sarah Hajdinyak, Tel.: +43 316 7067-13103  
sarah.hajdinyak@bbgraz.at

Die gynäkologische Abteilung der Barmherzigen Brüder Graz umfasst 20 systemisierte Betten mit durchschnittlich 1.200 operativen fachspezifischen Eingriffen pro Jahr. Das Spektrum reicht von der operativen sowie konservativen Behandlung aller bösartigen Erkrankungen bis hin zur Therapie sämtlicher gutartiger Pathologien der weiblichen Brust sowie auch des weiblichen Genitals.



OÄ Dr.<sup>in</sup> Carmen Siebenhofer bei Entfernung einer Gebärmutter

#### LAPAROSKOPIE (Bauchspiegelung) und GEBÄRMUTTERSPIEGELUNG (Hysteroskopie)

Bei vielen Beschwerdebildern im Bauch und Beckenraum oder auch in der Abklärung einer ungewollten Kinderlosigkeit ist ein direkter Blick auf die inneren Organe durch einen laparoskopischen Eingriff (Schlüssellochchirurgie) oder hysteroskopischen Eingriff (Gebärmutter Spiegelung) hilfreich.

- Gebärmutterentfernungen
- Myome der Gebärmutter
- krankhafte Veränderungen der Eileiter und Eierstöcke
- Entzündungen im Beckenbereich
- Endometriose

#### BEHANDLUNG BÖSARTIGER GESCHWÜLSTE IM BECKENBEREICH

Die häufigsten bösartigen Geschwülste des Beckens betreffen in der Frauenheilkunde die Gebärmutter und Eierstöcke (Uteruskarzinom, Ovarialkarzinom). Lymphknotenentfernungen und im Falle eines Eierstockkrebses auch Entfernungen möglicherweise befallener Absiedlungen im Bauchraum werden in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Chirurgie im Haus vorgenommen.

#### ERKRANKUNGEN DER WEIBLICHEN BRUST

Frauen mit gut- und bösartigen Erkrankungen der Brust werden an unserer Abteilung von der Diagnostik über die Therapie bis zur Nachsorge umfassend betreut. Während die Radikalität und der Stellenwert der operativen Therapie abnehmen, wird das Spektrum der medikamentösen Therapie immer breiter

und für das Überleben der Frauen immer wichtiger. Um hier Behandlungen nach dem neuesten Stand der Wissenschaft anbieten zu können, besuchen unsere ärztlichen Mitarbeiter regelmäßig wissenschaftliche Fortbildungen und arbeiten eng mit der Universitätsfrauenklinik Graz zusammen.

#### BELASTUNGSINKONTINENZ (Stressinkontinenz)

Die Belastungsincontinenz ist die häufigste Form der Blasenschwäche bei Frauen. Früher wurde sie auch häufig als Stressinkontinenz bezeichnet, wobei das Wort Stress hier nicht die psychische Belastung des Verschlusses der Harnblase meint, sondern den Stress, wie er beim Niesen, Husten, Lachen oder Tragen von Lasten vorkommt sowie durch Schwangerschaften, natürliche Geburten, Bindegewebsschwäche und Alterungsprozesse entsteht. Seltener sind Störungen des Schließmuskels in Folge von Nervenschädigungen oder Schäden des Muskels selbst für die Belastungsincontinenz verantwortlich.

#### SENKUNGSBESCHWERDEN (Blasen- und Gebärmutterensenkung)

Die Senkung von Scheide und/oder Gebärmutter verlangt mit der steigenden Lebenserwartung von Frauen immer mehr Aufmerksamkeit. Statistisch gesehen braucht etwa jede 10. Frau in ihrem Leben eine Operation im Bereich des Beckenbodens. Eine operative Therapie erfolgt stets individualisiert und in Abhängigkeit von der Erwartungshaltung der Patientin.

#### LEITPLANKEN

an der Abteilung für Gynäkologie sind das eingespielte Zusammenwirken aller Beteiligten (Ärzte, Pflegepersonal, Sekretariat), das stetige Hinterfragen und die Diskussion in der täglichen Arbeit sowie das Streben, diese im Interesse der Patientinnen immer wieder aufs Neue zu verbessern. ■



OÄ Dr.<sup>in</sup> Barbara Herritsch in der Gynäkologischen Ambulanz im Gespräch mit einer Patientin



# ABTEILUNG FÜR INNERE MEDIZIN I

## ABTEILUNGSVORSTAND

Prim. Univ.-Doz. Dr.  
Martin Schumacher  
Tel.: +43 (0)316 / 7067-12002

## OBER- UND FACHÄRZTE

Erste OÄ Dr.<sup>in</sup> Eva Hubmann  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Andrea Hammerl-Steiner  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Gerlinde Löffler  
OA Dr. Herbert Loibner  
OA Dr. Ronald Otto  
OA Dr. Raphael Schellnegger  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Monika Schmidt  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Anne Schober  
OA Dr. Martin Semmelrock  
OÄ. Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Spielhofer  
OA Dr. Daniel Maria Mayer  
FA Dr. Stefan Drescher  
FÄ Dr.<sup>in</sup> Melanie Huber  
FÄ Dr.<sup>in</sup> Stephanie Siegl  
FA Dr. Bernhard Stradner

## ASSISTENZÄRZTE

Ass. Dr. Stephan Damm  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Veronika Hammer  
Ass. Dr. Martin Kern  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Nadine Kernspecht  
Ass. Dr. Martin Köstenbauer  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Anna Lembeck  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Venera Pali

## STATIONSÄRZTE

Dr.<sup>in</sup> Magdalena Unger (Karenz)  
Dr. Jakob Tausendschön

## PFLEGE

Stationsleitungen  
A.1 DGKP Heike Marterer  
B.2 West DGKP Brigitte Windisch  
B.3 West DGKP Marianne Pischler

Endoskopie: DGKP Ulrike Matzenauer  
Dialyse: DGKP Barbara Leitgeb-Schloyer

100 systemisierte Betten  
6 Betten Intensivpflegestation  
7 Dialyseplätze



## AMBULANZEN

GASTROENTEROLOGISCHE AMBULANZ  
HÄMATO-ONKOLOGISCHE AMBULANZ/TAGESKLINIK  
KARDIOLOGISCHE AMBULANZ  
AMBULANZ FÜR HERZINSUFFIZIENZ UND SCHRITTMACHERAMBULANZ  
NEPHROLOGISCHE AMBULANZ  
TRANSPLANTATIONSAMBULANZ

## KONTAKT

Terminvergabe:  
+43 316 7067-15815

Befundanforderung Fax:  
+43 316 7067-12019

Montag bis Freitag, 10:00 - 15:00 Uhr

## CHEFSEKRETARIAT

Tanja Hasenhüttl, Tel.: +43 316 7067-12002  
tanja.hasenhuettl@bbgraz.at

## NOTAUFNAHME

Montag bis Freitag  
07:30 bis 15:30 Uhr  
(Anmeldung bis 14:00 Uhr)

# ZENTRALE NOTAUFNAHME

*Hauptaufgabe der Zentralen Notaufnahme (ZNA) ist die rasche Versorgung von Patienten mit akuten und möglicherweise lebensbedrohlichen Beschwerden.*



Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) ist an Werktagen von 7.30 bis 15.30 Uhr (Anmeldung bis 14.00 Uhr) die erste interdisziplinäre Anlaufstelle für Patienten mit akuten Beschwerden aus den Fachbereichen Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie. Nach Übersiedlung der Abteilung für HNO erfolgt ab September 2022 eine entsprechende Erweiterung des Leistungsangebotes in der Akutversorgung. Es stehen insgesamt 6 Untersuchungsräume (inkl. Schockraum) und 6 Beobachtungsplätze mit Monitoring-Möglichkeit für internistische und chirurgische Patienten zur Verfügung, während die Notfallversorgung für Gynäkologie und HNO in den jeweiligen Spezial-Ambulanzen in unmittelbarer Nähe erfolgt.

In Zahlen ausgedrückt werden im Jahr 2022 in der Regeldienstzeit monatlich knapp 800 Patienten in der Zentralen Notaufnahme behandelt, davon werden rund 10 Prozent mit der Rettung oder dem Notarzt zugewiesen. Alleine innerhalb der letzten fünf Jahre kam es zu einer Verdreifachung der Behandlungsfälle in der ZNA, was den personellen und organisatorischen Mehraufwand in diesem Zeitraum erahnen lässt. Falls sich die Entwicklung fortsetzt, werden 2023 erstmalig mehr als 10.000 Patienten innerhalb eines Jahres in der Notaufnahme behandelt werden.

Die Herausforderung einer zentralen Notaufnahme stellt der grundsätzlich unkoordinierte Zulauf von Patienten dar, weshalb die Abläufe in der Notfallversorgung darauf

ausgerichtet sind, höchstmögliche Effizienz in allen Arbeitsschritten zu gewährleisten und die gegebenen Ressourcen sorgsam zu nutzen. Durch Anwendung einer Triage erfolgt die Erhebung der Vitalfunktionen sowie eine erste Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit unmittelbar nach Ankunft im Krankenhaus. Bei kritisch kranken Patienten kann dadurch rasch die erforderliche Diagnostik und Akuttherapie veranlasst werden. Falls aufgrund des Krankheitsbildes eine stationäre Aufnahme erforderlich ist, wird die gesamte für den Aufnahmetag notwendige Diagnostik in der ZNA veranlasst, und es erfolgt anschließend die direkte Verlegung an die weiterbehandelnde Abteilung.

Bei ambulant zu führenden Patienten erfolgt eine symptomorientierte Abklärung im Rahmen einer Notfallversorgung, um eine akut bedrohliche Erkrankung auszuschließen. Einen Arztbrief mit allen erhobenen Befunden und mit einer Therapieempfehlung bzw. ein Rezept erhalten alle Patienten bei Entlassung aus der ZNA. In vielen Fällen ist eine weitere Diagnostik und Therapie im extramural niedergelassenen Bereich möglich, daher wird eine entsprechende Empfehlung im Arztbrief schriftlich festgehalten. Um die Überlastung der Notaufnahme zu vermeiden und zur sinnvollen Nutzung der Infrastruktur für Notfälle, werden nicht dringliche Untersuchungen ausgelagert.

Dadurch ergibt sich eine Verkürzung der gesamten Aufenthaltsdauer und somit auch der Wartezeiten aller Patienten. ■



Leitender OA Dr.  
Martin Semmelrock  
Tel.: +43 (0)316 / 7067-12002



Leitender DGKP Florian Pabst  
Tel.: +43 (0)316 / 7067-11122

## NOTAUFNAHME ÖFFNUNGSZEITEN

Montag bis Freitag  
07:30 - 14:30 Uhr  
(Anmeldung bis 14:00 Uhr)





### ABTEILUNGSVORSTAND

Prim. Dr. Gerhard Reicht  
Tel.: +43 (0)316 / 7067-21010

### OBER- UND FACHÄRZTE

Erste OÄ Dr.<sup>in</sup> Karin Nadler  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Andrea Engassner  
OA Dr. Georg Fleischmann  
OA Dr. Karin Friedl-Putz  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Elke Hammer  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Simone Klein  
OA Dr. Raimund Lunzer  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Doris Reisner  
OA Dr. Peter Skrabl  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Edith Wipfler-Freibmuth  
FA Dr. Stephan Groß  
FA Dr. Alexander Moosbrugger  
FÄ Dr.<sup>in</sup> Kerstin Murgg  
FÄ Dr.<sup>in</sup> Margit Stablhofer

### ASSISTENZÄRZTE

Ass. Dr.<sup>in</sup> Beatrice Egger  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Stefanie Klomberg  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Iris Kraxner  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Julia Kuess  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Stefanie Lindschinger  
Ass. Dr. Georg Pratl  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Marion Url-Michitsch  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Nina Wolf-Brenner

### STATIONSÄRZTE

Dr.<sup>in</sup> Meike Gölles  
Dr.<sup>in</sup> Natalie Otto

### PFLEGE

Stationsleitungen  
A.2 DGKP Viktoria TheiBl  
B.2 Ost DGKP Mario Ortner  
B.3 West DGKP Marianne Pischler

Endoskopie: DGKP Ulrike Matzenauer

100 systemisierte Betten

# ABTEILUNG FÜR INNERE MEDIZIN II



### AMBULANZEN

DIABETES SPEZIALAMBULANZ  
RHEUMATOLOGISCHE SPEZIALAMBULANZ  
SCHILDDRÜSENAMBULANZ  
GASTROENTEROLOGISCH-HEPATOLOGISCHE AMBULANZ  
MIT SCHWERPUNKT CED

### KONTAKT

Terminvergabe:  
+43 316 7067-15815

Befundanforderung Fax:  
+43 316 7067-12019

Montag bis Freitag, 10:00 - 15:00 Uhr

### CHEFSEKRETARIAT

Magdalena Gutschi, Tel.: +43 316 7067-21000  
magdalena.gutschi@bbgraz.at

### TERMINVERGABE

Alle unsere Ambulanzen sind als Bestellambulanzen organisiert. Wobei eine telefonische Voranmeldung bzw. eine Faxanmeldung erforderlich ist.

Alle Untersuchungen dieser Ambulanzen können ohne Selbstbehalt nach Überweisung eines niedergelassenen Arztes und ohne Chefarztgenehmigung durchgeführt werden.

# SCHILDDRÜSENAMBULANZ

Seit 1987 wird in der Schilddrüsenambulanz die Abklärung und nicht operative Therapie sämtlicher Schilddrüsenerkrankungen durchgeführt. Mit mehr als 8.000 Patientenkontakten pro Jahr ist sie eine der größten in Südösterreich.

## MEDIZINISCHE SCHWERPUNKTE

An unserer Schilddrüsenambulanz behandeln wir das gesamte Spektrum der Schilddrüsenerkrankungen. Hierunter fallen morphologische Störungen (z.B. Vergrößerungen der Schilddrüse oder Knoten) sowie funktionelle Störungen (Störungen des Schilddrüsenhormonstoffwechsels). Häufige gutartige Schilddrüsenerkrankungen sind die Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse wie der Morbus Basedow oder die Hashimoto Thyreoiditis sowie auch die Struma (Schilddrüsenvergrößerung) oder die Schilddrüsenautonomie. Bösartige Erkrankungen der Schilddrüse (Schilddrüsenkarzinome) sind insgesamt selten und werden ebenfalls an unserer Abteilung entsprechend behandelt und weiterbetreut. Aufgrund umfassender Diagnostik, bestehend aus Labordiagnostik, Ultraschall und Szintigraphie, sind wir in der Lage, alle Erkrankungen der Schilddrüse zu diagnostizieren und entsprechend zu behandeln. Bei jedem Besuch an unserer Ambulanz erfolgt ein beratendes Gespräch mit einem unserer behandelnden Ärzte. Eher selten müssen Patienten stationär behandelt werden. Für notwendige Operationen besteht eine enge Kooperation mit der Abteilung für Chirurgie und der HNO-Abteilung im Haus. Alle Patienten mit einem Schilddrüsenkarzinom werden im interdisziplinären regionalen Tumorboard (Onkologie LKH Univ.-Klinikum Graz, Pathologie LKH Graz II Standort West) oder in besonderen Fällen im überregiona-

len Online Tumorboard besprochen. Manche Schilddrüsenerkrankungen erfordern neben einer medikamentösen Therapie und regelmäßigen Kontrollen eine Radiojodtherapie (bis 370 MBq Jod131). Hierfür arbeitet unsere Ambulanz eng mit der Nuklearmedizin zusammen.

## VORBEREITUNG AUF DIE UNTERSUCHUNG

Steht eine Untersuchung bevor, werden Patienten gebeten, eventuell vorliegende Voraufnahmen, Befunde, Laborwerte, Ultraschall der Schilddrüse oder Szintigraphie-Befunde mitzubringen, damit unsere Ärzte die weitere Vorgehensweise gezielt und effizient gestalten können. Des Weiteren sollte uns die aktuelle und auch in der Vergangenheit eingenommene Menge an Schilddrüsenmedikamenten bekannt gegeben werden. Auch über eine erhöhte Jodzufuhr durch die Gabe von Röntgenkontrastmitteln innerhalb der letzten 6-8 Wochen, Medikamenten (z.B. Amiodaron, jodhaltige Desinfektionsmittel) oder Nahrungsergänzungsmitteln mit relevantem Jodanteil sollten wir informiert werden. Für die Schilddrüsenuntersuchung ist es in den meisten Fällen nur bei der Erstuntersuchung erforderlich, nüchtern zu bleiben. Falls doch erforderlich, werden Sie bei Kontrolluntersuchungen im Schilddrüsenbefund darauf hingewiesen. Medikamente können mit Ausnahme der Schilddrüsenmedikamente (Thyrex, Euthyrox, L-Thyroxin, Novothyral) wie gewohnt eingenommen werden.

Eine weitere Ausnahme stellen gerinnungshemmende Medikamente vor einer geplanten Feinnadelpunktion dar.

## ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

Nach der Administration werden die Patienten gebeten, in der Wartezone der Ambulanz auf ihren Aufruf durch die Ärzte zu warten. Die Untersuchung beginnt mit einem Arztgespräch, in dem unter anderem aktuelle Beschwerden, bisherige Therapien und eventuelle Vorerkrankungen besprochen werden. Meist ist eine Schilddrüsensonographie erforderlich, die zur Beurteilung morphologischer Veränderungen eingesetzt wird. In den meisten Fällen ist auch eine Blutabnahme mit Bestimmung der Schilddrüsenhormonwerte oder gegebenenfalls weiteren Laborwerten erforderlich. Bei einem Verdacht auf eine Schilddrüsenfunktionsstörung oder auf eine morphologische Veränderung in der Sonographie wird nach Erfordernis eine Schilddrüsen-szintigraphie durchgeführt. In unserem Institut für Nuklearmedizin wird hierfür eine geringe Menge eines radioaktiven Arzneimittels (<sup>99m</sup>Tc-Perthecnetat) injiziert. Das verabreichte Mittel reichert sich über den Blutkreislauf in der Schilddrüse an. Es erfolgt nach entsprechender Wartezeit (ca. 30 Minuten) eine Untersuchung an einer hochempfindlichen Kamera (Gammakamera), die in der Lage ist, die Verteilung der Aktivität in der Schilddrüse – und in den Knoten – sichtbar zu machen. Eventuell ist auch die Durchführung einer Feinnadelpunktion der Schilddrüse notwendig, um Zellen aus Knoten gewinnen und diese anschließend unter dem Mikroskop untersuchen zu können. Dabei wird mit einer Spritze ultraschallgezielt die Schilddrüse punktiert. Nach der Punktion ist es erforderlich, noch etwa eine Stunde im Warteraum Platz zu nehmen, um eventuelle Nachblutungen zu dedektieren.

## DER SCHILDDRÜSENBEFUND

Der zuweisende niedergelassene Arzt erhält in der Regel innerhalb weniger Tage den Befund über eine gesicherte elektronische Datenverbindung. Der Patient erhält seinen Befund per Post. Im Schilddrüsenbefund stehen von der Diagnose bis zur Therapieempfehlung und dem nächsten empfohlenen Kontrolltermin alle relevanten Informationen.

Bei Unklarheiten über Befunde kann gerne in der Zeit zwischen 13.00 und 15.00 Uhr mit uns Kontakt aufgenommen werden. ■

## TEAM SCHILDDRÜSENAMBULANZ

**OÄ Dr.<sup>in</sup> Andrea Engassner (Leitung)**  
Fachärztin für Innere Medizin und Nuklearmedizin

**FÄ Dr.<sup>in</sup> Kerstin Murgg**  
Fachärztin für Innere Medizin  
in Ausbildung zur Fachärztin für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen

**Ass. Dr.<sup>in</sup> Beatrice Egger**  
in Ausbildung zur Fachärztin für Innere Medizin

**Ass. Dr.<sup>in</sup> Nina Wolf-Brenner**  
in Ausbildung zur Fachärztin für Innere Medizin

## BEHANDLUNGSSPEKTRUM

- Schilddrüsenfunktionsstörungen:
  - Unterfunktion (Hypothyreose)
  - Überfunktion (Hyperthyreose)
- Schilddrüse und Kinderwunsch:
  - Einstellung und Verlaufskontrolle der Schilddrüsenhormone
- Schilddrüsen-Knoten:
  - „heiße“ und/oder „kalte“ Knoten
  - Schilddrüse und Zysten
- Schilddrüsenkrebs
  - Prä- und postoperative Behandlung
- Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse: Hashimoto, Morbus Basedow, Schilddrüsenentzündungen
- Jodmangel und Autonomie
- Struma (Kropf)-Therapie (medikamentös, operativ)



#### ABTEILUNGSVORSTAND

Prim. Dr.<sup>in</sup> Gabriela Binder-Pötsch  
Fachärztin für Nuklearmedizin  
und Radiologie  
Tel.: +43 (0)316 / 7067-21700

#### OBER- UND FACHÄRZTE

OA Dr. Roman Kulnik,  
FA für Nuklearmedizin

#### TEAM

Ursula Ofner, LRT  
Gabriele Adam-Riegelneegg, BMA  
Tanja Jauk-Linhardt, BSc, RT  
Karin Gutmann, BMA  
Rosina Gutjahr, PA  
Teresa Elisabeth Hiden, BSc, RT  
Markus Schwaiger, BSc, RT  
Melissa Muratovic, BSc, RT  
Andrea Rothschedl, BMA

#### NUKLEARMEDIZIN

Bei speziellen Fragestellungen sind alle  
Zuweiser herzlich eingeladen, mit uns in  
Kontakt zu treten, um das optimale diag-  
nostische und therapeutische Vorgehen  
für die Patienten zu evaluieren.

#### KONTAKT

Terminvergabe: +43 316 7067-15815

Befundanforderung:

Fax: +43 316 7067-12019

Montag bis Freitag, 10:00 – 15:00 Uhr  
invo.labor@bbgraz.at

# INSTITUT FÜR NUKLEARMEDIZIN

Seit November 2020 wird die Nuklearmedizin im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder als Institut geführt.



Ergometriebelastung unter EKG-Kontrolle

## BILDGEBUNG MIT HERZ

*Die Koronare Herzerkrankung (KHK) gehört zu den sogenannten Volkskrankheiten und ist in Europa mit eine der häufigsten Todesursachen. Sie betrifft eher Männer, die im Durchschnitt auch früher erkranken als Frauen.*

Die KHK definiert sich als die Manifestation einer Coronarsklerose. Abhängig vom Stenosegrad kann die Durchblutung der Herzmuskulatur soweit beeinträchtigt sein, dass unter Belastung keine adäquate Versorgung mehr mit Sauerstoff erfolgen kann. Somit unterscheidet man definitionsgemäß zwischen einer nicht-stenosierenden (asymptomatischen) und einer stenosierenden KHK. Behandelt werden die KHK bzw. deren Folgeerkrankungen entweder medikamentös (konservativ), Versorgung mittels Stent oder operativ.

#### NICHT-INVASIVE DIAGNOSTIK

Das Leitsymptom der stenosierenden KHK sind die Angina pectoris (retrosternale Symptomatik von kurzer Dauer, ausgelöst durch körperliche oder psychische Belastung, sowie ein Rückgang in Ruhe und/oder innerhalb von wenigen Minuten nach Nitratapplikation) und die Belastungsdyspnoe. Folgen einer KHK können Cardiomyopathie,

Herzrhythmusstörungen oder ein Herzinfarkt sein. EKG-Veränderungen können einen Hinweis auf das Vorliegen einer KHK liefern, diese jedoch bei einem unauffälligen Befund nicht ausschließen. Die Echokardiographie ist eine nützliche Untersuchung zur Beurteilung der globalen und regionalen Myokardfunktion.

In der nicht-invasiven Diagnostik werden funktionelle bildgebende Verfahren (Stress-Echo, Stress-MRT, Myokard-Perfusion-SPECT) beim gesamten Spektrum der mittleren Vortestwahrscheinlichkeit als effektives Verfahren zum Nachweis einer stenosierenden KHK empfohlen (in Einklang mit den Empfehlungen der European Society of Cardiology - ESC). Als funktionelles bildgebendes Verfahren unterscheidet sich die Myokard-Perfusions-Szintigraphie grundlegend von der morphologisch basierten Bildgebung, wie der Koronarangiographie oder der koronaren Angio-CT,

deren Zielstruktur die Koronararterie ist. Die Bildgebung erfolgt in 3-dimensionaler Schnittbildtechnik als SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography) mit einer rotierenden Mehrkopf-Kamera sowie einer zusätzlichen CT-Komponente (low dose CT) für die Schwächungskorrektur. Erforderlich ist eine Beurteilung der myokardialen Perfusion unter Belastung und im Ruhezustand. Sofern eine adäquate körperliche Belastung nicht möglich ist, erfolgt alternativ eine medikamentöse Perfusionssteigerung mit einem Vasodilatator. Das Tc-99m-Perfusions-Radiopharmakon (in unserem Institut Sestamibi) wird i.v. appliziert.

Die Sensitivität und Spezifität der Myokard-Perfusions-SPECT kann mit der gated SPECT und der Schwächungskorrektur (low dose CT) deutlich gesteigert werden. Bei Stenosen > 50% ergeben sich als Maßzahlen (gegenüber dem Referenzverfahren Koronarangiographie) für die Sensitivität 87% (ergometrische Belastung) bzw. 89% (pharmakologische Belastung) sowie für die Spezifität 73% (ergometrische Belastung) bzw. 75% (pharmakologische Belastung). (Quelle: Leitlinie für die Myokard-Perfusions-Szintigraphie DGN e.V. 2/12)

Normal perfundiertes Myokard zeigt sowohl unter Belastung als auch im Ruhezustand eine gleichmäßige Aufnahme des Perfusionstracers. Unter Belastung führen hämodynamisch signifikante Koronarstenosen zu einer regionalen Perfusionsstörung mit einem verminderten Tracer-Uptake im nachgeschalteten Myokard, welcher sich in den Ruheaufnahmen nicht darstellt. Hierbei handelt es sich dann um eine reversible Perfusionsstörung im Sinne einer belastungsinduzierten Ischämie. Der Ischämie gegenüber steht die nicht-reversible Perfusionsstörung mit dem pathologischen Korrelat einer Vernarbung.

Ein Sonderfall liegt vor, wenn bei einer hochgradigen Stenosierung (>90%) bereits im Ruhezustand eine Minderperfusion vorliegt, ohne dass es zu einer Vernarbung gekommen ist. Hier kann als Folge des verminderten Blutflusses eine adaptive Minderung der kontraktilen Funktion eintreten (sog. endogene Protektion), was dann als hibernierendes Myokard bezeichnet wird. Bei einer diffusen, hochgradigen 3-Gefäß-KHK mit global verminderter Perfusion ist aber die Genauigkeit der Myokard-Perfusions-SPECT eingeschränkt, da das normal perfundierte Referenzareal fehlt. Hier verbessern die Berücksichtigung der Ruhe- und Post-Stress-LVEF sowie die morphologische Beurteilung der Schwächungskorrektur (low dose CT) hinsichtlich Koronarverkalkungen die Erkennung einer balancierten globalen Ischämie. Eine zusätzliche quantitative Perfusionsmessung kann hierbei im PET erfolgen.



Patientenlagerung für Myocard-SPECT

Die Ischämiebelastung wird anhand des Summed Difference Score, kurz SDS, ermittelt. Die kardiale Mortalität und das Infarktrisiko steigen mit dem Ausmaß der belastungsinduzierten Ischämie. Die LVEF liefert zusätzliche Informationen zur Risiko- und Prognoseeinschätzung. Das Mortalitätsrisiko steigt mit sinkender LVEF und gleichzeitig mit der Ischämiebelastung.

Bei einem „falsch positiven“ Myokard-Perfusions-Szintigramm (technisches Artefakt kann ausgeschlossen werden) findet sich kein morphologisches Korrelat in der Koronarangiographie (kein Nachweis einer höhergradigen Stenose), so kann dies aber doch diagnostisch sein, da es einen Hinweis geben kann auf mikroangiopathische Erkrankungen oder eine endotheliale Dysfunktion.

#### PATIENTENVORBEREITUNG FÜR DIE UNTERSUCHUNG

Mindestens 4-stündige Nahrungskarenz vor der Untersuchung (bei Diabetikern entsprechende Terminplanung). Vor der Belastungsuntersuchung dürfen mindestens 12 Stunden keine koffeinhaltigen Speisen oder Getränke eingenommen werden (Cola, Kaffee, schwarzer Tee, Teemischungen, Schokolade, ...), auch sollten keine koffeinhaltigen Medikamente eingenommen werden (Aspirin, Grippemittel). Theophyllin- oder Dipyridamolhaltige Medikamente sowie Betablocker sollten 24 Stunden vorher pausiert werden.

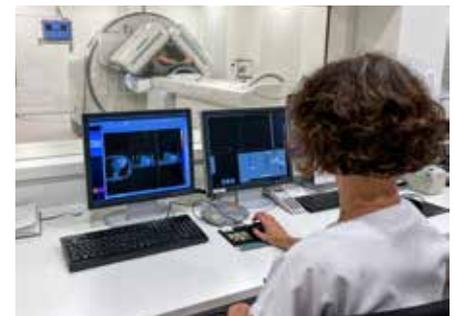
#### KONTRAINDIKATIONEN

Ein akutes Koronarsyndrom muss ausgeschlossen sein. Kontraindikation für die Ergometrie-Belastung sind weiters die instabile AP, symptomatische Herzrhythmusstörungen, schwere AST, dekompensierte Herzinsuffizienz, akute Lungenembolie,

akute Myokarditis oder Perikarditis, Hauptstammstenose, hypertrophe Kardiomyopathie, höhergradige AV-Blockierung, LSB und ein ventrikulärer Schrittmacherrhythmus. Für die pharmakologische Belastung mit einem Vasodilatator sind es die höhergradige Ventilationsstörung, AV-Block II oder III (ohne Schrittmacher), Sick-Sinus-Syndrom (ohne Schrittmacher), Hypotension, Bradykardie sowie eine rezente zerebrale Ischämie/Infarkt.

#### STRAHLENEXPOSITION

Zur Reduktion der Strahlenbelastung für die Patienten führen wir in der Regel 2-Tages-Protokolle durch. ■



Bildaquisition Siemens Symbia Intevo



Befundung mit Datenauswertung



**ABTEILUNGSVORSTAND**  
**Prim. Dr. Rudolf Stacher**  
 Tel.: +43 (0)316 / 7067-15821

**OBER- UND FACHÄRZTE**

Erster OA Dr. Karl Fritz  
 OÄ Dr.<sup>in</sup> Andrea Gölles  
 OA Dr. Michael Graschy  
 OA Dr. Harald Orthaber  
 OÄ Dr.<sup>in</sup> Michaela Probst  
 OA Dr. Michael Stiegler  
 FA Dr. Markus Kurbes

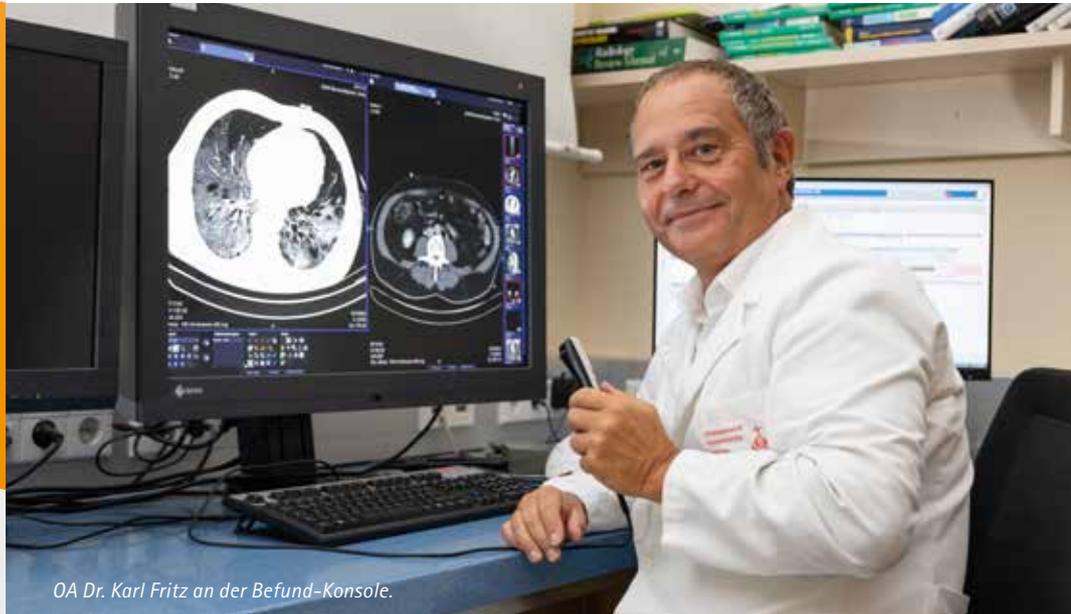
**LEITENDE RADIOLOGIETECHNOLOGIN**

LRT Magret Prückler

**KONTAKT**

Montag bis Freitag, 07:00 – 15:00 Uhr  
 Telefonnummer: +43 316 7067-15821  
 Fax: +43 316 7067-15829  
 radiologie.sekretariat@bbgraz.at

# ABTEILUNG FÜR RADIOLOGIE



*OA Dr. Karl Fritz an der Befund-Konsole.*

**SCHWERPUNKTE**

- Diagnostik des Magen-Darm-Traktes, insbesondere chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (CED)
- Diagnostik, Staging, Therapie-Monitoring und Follow-up bösartiger Magen-Darm-Erkrankungen
- Abklärung der Obstipation und der anorektalen Dysfunktion
- Nichtinvasive Diagnostik des kardiovaskulären Systems (Herz-MRT und Herz-CT – Koronar-CT)
- Diagnostik bei Nieren- und Bluthochdruckerkrankungen
- Diagnostik des Skelettsystems (Osteoradiologie) und Krankheiten des rheumatischen Formenkreises
- Diagnostik, staging, Therapiemonitoring und -follow-up im gynäkologischen Fachbereich
- Mammadiagnostik und -biopsie (Biopsie, Clip-Markierung sowie stereotaktische Vakuumsaugbiopsie), Galaktographie (Milchgangdarstellung), Mamma-MRT
- Neuroradiologie (MRT und CT)
- Muskuloskeletale Radiologie (Röntgen, Ultraschall und MRT)
- Bildgebung bei endokrinologischer Abklärung (Schilddrüsen-, Nebenschilddrüsen-, Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen)
- Gefäßdiagnostik (CT- und MR-Angiographie, Digitale Subtraktionsangiographie – DSA, Phlebographie und Varikographie (Venendarstellung mit Kontrastmittel))
- Minimal-invasive Schmerztherapie: z.B. CT-gezielte Facettengelenksblockaden und PRT (periradikuläre Therapie)
- Knochendichtemessung: ODM – Osteodensitometrie (DEXA – Dual-Absorptiometrie)
- Computertomographie (CT): Sämtliche Organregionen, CT-Angiographien (Gefäßdarstellungen), Virtuelle Colonoskopie (Dickdarm-Untersuchung ohne Endoskop), sämtliche CT-gezielte Organpunktionen und Interventionen, Abszess-Drainagen, Galle- und Harnableitungen etc.
- Magnetresonanztomographie (MRT): Sämtliche Organregionen, MRT-Angiographie, MRT-Enterographie (MRT-Dünndarmuntersuchung), Mamma-MRT und Herz-MRT



*OA Dr. Michael Graschy an der Befund-Konsole.*

# NEUES MRT

*Mit dem Austausch des Magnetresonanztomographen im Mai 2022 wurde die langjährige Um- und Ausbauphase der Radiologischen Abteilung am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz weitgehend abgeschlossen.*

Der neu installierte Magnetresonanztomograph bietet durch seine hohe Feldstärke (3 Tesla) eine wesentlich höhere Bildqualität, mehr Patientenkomfort und höchstmögliche diagnostische Sicherheit.

So können nun zusätzlich neben den bisher durchgeführten MRT-Untersuchungen auch Herz-MRT und dynamische Untersuchungen durchgeführt werden. Das restliche bereits angebotene Leistungsspektrum (Neuro-radiologie, body-staging-Untersuchungen, vor allem Leber-, Dünndarmdiagnostik, Brust-MRT, Becken, Beckenboden und muskuloskeletale MRT) bleibt erhalten mit deutlich verbesserter Untersuchungsqualität, höherer Effizienz und beschleunigter Untersuchungszeit.

2021 wurde ein neues Multi-Slice-CT der letzten Generation am Standort Marschallgasse installiert. Damit sind derzeit 2 Multi-Slice-CT im Vollbetrieb. Sie begegnen den gesteigerten Leistungsanforderungen, die das Resultat der bevorstehenden Siedlung der Abteilungen Chirurgie und HNO vom Krankenhaus der Elisabethinen Graz zum Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz sind. Es wird erwartet, dass sich die Zahl der stationären Betten nahezu verdoppeln wird.

Baulich wurde zusätzlich ein moderner, heller und freundlicher Sekretariats- und Empfangsbereich errichtet.

Das Gesamtleistungsspektrum der Radiologischen Abteilung spannt einen Bogen vom konventionellen, voll digitalisierten Röntgen über die Sonographie (Ultraschall), die Knochendichtemessung (ODM), die Mammographie, die Durchleuchtung des Magen-Darm-Traktes und des Urogenitaltraktes bis hin zur vasculären und non-vasculären Intervention.

Die beiden Multislice-Spiral-CTs sowie das 3 Tesla-MRT runden dieses Leistungsspektrum ab und bilden eine kompakte radiologisch-diagnostische Einheit. ■



*Das neue 3 Tesla-MRT*



*Multislice-Spiral-CT*



*Anmeldung Radiologie*



## PFLEGELEITERIN TAGESKLINIK DGKP Michaela Finster

Tel.: +43 316 7067-1306  
Fax: +43 316 7067-11309

### PFLEGE-TEAM

DGKP Astrid Müller  
DGKP Georgia Eder  
DGKP Daniela Gredler  
DGKP Janine Musger  
DGKP Kerstin Sapper  
DGKP Monika Schmer  
DGKP Claudia Uran  
DGKP Birgit Ruprecht

### AUFGABEN UND HERAUSFORDERUNGEN DER ONKOLOGISCHEN PFLEGE

Der Bereich der onkologischen Pflege wird immer komplexer. Darunter fallen unter anderem:

- Ein breites Spektrum an organisatorischen Aufgaben (Therapieplanung, Planung von Untersuchungen etc.)
- Therapiemanagement und Überwachung möglicher Nebenwirkungen
- Koordination und Kommunikation mit anderen Behandlungsbereichen und Berufsgruppen (z. B. Sozialarbeit, Psychoonkologe, Palliativ- oder Hospizpflege)
- Beratung und Betreuung von Patienten und Angehörigen
- Emotionaler Beistand
- Detaillierte Dokumentation der Therapieverläufe
- Unterstützung und Assistenz der behandelnden Ärzte bei Eingriffen und täglichen Herausforderungen

# TAGESKLINIK

*Durch die Zusammenlegung der Standorte Eggenberg mit der Marschallgasse im Herbst 2020 wurde es notwendig, die bereits bestehende Tagesklinik auszubauen und auf derzeit insgesamt 23 Therapieplätze zu erweitern.*



*Ambulante Therapieverabreichung*

An unserer Tagesklinik ist sowohl die hämato-onkologische Ambulanz als auch die gynäkologisch-onkologische Ambulanz verortet. Die Verabreichung der Antikörpertherapien für Patienten der Rheumatologie und der Ambulanz für chronisch entzündliche Darmerkrankungen findet nach dem Facharztgespräch und der Therapiefreigabe ebenfalls in der Tagesklinik statt.

Einen besonderen Stellenwert in der Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Krebserkrankungen hat die Pflege. Der zu betreuende Mensch steht für uns im Mittelpunkt. Wir wollen ihm den notwendigen Aufenthalt in der Tagesklinik so angenehm als möglich gestalten und ihm Zuwendung und Unterstützung im Sinne der Hospitalität spüren lassen.

Lange und oftmalige Krankenhausaufenthalte werden von chronisch Kranken und Krebspatienten immer wieder als sehr belastend bezeichnet. Wir sind daher bemüht, je nach Wunsch des Patienten und nach medizinischer Indikation die stationären Aufenthalte zu minimieren und die Verabreichung der Therapien ambulant zu ermöglichen.

Aktuell betreuen neun diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen die Patienten in den verschiedenen Therapiebereichen und den beiden onkologischen Ambulanzen (Interne und Gynäkologie). Wir arbeiten eng mit der bettenführenden onkologischen Station im Haus zusammen und können so eine lückenlose Weitergabe von pflegerelevanten Problemen gewährleisten.

Vor allem in der Hämato-Onkologie hat, mit der Implementierung komplexer Therapiekonzepte und Immuntherapien, das Nebenwirkungsmanagement einen sehr hohen Stellenwert. Dies betrifft sowohl den medizinischen Bereich als mittlerweile auch die Pflege. Wir sind bemüht, durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen stets am aktuellen Stand der Wissenschaft und der Pflegestandards zu sein, und sind Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft für hämato- und onkologische Pflegepersonen. ►

# INTERNISTISCHE HÄMATO-ONKOLOGISCHE TAGESKLINIK

*Der Schwerpunkt der internistischen hämato-onkologischen Ambulanz in der Tagesklinik liegt in der Diagnostik und Therapie von Blut- und Krebserkrankungen.*

Unser Team, bestehend aus Oberärzten für Hämato-Onkologie und in Ausbildung stehenden Fachärzten, betreut Patienten sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich und kann somit deren persönliche und fachlich kontinuierliche Betreuung gewährleisten.

Die Behandlung von Blut- und Krebserkrankungen im Haus erfolgt nach aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien. Die Therapiekonzepte für unsere Patienten werden dazu im wöchentlichen interdisziplinären Tumorboard – bestehend aus internistischen Onkologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Pathologen und je nach Entität der Erkrankung Kollegen anderer Disziplinen (Chirurgie, Gynäkologie und zukünftig auch HNO) – diskutiert; für jeden Patienten wird eine Therapie-Empfehlung erstellt.

Dabei versuchen wir, einen so gut wie möglich individualisierten und patientenorientierten Therapie-Ansatz zu verfolgen. Die Diagnose einer Krebserkrankung stellt für die Betroffenen und deren Familien eine physisch und psychisch besonders belastende, mitunter existentielle Situation dar. Es ist uns als behandelndes Team – sowohl von ärztlicher als auch pflegerischer Seite – ein vordringliches Anliegen, im gemeinsamen Gespräch mit den Erkrankten auf deren Fragen, Sorgen und Ängste einzugehen. Dafür kann auch eine psycho-onkologische und seelsorgerische Betreuung von unseren Patienten in Anspruch genommen werden.



## INTERNISTISCHES TEAM

Erste OÄ Dr.<sup>in</sup> Eva Hubmann  
OÄ Dr.<sup>in</sup> Andrea Hammerl-Steiner  
OA Dr. Daniel Maria Mayer  
OÄ Dr. Monika Schmidt  
FÄ Dr.<sup>in</sup> Melanie Huber  
Ass. Dr.<sup>in</sup> Anna Lembeck



*Das interdisziplinäre Pflege- und Ärzte-Team der Tagesklinik*

## THERAPIE-SCHWERPUNKTE

**Hämatologie:** Wir behandeln ein sehr breites Spektrum an hämatologischen Neoplasien – Lymphome, CLL, Multiples Myelom, myeloproliferative Neoplasien, CML, Myelodysplastische Syndrome und akute Leukämien älterer Patienten.

Eine Fallbesprechung für Patienten mit hämatologischen Neoplasien erfolgt 2x im Monat mit der Klinischen Abteilung für Hämatologie der Medizinischen Universität Graz.

**Solide Tumore:** Hier besteht der Schwerpunkt in der Behandlung von Tumoren des Gastrointestinaltraktes im neoadjuvanten, adjuvanten und palliativen Setting in enger Kooperation mit der chirurgischen Abteilung im Haus.

Zukünftig ist dies auch im HNO Bereich geplant.

**Immunonkologische Therapien** werden – nach individueller Entscheidung und Freigabe in einem Gremium für komplexe Therapien – umgesetzt.

Alle Behandlungen, d.h. Chemotherapie, Antikörper, Blutkomponenten (Erythrozyten- und Thrombozytenkonzentrat), werden überwiegend ambulant verabreicht.

## Diagnostik / Eingriffe

Knochenmarksbiopsien (ambulant und stationär)  
Labordiagnostik inkl. Beurteilung von Differential-Blutbildern und Knochenmarkszytologie in Zusammenarbeit mit unseren Oberärzten für Labormedizin

# GYNÄKO-ONKOLOGISCHE TAGESKLINIK

Eine Krebserkrankung bedeutet nicht die isolierte Erkrankung eines Organs, sondern betrifft den ganzen Menschen, körperlich wie seelisch, seine Familie und sein komplettes soziales Gefüge. Es ist unser größtes Anliegen, unsere Patienten und ihre Familien während aller Abschnitte ihrer Erkrankung zu unterstützen. Nach Diagnosestellung und ggf. erfolgter Operationen wird in einer interdisziplinären Tumorkonferenz eine Therapieempfehlung getroffen. Gemeinsam mit dem Patienten wird unter Berücksichtigung dieser Empfehlung und nach Erläuterung sonstiger möglicher Therapiestrategien ein individueller Behandlungsweg festgelegt. Dabei werden sowohl etablierte Verfahren als auch modernste Optionen im Rahmen von klinischen Studien angeboten. Die beste Therapie kann nur beschränkt helfen, wenn der betroffene Mensch nicht von ihr überzeugt ist oder ihr mit großer Skepsis, Angst oder sogar Ablehnung begegnet. An oberster Stelle steht daher die ganzheitliche und individuelle medizinische Versorgung unserer Patientinnen, die sich mit der Diagnose einer gynäkologischen Krebserkrankung konfrontiert sehen.



Anpassung der Kopfkühlung

Folgende Tumorerkrankungen werden an unserer Abteilung behandelt:

- Brustkrebs
- Ovarialkarzinom
- Zervixkarzinom
- Endometriumkarzinom
- Karzinome des äußeren Genitales

Welche Therapien bieten wir an:

- Adjuvante Chemotherapie
- Endokrine Therapie
- Bisphosphonattherapie
- Antikörpertherapie
- Palliative Chemotherapie



In unserer gynäko-onkologischen Tagesklinik werden Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen in allen Phasen ihrer Erkrankung betreut. Wir führen medikamentöse Krebstherapien nach den aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien durch. Dies beinhaltet sowohl intravenöse Infusionen als auch subkutane, intramuskuläre und orale Therapieformen. Ein großer Vorteil für die Patientinnen ist der unkomplizierte tagesklinische Ablauf und die Tatsache, dass sie nach der Therapie wieder nach Hause dürfen. So können unsere Patientinnen, trotz ihrer Erkrankung, ihren gewohnten Lebensrhythmus weitgehend aufrechterhalten. Daneben sind auch eine stationäre Überwachung und Versorgung im Haus jederzeit möglich.

Alle Therapieentscheidungen werden in den regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenzen diskutiert, an denen Experten unserer Abteilung und aus den kooperierenden Fachabteilungen (Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie, Innere Medizin und Chirurgie) beteiligt sind.

Es ist uns ein besonderes Anliegen, unsere Patientinnen mit größter Sorgfalt medizinisch zu betreuen und dabei ihre Fragen und krankheits- oder therapiebedingten Beschwerden bestmöglich zu behandeln.

An jedem Therapietag findet deshalb ein Gespräch oder eine Untersuchung bei den Stationsärzten statt, um die Therapietauglichkeit der Patientin zu beurteilen. Die Infusionstherapien werden individuell für jede Patientin in der Klinikapotheke zubereitet und am Therapietag geliefert.

Unser Team der Tagesklinik berät die Patientinnen ausführlich zu den einzelnen Therapien und zum Umgang mit Nebenwirkungen, zur Begleitmedikation und gibt Verhaltensempfehlungen.

Eine psycho-onkologische oder auch seelsorgerische Betreuung kann jederzeit in Anspruch genommen werden. ►

## GYNÄKOLOGISCHES TEAM

OÄ Dr.<sup>in</sup> Carmen Siebenhofer  
(ab 1.1.2023 Primaria)

Erster OA Dr. Christian Schauer  
FÄ Dr.<sup>in</sup> Petra Primus  
Dr.<sup>in</sup> Christine Brunner  
Dr.<sup>in</sup> Gerda Sallinger

# ZENTRALE ZYTOSTATIKA-ZUBEREITUNG IN DER APOTHEKE



**APOTHEKENLEITERIN**  
Mag.<sup>a</sup> pharm. Alice Poier

Tel.: +43 316 7067-16500  
Fax: +43 316 7067-16509

**KONTAKT**  
Annenstraße 4, A-8020 Graz

Montag bis Freitag, 08:00 - 18:00 Uhr  
Samstag, 08:00 - 12:00 Uhr



*Zubereitung der Medikation in speziell überwachten Reinräumen*

Seit gut einem Jahr sind die Umbauarbeiten abgeschlossen, unsere traditionsreiche Apotheke wurde modernisiert und erweitert. So können nun in der hauseigenen Zytostatikaabteilung Infusions- und Injektionslösungen für die Behandlung von Krebspatienten im Rahmen ihrer onkologischen Chemotherapie hergestellt werden.

Nach der Therapieplanung und Dosisberechnung durch unsere Onkologen erfolgt die elektronische Übermittlung der Verordnung an die Apotheke. Dort wird diese von einem Pharmazeuten noch einmal überprüft. Die Zubereitung der angeordneten Medikation erfolgt durch pharmazeutisches Fachpersonal in speziellen überwachten Reinräumen. Gearbeitet wird in modernen Isolatoren im Unterdruck, die die höchste Reinraumklasse sowie den größtmöglichen Personenschutz im Umgang mit den zytotoxischen Präparaten gewährleisten. Das Software-Programm dokumentiert alle Arbeitsschritte und bestätigt durch gravimetrische Messung die korrekte Einwaage der verordneten Dosis, ein 4-Augen Prinzip beugt Verwechslungen vor.

Die Qualität der fertigen Lösungen wird durch validierte Herstellungsprozesse sichergestellt und durch tägliche mikrobiologische Kontrollen überprüft.

Eine zeitnahe Auslieferung und besonders kurze Transportwege garantieren die Qualität von mehr als 5.000 individuell angefertigten Infusionen, Spritzen und Pumpen jährlich bis auf den letzten Metern zum Patienten.

Maßgeblich für die hohe Therapiesicherheit sind neben der computergestützten Therapieplanung, der Zubereitung und Dokumentation der klinisch-pharmazeutischen Prüfung jeder angeforderten Therapie sicher die enge Zusammenarbeit der Pharmazeuten mit den verordnenden Ärzten und der Pflege.

Im Bereich der Onkologie ist eine rasante Entwicklung zu verzeichnen, die den Patienten bessere Heilungschancen bei guter Lebensqualität während einer Therapie ermöglicht. Orale Zytostatika, auch Zytoralia genannt, gewinnen durch ein immer größer werdendes Angebot an Wirkstoffen zunehmend an Bedeutung. Viele Krebserkrankungen können heute mit Tabletten oder Kapseln behandelt werden – es ist keine Infusion mehr notwendig.

Bei oralen Chemotherapien stellt die Adhärenz – der Wille und das Vermögen, die Medikation genauso einzunehmen wie angeordnet – eine große Herausforderung dar.

Die Einnahmeschemata sind mit Abständen zu Mahlzeiten und zwischenzeitlichen Therapiepausen größtenteils komplex und wie alle Behandlungsformen kann auch eine orale Krebstherapie Nebenwirkungen mit sich bringen. Das Therapieziel ist massiv gefährdet, wenn die Medikamente nicht genau nach Plan eingenommen werden. Aufklärung über den Nutzen, die Risiken und die Eigenheiten der oralen Krebstherapie sind von zentraler Bedeutung.

In unserer öffentlichen Apotheke kommt unseren Kunden unsere Erfahrung in der Versorgung von onkologischen Patienten zugute. Neben der onkologischen Betreuung ist eine pharmazeutische Beratung wichtig, die den Patienten weder überfordert noch verunsichert. Sowohl bei der Einnahme als auch im Umgang mit den hochwirksamen Medikamenten gibt es einiges zu beachten, damit die orale Chemotherapie die Behandlung der Krebserkrankung für Patienten nicht nur leichter und komfortabler, sondern auch wirksam und sicher macht. ■

# IRREN IST MENSCHLICH



Patientenidentifikationsarmbänder



CIRS Berichtssystem



Diese drei Worte hat schon jeder von uns einmal gehört oder ausgesprochen, um auszudrücken, dass Fehler geschehen und das menschliche Tun voller Irrtümer ist. Hinter der Langversion des Originalzitats von Seneca verbirgt sich jedoch eine für das Fehlermanagement zentrale und darüberhinausgehende Wahrheit: „Irren ist menschlich, aber auf Irrtümern zu bestehen, ist teuflisch“ (Errare humanum est, sed in errare perseverare diabolicum). Frei interpretiert: Auch wenn Irrtümer nicht vermeidbar scheinen, zentral ist der richtige Umgang mit ihnen.

## Was können wir im klinischen Alltag tun, um Fehler zu vermeiden?

Das klinische Risikomanagement widmet sich vorausschauend dem Prozess der Patientenversorgung. Speziell dafür ausgebildete Experten identifizieren, analysieren und bewerten die Risiken in den jeweiligen Abteilungen und erarbeiten entsprechende präventive Maßnahmen.

Damit sich unsere Patienten sicher fühlen, werden u.a. folgende Instrumente eingesetzt.

### Patientenidentifikationsarmbänder

Jeder Patient, ob stationäre oder ambulante Aufnahme, erhält ein persönliches Patientenarmband. Dieses Patientenarmband beinhaltet eine Kombination von einmaligen Identifizierungsmerkmalen (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Fallzahl), damit bei jedem nachfolgenden Behandlungsschritt die Identität einwandfrei festgestellt werden kann.

### Sicherheit bei Operationen

Damit sich Patienten in jeder Phase eines operativen Eingriffes sicher fühlen können, kommen OP-Checklisten vor, während und nach einem Eingriff zum Einsatz. Ein zusätzliches "Team-Time-Out" erhöht die Patientensicherheit. Dieses wird von einem qualifizierten Koordinator initiiert. Während des „Team-Time-Outs“ ruhen alle Aktivi-

täten, ohne die Sicherheit des Patienten zu gefährden. Die Konzentration ist auf die aktive Verifizierung gerichtet. Durch Ansage und Vergleich werden folgende Punkte geprüft:

- die richtige Identität des Patienten
- die richtige Seite und der richtige Eingriffsort
- Einigkeit hinsichtlich des vorgesehenen Eingriffes
- die richtige Lagerung des Patienten
- das Vorhandensein der richtigen Spezialinstrumente

Damit keine Fremdkörper unbeabsichtigt im OP-Gebiet belassen werden, werden während der gesamten OP dokumentierte Zählkontrollen durchgeführt.



### **CIRS (Critical Incident Reporting System)**

Das Critical Incident Reporting System oder kurz CIRS ist ein Berichtssystem, in welchem unsere Mitarbeiter die Möglichkeit haben, anonym und somit frei von Ängsten kritische Ereignisse und Beinahe-Fehler zu melden. Diese Meldungen werden durch das Team des Risikomanagements bearbeitet. Sind kritische Situationen und Risiken erkannt, können Strategien zu ihrer Vermeidung und Handhabung entwickelt und umgesetzt werden.

### **M&M Konferenz (Morbiditäts- & Mortalitätskonferenz):**

Ursprünglich hatten diese Konferenzen zum Ziel, den Austausch zwischen erfahrenen und weniger erfahrenen Klinikerinnen im ärztlichen Handeln zu fördern. Heute werden meist Komplikationen bei medizinischen Behandlungen kritisch und konstruktiv erörtert. Das Behandlungsteam, welches bei der Betreuung mitgewirkt hatte, stellt den Fall einem Auditorium vor.

Ein Moderator sorgt für ein systematisches und standardisiertes Aufarbeiten mit dem Ziel, daraus zu lernen und Wiederholungen zu vermeiden.

Eine hohe Behandlungsqualität ist unser wichtigstes Ziel, das klinische Risikomanagement unterstützt die Mitarbeiter darin, die Patientensicherheit weiter zu entwickeln. ■



### **RISIKOMANAGEMENT**

Primaria Dr.<sup>in</sup> Mariana Stettin,  
Mph

Fachärztin für med. chem.  
Labordiagnostik,  
Leiterin Risikomanagement



**LEITER PHYSIOTHERAPIE**  
Florian Wirnsberger

Tel.: +43 316 7067-12103

Montag – Freitag  
07.00 – 16.00 Uhr

#### TEAM

Martina Bauer  
Anna Sophie Forstner, BSc  
Karin Paulëwicz  
Barbara Schellauf  
Barbara Strohmaier, MSc.  
Mag.<sup>a</sup> Claudia Strohriegl

# PHYSIOTHERAPIE



*Patientin bei der Atemphysiotherapie*

„Keep on moving!“, oder anders gesagt: „Bleiben Sie in Bewegung!“, lautet ein Lebensgrundsatz, der uns Physiotherapeuten nicht nur persönlich sehr am Herzen liegt, sondern auch ein zentrales Behandlungsziel unserer Tätigkeit im Krankenhaus ist. Eine akute Erkrankung, eine Operation oder ein längerer Krankenhausaufenthalt können das eigene Bewegungsverhalten beeinträchtigen und im Ernstfall die Mobilität und Selbstständigkeit stark einschränken. Hier werden wir tätig und arbeiten in enger Zusammenarbeit mit den Ärzten, den therapeutischen Fachgruppen, den Psychologen, dem Pflegepersonal, den Sozialarbeitern und der Seelsorge an der Wiederherstellung, der Verbesserung und Erhaltung der Mobilität, Funktionsfähigkeit und Selbstständigkeit der uns anvertrauten Patienten. Wir behandeln stationär aufgenommene Patienten aller Fachabteilungen. Der Schwerpunkt liegt entsprechend der Ausrichtung unseres Krankenhauses in der prä- und postoperativen sowie der intensivmedizinischen Behandlung. Die Physiotherapie erfolgt nach ärztlicher Zuweisung in der Regel im Einzelsetting, prä- und postoperative Schulungen finden mitunter auch in Gruppen statt.

Nach Befunderhebung und Therapieplanung werden in der Therapie selbst verschiedene Techniken und Maßnahmen angewendet. Die meisten kommen aus den Bereichen der:

- Trainingstherapie (z.B. Koordination, Kraft, Ausdauer)
- Atemphysiotherapie (z.B. Sekretmanagement, Atelektasenbehandlung, Inhalationstherapie)
- Basismobilisation (Schulung von Bewegungsübergängen, Gangschulung, Hilfsmittelversorgung)

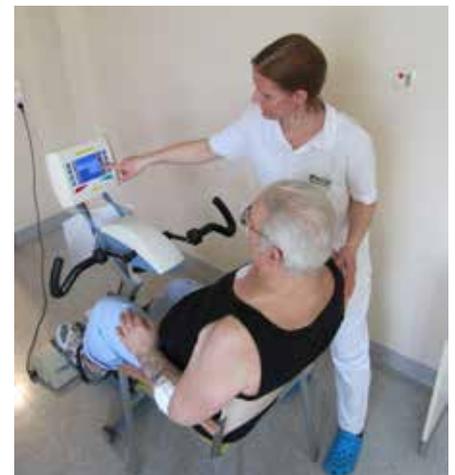
und werden unterstützt durch

- Weichteiltechniken (Mob. Massage, Faszien und Triggerpunkttechniken)
- Elektrotherapie
- Kinesiotapeanlagen



Im Sinne einer evidenzbasierten Behandlung nehmen wir regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen sowie medizinischen Kongressen und Symposien teil und können unseren Patienten so eine hohe Behandlungsqualität dem aktuellsten medizinischen Wissensstand entsprechend bieten.

Wir nehmen die Verantwortung unseres Krankenhauses als Lehrkrankenhaus wahr und fungieren als Praktikumsstelle für angehende Kollegen des Studiengangs für Physiotherapie. Hier sind wir ein enger Kooperationspartner der Fachhochschule Graz. ■



# KLINISCHE PSYCHOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE



LEITERIN KLINISCHE PSYCHOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE  
Mag.<sup>a</sup> Astrid Raditschnigg

Tel.: +43 316 7067-15318

Montag – Freitag  
07.30 – 15.00 Uhr

## TEAM

Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Christina Blach  
Frater Michael Blazanovic, OH



*Mag.<sup>a</sup> Astrid Raditschnigg im Gespräch mit einer Patientin*

Auftrag der Berufsgruppe der klinischen Psychologinnen und Psychotherapeutinnen in unserem Krankenhaus ist die Sicherstellung einer klinisch-psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung der Patientinnen und Patienten aller Abteilungen sowie derer Angehörigen.

Dieses Aufgabengebiet ist vielfältig und umfasst die Beratung und Behandlung bei Belastungsreaktionen, bei onkologischen Erkrankungen (inkl. psychologischer Schmerztherapie), bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen sowie bei allgemein belastenden Lebenssituationen.

Eine psychologische/psychotherapeutische Intervention erfolgt auf ärztliche Zuweisung und auf Wunsch der Patientinnen und Patienten.

Der Fokus liegt auf dem Erkennen und Optimieren eigener Fähigkeiten zur Krankheitsbewältigung sowie auf der Förderung von Resilienz. Mit Hilfe methodenübergreifender Interventionen sollen aktuelle Probleme und Konflikte bewältigt, psychosoziale Belastungen reduziert und psychosomatische Zusammenhänge erkannt werden. ■



## LEISTUNGEN

- Beratung und Behandlung bei psychischen, psychosomatischen und somatischen Erkrankungen
- Psychoonkologie
- Psychologische Schmerztherapie
- Krankheitsverarbeitung
- Krisenintervention
- Trauerverarbeitung
- Entspannungsverfahren
- Angehörigen- und Familiengespräche
- Informationsvermittlung zu weiterführender ambulanter klinisch-psychologischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung



## LEITERIN LOGOPÄDIE

Dr.<sup>in</sup> Heike Münch, MSc

Tel.: +43 316 7067-15351

Montag - Freitag  
08.00 - 12.00 Uhr

### TEAM

Christina Leitinger, MSc, BSc (stv. Leitung)

Iris Geiseder, MA, BSc

Laura Zengerer, BSc

# LOGOPÄDIE



*Beratung als Grundlage jeder erfolgreichen logopädischen Therapie.*



*Ihre Ohren sind bei uns in guten Händen.*



*Logopädische Therapie - ein Beitrag zu Ihrer Genesung.*

Logopäden arbeiten eigenverantwortlich in der Prävention, Beratung, Untersuchung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und wissenschaftlicher Erforschung von Störungen und Behinderungen der Sprache, des Sprechens, der Atmung, der Stimme, der Mundfunktionen, des Schluckens, des Hörvermögens und der Wahrnehmung, die bei allen Altersgruppen auftreten können. Erforderlichenfalls liegt es in der Verantwortung der Logopäden, andere Berufsgruppen beizuziehen und interdisziplinär zusammenzuarbeiten.

Die Erhaltung, Verbesserung beziehungsweise Wiederherstellung menschlicher Kommunikation steht im Mittelpunkt unserer Arbeit. Wir wollen Begegnungen unter Wahrung der Menschenwürde ermöglichen und die präventiven/therapeutischen Maßnahmen auf die Patienten und ihr soziales Umfeld abstimmen. (vgl. *logopädieaustria*, 2017)

Wir bieten unsere Leistungen mit folgenden Schwerpunkten sowohl im ambulanten als auch stationären Setting an. Diagnostik, Beratung und Therapie erfolgen bei allen Formen von Hörstörungen und in jedem Lebensalter.

Bei orofazialen Störungen (z.B. offene Mundhaltung, Mundatmung) und Gesichtslähmungen arbeiten wir nach anerkannten Konzepten, um Patienten so rasch als möglich eine Wiederherstellung des orofazialen Gleichgewichtes zu ermöglichen.

Stimmstörungen als Ausdruck einer organischen, funktionellen oder psychischen Dysfunktion können sich von einer leichten Heiserkeit, einem ständig auftretenden Räusperzwang bis hin zur kompletten Stimmlosigkeit zeigen.

Die Ursachen von Schluckstörungen sind vielfältig. Eine Schluckstörung tritt dann auf, wenn eine oder mehrere am Schluckakt beteiligten Strukturen in ihrer Funktion bzw. in ihrer Zusammenwirkung beeinträchtigt sind oder anatomische Abweichungen bestehen.

Störungen der Sprache können sowohl während des Spracherwerbs in der frühen Kindheit oder auch nach neurologischen Geschehen (z.B. Schlaganfall) auftreten.

Artikulations- oder Aussprachestörungen sind bei Kindern entweder phonetisch (z.B. „s-Fehler“) oder phonologisch (z.B. Fehlfunktion in der Bildung ganzer Lautgruppen) bedingt. ■

# DIÄTOLOGIE



## LEITERIN DIÄTOLOGIE

Eva Terler

Tel.: +43 316 7067-26723

Montag – Freitag  
09.00 – 15.00 Uhr

## TEAM

Sabina Fartek, BSc.  
Magdalena Polzhofer, BSc.  
Iris Schmidbauer



*Diätologin Iris Schmidbauer in einem Aufklärungsgespräch*

Die Diätologinnen sind in unserem Haus eigenverantwortlich für die Umsetzung der ernährungstherapeutischen Behandlung und für diätologische Beratungen bei Vorliegen einer medizinischen Diagnose bzw. bei Verdacht einer Krankheit zuständig. Das umfasst die Planung, Zusammenstellung, Umsetzung und Evaluierung ernährungstherapeutischer Maßnahmen, deren Dokumentation und Befunderstellung sowie die diätologischen Beratungen und Schulungen der Patienten und ggf. auch derer Angehörigen.

Die Ernährungstherapien und diätologischen Beratungen werden vor allem bei Patienten vor und nach Operationen im Magen-Darmtrakt, bei Patienten mit Mangelernährung, gastroenterologischen, nephrologischen

und onkologischen Erkrankungen, auch bei Nahrungsmittelintoleranzen und Schluckstörungen durchgeführt. Weiters erfolgen regelmäßige Ernährungsschulungen bei Diabetes mellitus.

Schwerpunkt ab Herbst 2022 ist auch das perioperative Ernährungsmanagement bei bariatrischen Operationen.

Die Zuweisung von stationären Patienten zu einer diätologischen Beratung erfolgt direkt durch unsere Ärzte.

Weiters sind die Diätologinnen eng in das Verpflegungsmanagement und in die Menübestellung der Patienten eingebunden. ■



## LEISTUNGEN

- Diätologische Beratungen: Einzelberatungen, Patientenschulungen (Bariatrie, Diabetes), Ernährungsvisiten
- Ernährungstherapie: Allgemeine Ernährungstherapie (Erstellung und Organisation der Ernährungs- und Diätformen, die am häufigsten in Anspruch genommen werden; alle Kostformen laut Kostformkatalog des Hauses); individuelle Ernährungstherapien (Adaptierung der Ernährung auf den jeweiligen Patienten)
- Dokumentation und Befundung
- Organisation der elektronischen Menübestellung ORGA Card
- Speiseplanerstellung
- Zubereitungsanweisung an das Küchenpersonal
- Auswahl geeigneter diätischer Spezialprodukte und Empfehlungen für den allgemeinen Wareneinkauf für die Küche
- Organisation und Koordination des interdisziplinären Ernährungsteams im Haus
- Praktikumsanleitungen für Studierende von Fachhochschulen Studiengang Diätologie

## SEELSORGETEAM



BARBARA SCHNEIDER  
Seelsorgerin



Mag.ª ELISABETH SCHNIDER  
Seelsorgerin



SCHWESTER INFANTA VALLACHIRA  
Seelsorgerin



EVANGELISCHER PFARRER  
Mag. CHRISTIAN HAGMÜLLER

# SEELSORGE IM KRANKENHAUS

*... miteinander ins Gespräch kommen und  
gemeinsam ein Stück des Weges gehen.*



### UNSER AUFRAG

Wir von der Seelsorge möchten die uns anvertrauten Patienten und ihre Angehörigen menschlich und aus der Kraft einer lebendigen Spiritualität begleiten. Eine Krankheit kann eine herausfordernde Situation sein und betrifft meist den ganzen Menschen. Die Seelsorge ist Teil des interdisziplinären Teams im Krankenhaus und möchte zusammen mit allen Mitarbeitern Patienten auf ihrem Weg zur Genesung und Heilung unterstützen. Seelsorge ist immer Sorge um den ganzen Menschen. Wir sind für alle da, unabhängig von religiöser oder weltanschaulicher Orientierung.

Wir nehmen uns Zeit für Begegnung und Gespräch, damit in einer Atmosphäre der Offenheit, des Respekts und der Wertschätzung - Freude und Hoffnung, Trauer und Angst - zur Sprache kommen können. Alles, was Menschen am Herzen liegt, soll Raum bekommen und gemeinsam möchten wir Ressourcen und Kraftquellen zur Bewältigung der aktuellen Lebenssituation finden. Alles, was ausgesprochen werden kann, ist auch schon ein Stück ‚erlöst‘, denn nur das, was ausgesprochen wird, ist verfügbar und der Mensch kann damit besser umgehen. Wir begleiten in religiösen, spirituellen und existentiellen Fragen mit Behutsamkeit, wollen Suche fördern und ermutigend unterstützen und wo es hilfreich und angebracht ist, den Schatz des Evangeliums als Orientierung und Hoffnung anbieten. Wir können keine fertigen Antworten geben und die Frage nach dem Sinn und ‚Warum‘ niemandem abnehmen.

Heil sein, ‚Heilung‘ kann manchmal aber auch bedeuten, mit dem was ist, in Frieden zu sein und versöhnt leben zu können.

### UNSERE ANGEBOTE

- Wir versuchen wöchentlich auf den Stationen präsent zu sein
- Wie bieten auf Wunsch längere begleitende Einzelgespräche, besonders in Krisensituationen an. Auch für Angehörige, die meist mitbetroffen sind und Unterstützung brauchen, möchten wir da sein.
- Im Gottesdienst, Gebet, Sakrament oder Segensritual wird dem ‚Unaussprechlichen‘ Raum gegeben und was in Worte manchmal nicht fassbar ist, kommt hier zum Ausdruck. Liturgische Feiern sind Zeichen der Nähe und Zuwendung Gottes und vermitteln Hoffnung, Segen und Stärkung. Sie lassen menschliche Solidarität und mittragende Gemeinschaft erfahren und sind ein kostbares Tun, das ein Tor zur Transzendenz, zum Geheimnis unseres Lebens öffnen kann.

Weitere Informationen über die Seelsorge und die Gottesdienste sind auf allen Stationen und bei den Krankenhauskapellen in Form von Plakaten und Foldern zu finden.

### KRANKENHAUSKAPELLE / KIRCHE

Unsere Krankenhauskapelle und die Klosterkirche/Barmherzigenkirche wollen Orte der Stille, der Sammlung und des Rückzuges sein, wo es möglich ist, ruhig zu werden und wieder ein wenig mehr der Stimme Gottes im Leben Platz zu geben. ■

# HILFREICH AN DER SEITE UNSERER PATIENTEN



Teambesprechung der Sozialarbeiterinnen

*Für den ganzheitlichen Betreuungsansatz, der den Patienten in den Mittelpunkt stellt, sind das Team der Sozialarbeit und des Entlassungsmanagements wesentliche Säulen.*

Das Team der Sozialarbeit und des Entlassungsmanagements unterstützt Patienten und deren Angehörige, die durch einen Aufenthalt in einem Akutkrankenhaus mit veränderten Lebenssituationen konfrontiert werden. Betroffene Menschen benötigen in dieser Zeit meist professionelle Beratung und Betreuung.

Das Team um Doris Trummer, Petra Mautner und Judith Mayrhofer bietet psycho-soziale Beratung und organisatorische Hilfestel-

lung. Nach langen Krankenhausaufenthalten, Operationen oder möglicherweise nicht mehr vollständig möglicher Genesung stehen die betroffenen Menschen vor komplett neuen Lebenssituationen. Um diese auch langfristig bewältigen zu können, werden Kontakte zu externen Stellen geknüpft, Hilfsmittel organisiert oder beratende Gespräche geführt.

Organisatorisch ist der Ablauf über die behandelnden Ärzte bzw. das Pflegepersonal möglich. Die Kolleginnen werden kontaktiert und Gesprächstermine vereinbart, das medizinische und pflegerische Personal einbezogen. Auch direkte Kontaktaufnahme ist möglich. ■



Das Team der Sozialarbeiterinnen



Petra Mautner im Beratungsgespräch mit einer Patientin

## SOZIALARBEIT UND ENTLASSUNGSMANAGEMENT

Tel.: +43 316 7067-16748

Fax: +43 316 7067-15609

### TEAM

DGKP Petra Mautner  
Judith Mayrhofer, DSA  
Doris Trummer, BA

## LEISTUNGEN

- Hilfestellung bei allen relevanten Fragen zur Entlassung
- gemeinsame Abklärung der individuellen Betreuungssituation zuhause
- Unterstützung bzw. Organisation von Mobilien Diensten (Heimhilfe, Hauskrankenpflege), 24-Stunden-Betreuung und Pflegeheimunterbringung
- Unterstützung bei der Antragstellung für Pflegegeld und Rehabilitation
- Information über finanzielle und sozial-rechtliche Ansprüche
- Beratung zu Hilfsmitteln (Gehhilfen, Krankenbett)
- Vermittlung von weiteren Hilfsangeboten (Essensdienste, Besuchsdienste, Tageszentren, Notruftelefon)
- Entlastungsgespräche zur Bewältigung der veränderten Lebenssituation



LEITUNG ZENTRALES  
BELEGUNGSMANAGEMENT  
DGKP Christoph Litscher

#### NEUE SERVICELEISTUNGEN

- Per SMS Termin-Rückbestätigung für Patienten
- Aufklärungsformulare vorab per Mail
- Laufende Anpassung der Patienten-Taktung aufgrund der Frequenzen
- Laufende Analyse der Patienten-Ströme
- Verschmelzung der bisherigen 5 ambulanten und 4 stationären Schalter zu 9 gleichwertigen Schalterstellen, die alle Patienten fachlich und rasch bedienen können

#### KONTAKT

Montag bis Freitag  
07:15 - 14:30 Uhr

Telefonnummer/Fax:  
Tel. +43 316 7067-15815  
Fax +43 316 7067-15819  
termin@bbgraz.at

# ZENTRALES BELEGUNGSMANAGEMENT

*Als erste Anlauf- und Servicestelle für Patienten und Zuweiser*



Die Mitarbeiter des zentralen Belegungsmanagements sind Tag für Tag für die komplette Administration und Aufnahme ambulanter und stationärer Patienten zuständig. 21 Mitarbeiter des Sekretariatsbereiches kümmern sich mit ebenso fachkompetenten, diplomiertem Personal aus den chirurgischen Fächern um eine optimale Terminisierung aller stationären Patienten. Die dafür notwendigen Telefonnummern finden sich im Infokasten auf der Rückseite des Magazins.

Ebenso werden in diesem Bereich der Großteil der ambulanten Befunde und jene der Notaufnahme geschrieben, um ehestmöglich in die Ordinationen der Zuweiser zu gelangen. Derzeit gibt es die Möglichkeit, Terminisierungen bzw. Befundanforderungen per Mail an uns zu richten.

Das Team um DGKP Christoph Litscher arbeitet fachlich auf dem aktuellen Stand und wird für die umfangreichen Tätigkeiten im Back- und Frontoffice laufenden Schulungen unterzogen.

Dass sich die Erreichbarkeit unseres Hauses durch das Zentrale Belegungsmanagement deutlich und nachweislich in den vergangenen Monaten verbessert hat, hinterlegen die dokumentierten Wartezeiten. Diese haben sich um ein Drittel reduziert.

Durch mehr Personal und strategisch bessere Tageseinteilungen haben wir dieses Ziel erreicht und unseren Servicecharakter merkbar erhöht. Um diesem Anspruch auch weiterhin gerecht zu werden, erweitern wir unsere Serviceleistungen in den nächsten Wochen. ■



*Erste Anlaufstelle für ambulante Termine*



*Die stationäre Aufnahme erfolgt in einer der 4 geschlossenen Kojen*

# AMBULANZEN / STATIONEN

<b>ZENTRALE NOTAUFNAHME</b>	<b>Montag bis Freitag, derzeit 07:30 – 14:30 Uhr (Anmeldung bis 14:00 Uhr)</b>
<b>HNO NOTAUFNAHME</b>	<b>Montag bis Sonntag, 0-24 Uhr</b>

<b>ZENTRALES BELEGUNGSMANAGEMENT Terminvergabe für Ambulanzen und stationären Aufenthalt</b>	<b>Montag bis Freitag, 10:00 – 15:00 Uhr Tel. +43 316 7067-15815 Fax +43 316 7067-15819 Mail: termin@bbgraz.at</b>
--	--

<b>AMBULANZEN CHIRURGIE</b>	<b>AMBULANZEN HNO</b>
Allgemeinchirurgische Ambulanz	Allgemeine HNO Ambulanz
Sprechstundenambulanz	HNO Notaufnahme
Proktologische Sprechstunde	Rhinologie
Darm-Sprechstunde	Allergologie
Magen-Darm-Tumornachsorge	Plastische-ästhetische Chirurgie
Reflux-Sprechstunde	Schnarchchirurgie / Schlafmedizin
Bariatrische Sprechstunde	Otologie
Stoma-Ambulanz	Onkologie
Stomaberatung	Pädaudiologie
Mamma-Ambulanz und -Nachsorge	Gleichgewichtsuntersuchungen
Schilddrüsen-Sprechstunde	Objektive Hörprüfungen (BERA, OAE)
Hernien-Sprechstunde	

<b>AMBULANZEN GYNÄKOLOGIE</b>	<b>AMBULANZEN INNERE MEDIZIN I</b>
Gynäkologische Ambulanz	Gastroenterologische Ambulanz
Urodynamische Ambulanz	Hämato-Onkologische Ambulanz / Tagesklinik
Gesundheitszentrum Murtal, Gynäkologische Ambulanz	Kardiologische Ambulanz
	Ambulanz für Herzinsuffizienz und Schrittmacherambulanz
	Nephrologische Ambulanz
	Transplantationsambulanz

<b>AMBULANZEN INNERE MEDIZIN II</b>	<b>GEHÖRLOSENAMBULANZ</b>
Diabetesambulanz	Allgemeinmedizin, Psychologie und Sozialarbeit, Begleitung zu Fachambulanzen, Stationäre Mitbetreuung
Rheumatologische Spezialambulanz	
Schilddrüsenambulanz	<b>INSTITUT FÜR NUKLEARMEDIZIN</b>
Gastroenterologisch-hepatologische Ambulanz mit Schwerpunkt CED	Institut für Nuklearmedizin

<b>STATIONEN</b>		<b>STATIONEN</b>	
Station A.1	Tel.: +43 316 / 7067 DW 11900 Fax: +43 316 / 7067 DW 12409	Station B.3 West	Tel.: +43 316 / 7067 DW 13800 Fax: +43 316 / 7067 DW 13809
Station A.2	Tel.: +43 316 / 7067 DW 12900 Fax: +43 316 / 7067 DW 13409	Station D.2	Tel.: +43 316 / 7067 DW 12400 Fax: +43 316 / 7067 DW 12409
Station A.3	Tel.: +43 316 / 7067 DW 13900 Fax: +43 316 / 7067 DW 13909	Station D.3	Tel.: +43 316 / 7067 DW 13400 Fax: +43 316 / 7067 DW 13409
Station B.1 Ost	Tel.: +43 316 / 7067 DW 11600 Fax: +43 316 / 7067 DW 11609	Interdisziplinäre Intensivstation	Tel.: +43 316 / 7067 DW 11455 Fax: +43 316 / 7067 DW 11449
Station B.1 West	Tel.: +43 316 / 7067 DW 11800 Fax: +43 316 / 7067 DW 11809	Tagesklinik	Tel.: +43 316 / 7067 DW 11306 Fax: +43 316 / 7067 DW 11309
Station B.2 Ost	Tel.: +43 316 / 7067 DW 12600 Fax: +43 316 / 7067 DW 12609	Dialyse	Tel.: +43 316 / 7067 DW 11304 Fax: +43 316 / 7067 DW 11609
Station B.2 West	Tel.: +43 316 / 7067 DW 12800 Fax: +43 316 / 7067 DW 12809	Zentral OP	Tel.: +43 316 / 7067 DW 11426 Fax: +43 316 / 7067 DW 11429

# MODERNSTE MEDIZINISCHE VERSORGUNG

*Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder im Herzen der steirischen Landeshauptstadt komplett umgebaut, erweitert, modernisiert und neu organisiert.*



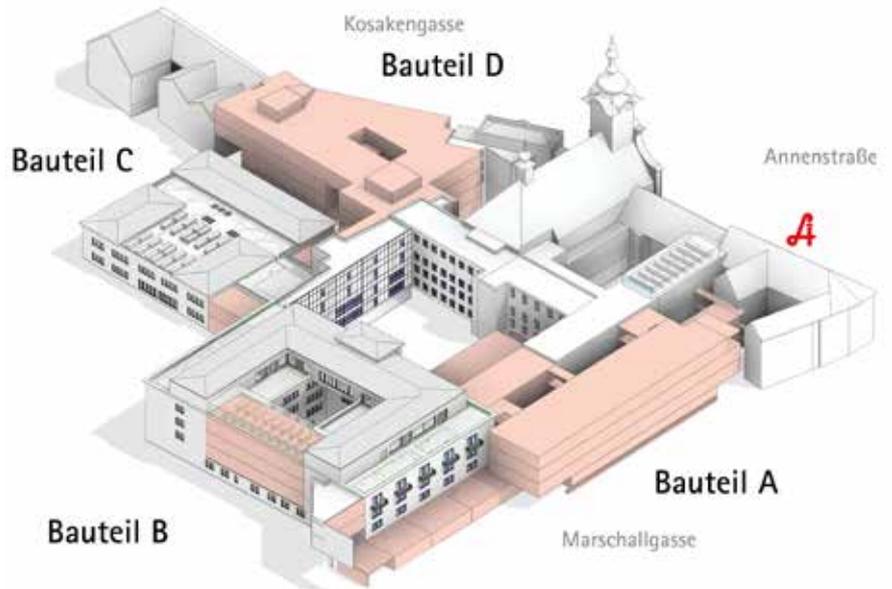
Mit dem „Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) 2025“ wurden im Jahr 2017 die Ziele für die medizinischen Versorgungsstrukturen in der Steiermark beschlossen. Dieser sieht vor, dass in der Grazer Innenstadt das „Ordenskrankenhaus Graz-Mitte“ in Form einer Spitalskooperation zwischen den Krankenhäusern der Barmherzigen Brüder und der Elisabethinen entsteht. Die Barmherzigen Brüder Graz werden dabei in der Marschallgasse zum operativen

Zentrum mit den Abteilungen für Chirurgie, Gynäkologie und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.

Im Rahmen des Neu- beziehungsweise Umbauprojekts am Standort Marschallgasse wurden die Rahmenbedingungen für diese Neuausrichtung geschaffen. Die Bauarbeiten mit insgesamt vier Bauphasen wurden Ende Oktober 2018 begonnen und sind mit September 2022 abgeschlossen.

In der Planung des Bauprojekts galt es, etliche Rahmenbedingungen und Herausforderungen zu berücksichtigen:

- Der Patienten-Betrieb durfte zu keiner Zeit eingestellt werden
- Berücksichtigung der Grazer Innenstadtlage und damit die erfolgreiche Integration von bestehenden und neu zu bauenden Flächen



**DIE BAUARBEITEN WURDEN IN VERSCHIEDENEN BEREICHEN DURCHGEFÜHRT:**

**BAUTEIL A:** Haupteingang, Rezeption, Belegungsmanagement, Notfallaufnahme, Ambulanzen, Zentrallabor, Nuklearmedizin, Bettenstationen

**BAUTEIL B:** Ambulanzen, Radiologie, Café Magrana, Seminarräume, Bettenstationen

**BAUTEIL C:** Endoskopie, Küche, Sterilgut-Aufbereitung, Materialwirtschaft, Zentral-OP, Aufwachraum, Krankenhauskapelle

**BAUTEIL D:** Ambulanzen, Gehörlosenambulanz, Intensivstation, Bettenstationen

**APOTHEKE:** Umbau der Apotheke „Zum Granatapfel“, die zum Krankenhaus gehört

▲ *Der neue Haupteingang in der Marschallgasse*

▶ *Das Zentrale Belegungsmanagement als erster Ansprechpartner für Patienten*

- Neuausrichtung des Patienten-Prozesses („patient first“) durch Methoden des Lean Managements
- Erfolgreiche Einbindung des Krankenhauses in die Akutversorgung im Großraum Graz und Umgebung ▶





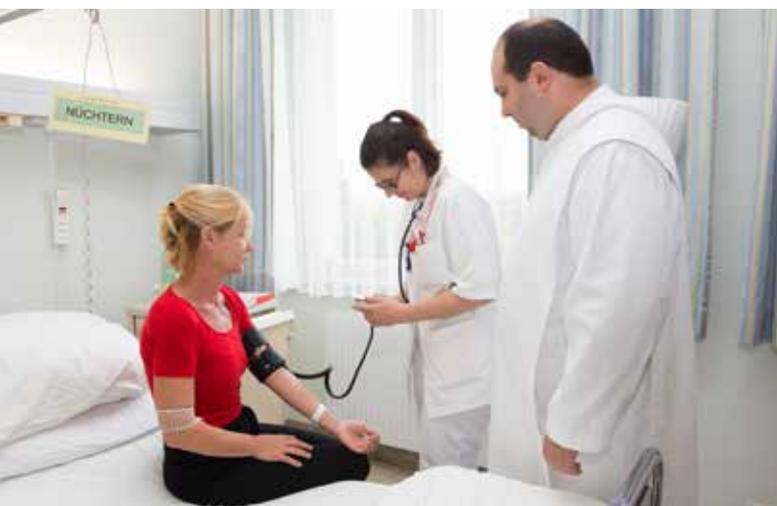
*Notfallaufnahme mit bis zu 6 Überwachungsplätzen*



*Die neue Intensivstation mit insgesamt 15 Intensivbetten*



*Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie mit neuester Medizintechnik*



*Seelsorge, um gemeinsam ein Stück des Weges zu gehen*



Bei all diesen Herausforderungen war es immer das Ziel, auch in Zukunft ein unverzichtbarer Bestandteil der steirischen Gesundheitsversorgung zu sein und das Zusammenwirken von Spiritualität und Professionalität in Medizin und Pflege für Patienten nachhaltig bereitzustellen.

#### **TRADITION UND MODERNE**

Baulich gab es die Herausforderung, einen Um- und Neubau von über 15.000 Quadratmetern in die wunderschöne Altstadt-Architektur der Grazer Innenstadt zu integrieren. Dazu zählte unter anderem die stilvolle Einbettung der Barmherzigen-Kirche, deren Grundsteinlegung im Jahr 1632 stattfand und die im Jahr 1735 im Stil des Hochbarocks neuerrichtet wurde.

Die grundsätzliche Anordnung der Krankenhausanlage sind rechteckige Höfe, die an einen Kreuzgang erinnern und so einem geistlichen Haus Rechnung tragen. Im Zuge des Umbauprojekts wurde auch die Krankenhaus-Kapelle neu positioniert und gestaltet. In der im modernen Design gehaltenen Kapelle mit Dreiecksfenstern, welche die Dreiecke des Logos der Barmherzigen Brüder widerspiegeln, finden die Patienten einen Ort der Ruhe und Besinnlichkeit.

#### **EINE GRÜNE OASE DER RUHE**

Der Klostergarten im Zentrum des Krankenhauses, der eine Oase der Ruhe für Patienten und Besucher bietet, ist zwischenzeitlich wieder in neuer Pracht erblüht.



Im Zuge der Neugestaltung wurde der Garten vergrößert, neu bepflanzt und harmonisch mit dem neu gestalteten Café Magrana (katalanisch für „Granatapfel“) verbunden. So bietet er nun allen Menschen einen Ort der Begegnung, der zum Verweilen und Krafttanken einlädt.

#### DER PATIENT IM MITTELPUNKT

Patienten-Orientierung, unterstützt durch den Einsatz neuester Technologien, eingebettet in eine nachhaltige Infrastruktur, ist die Grundvoraussetzung moderner Medizin und hoher Pflegequalität zum Wohle der Patienten. Regelmäßige Zertifizierungen und Reviews, die Anwendung von Lean-Health-Care-Methodik zur kontinuierlichen Verbesserung der Abläufe, ein verantwortungsvoller Einsatz von Ressourcen, der Schutz unserer Umwelt sowie menschliche Zuwendung sind Garanten höchster medizinischer und pflegerischer Versorgung unserer Patienten in allen Bereichen.

#### NEUES KRANKENHAUS

Das neue Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz, mit seinem operativen Schwerpunkt, ist Teil des Ordenskrankenhauses Graz-Mitte. Mit seinen rund 900 Mitarbeitern und 362 Betten gliedert es sich in neun Abteilungen beziehungsweise Institute: Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Gynäkologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere Medizin I und Innere Medizin II, Radiologie, Nuklearmedizin sowie Labordiagnostik.

#### HERVORRAGENDE ZUSAMMENARBEIT

Ein besonderer Dank für deren Unterstützung, insbesondere im Rahmen des Bauprojekts, gebührt den Entscheidungsträgern der Stadt Graz und des Landes Steiermark, allen voran dem ehemaligen Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer, Gesundheitslandesrätin Juliane Bogner-Strauß sowie der ehemaligen Gesundheitslandesrätin Kristina Edlinger-Ploder und Landeshauptmann Christopher Drexler. Ein weiterer Dank gilt den beiden Geschäftsführern des Landesgesundheitsfonds Steiermark, Michael Koren und Bernd Leinich, sowie ihrem Team für deren Unterstützung und ausgezeichnete Zusammenarbeit. ■

▲ *Der neue Klostergarten, ein Ort zum Verweilen*

▼ *Eröffnung des Bauteils A mit der Krankenhausleitung und Landesrätin Juliane Bogner-Strauß (Mitte)*



*Kompetente und liebevolle Pflegekräfte versorgen unsere Patienten*

# GESCHOSSÜBERSICHT MARSCHALLGASSE



BARMHERZIGE BRÜDER  
KRANKENHAUS GRAZ

## 04

- 53 Personalspeisesaal
- 54 Seminarraum

## 03

- 44 Labordiagnostik
- 45 Station B.3 West / A.3
- 46 Station B.3 Ost
- 47 Kapellen-Empore
- 48 Station D.3
- 49 Dienstzimmer
- 50 Tagesklinik
- 51 Rechnungswesen
- 52 Krankenhausleitung

## 02

- 33 Station A.2
- 34 Station B.2 West
- 35 Station B.2 Ost
- 36 Kapelle
- 37 Station D.2
- 38 Dienstzimmer
- 39 Dienstzimmer
- 40 Physiotherapie
- 41 Primariate
- 42 Dialyse/Nephrologie-Ambulanz
- 43 Verwaltung

## 01

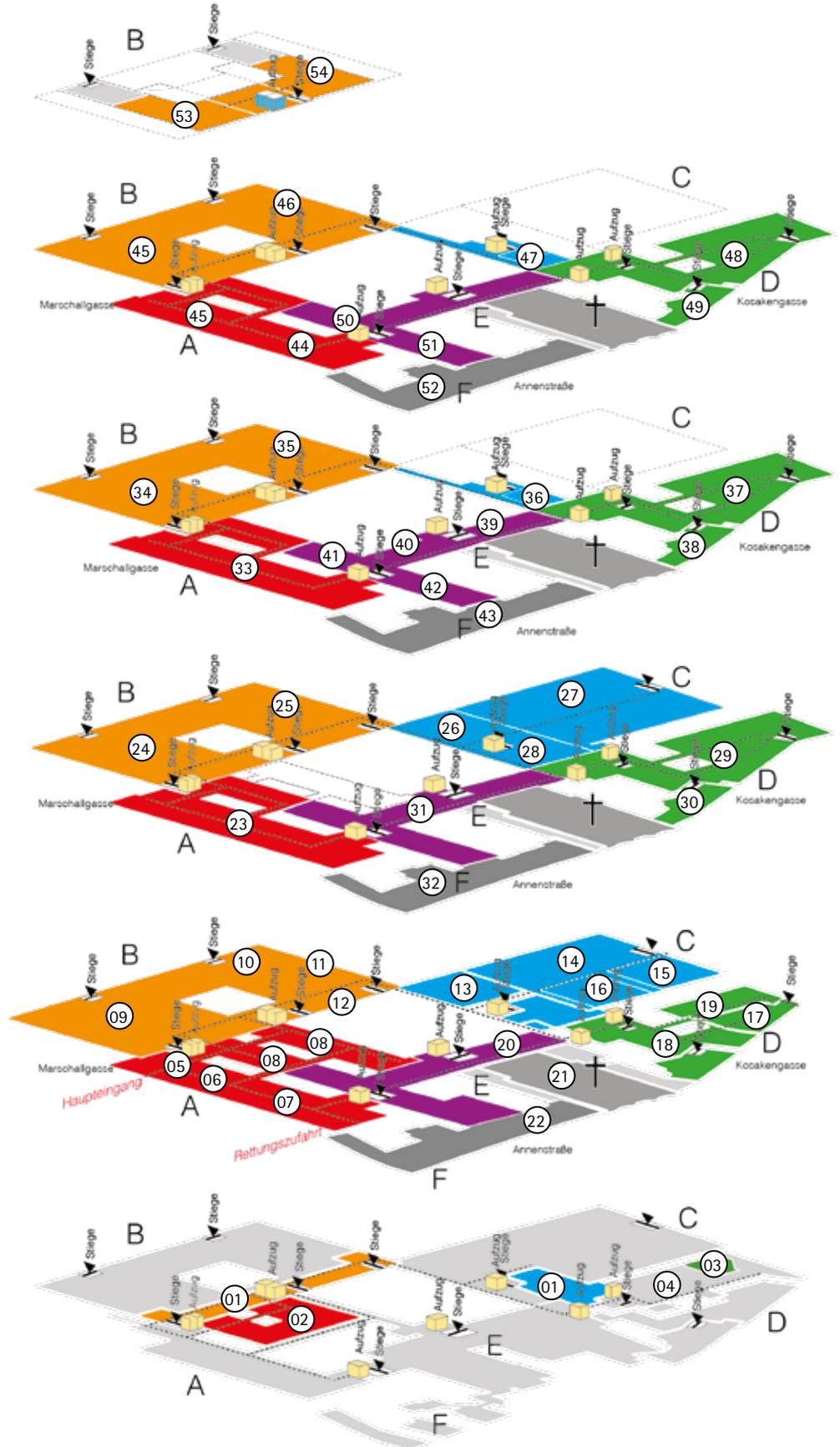
- 23 Station A1
- 24 Station B.1 West
- 25 Station B.1 Ost
- 21 Präoperative Aufnahme
- Stationäre Holding Area
- Wartezone 12
- 27 OP-Zentrum
- 28 Aufwachraum
- 29 Intensivstation
- 30 Dienstzimmer
- 31 Konvent
- 32 Schreibzimmer

## EG

- 05 Rezeption
- 06 Belegungsmanagement
- 07 Zentrale Notaufnahme
- 08 Ambulanz Wartezone 2
- 09 Ambulanz Wartezone 3 & 4
- 10 Ambulanz Wartezone 6
- 11 Ambulanz Wartezone 5
- 12 Café Magrana
- 13 Endoskopie
- 14 Küche
- 15 Materialverwaltung
- 16 Sterilgutaufbereitung
- 17 Gehörlosenambulanz Wartezone 10
- 18 Ambulanz Wartezone 9
- 19 Logopädie
- 20 Ambulanz Wartezone 8
- 21 Kirche
- 22 Apotheke

## U1

- 01 Personalumkleiden
- Wäscheausgabe
- 02 Nuklearmedizin
- 03 ALS-Schulung
- 04 Werkstätten



ES IST IHRE GESUNDHEIT, DIE UNS BEWEGT!

[www.bbgraz.at](http://www.bbgraz.at)