

MIT.MENSCH



KRANKENHAUS BARMHERZIGE BRÜDER GRAZ - DAS MAGAZIN

AUSGABE 1/2020

ES IST IHRE GESUNDHEIT,
DIE UNS BEWEGT!



44 Bauprojekt Marschallgasse -
Fertigstellung vom Bauabschnitt 2.



34 Medizinisches
Simulationszentrum bei den
Barmherzigen Brüdern in Graz.



IMPRESSUM

Für den Inhalt verantwortlich:
Barmherzige Brüder Krankenhaus Graz | Marschallgasse 12 | A-8020 Graz
Redaktion: Barmherzige Brüder Krankenhaus Graz
Fotos: Sofern nicht anders angegeben, Harald Schiffer, Krankenhaus Barmherzige Brüder Graz, Clipdealer Seiten 4, 7, 10, 11, 13, 24, 26, 30, 31, 34, 35, 36, 42
Layout: Alexandra Gaugl (Barmherzige Brüder Krankenhaus Graz)
Druck: Bachernegg Druckerei GmbH, Werk-VI-Straße 31, 8605 Kapfenberg
Wir bitten im Sinne einer verbesserten Lesbarkeit um Verständnis, dass in den Artikeln auf geschlechterspezifische Formulierungen verzichtet worden ist. Die verwendeten Formulierungen richten sich ausdrücklich an beide Geschlechter.

ORDEN

Offene Augen, helfende Hände 4
Die Barmherzigen Brüder in Österreich 5

MEDIZIN / PFLEGE

Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin 6
Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie 8
Abteilung für Gynäkologie 10
Abteilung für Innere Medizin I 12
Abteilung für Innere Medizin II 14
Institut für medizinische & chemische Labordiagnostik 16
Zentrale Notaufnahme (ZNA) 18
Institut für Nuklearmedizin 20
Abteilung für Radiologie 22
Abteilung für Neurologie 24
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie 26
Gehörlosenambulanz 28
Der Mensch im Mittelpunkt 30

KRANKENHAUS

Medizinische Simulation 32
Lean Helthcare Management 34
Digitalisierung im Krankenhaus 36
Apothek „Zum Granatapfel“ 38
Seelsorge im Krankenhaus / Pastoralrat 40
Praktischen Ethik im Krankenhaus 42
Bauprojekt Marschallgasse 44
Geschoßübersicht ab November 2020 47

MEHR ALS 400 JAHRE IM DIENSTE DER HOSPITALITÄT



Frater Nikolaus Deckan OH
Prior

Mag. Oliver Szmej, MSc, MBA
Gesamtleiter und Krankenhausvorstand

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Vor etwas mehr als fünf Jahren hatten die Barmherzigen Brüder in Graz einen Festtag zu feiern: 400 Jahre Werken und Wirken für unsere Steirerinnen und Steirer. Zu diesem Zeitpunkt war der Fokus der künftigen Entwicklung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Graz klar auf die Zusammenführung der beiden Krankenhausstandorte Eggenberg und Marschallgasse zum Krankenhaus „im Herzen der Stadt“, wie es der verstorbene Altbischof Dr. Johann Weber ausgedrückt hatte, gerichtet.

Und dann kam das Land Steiermark im Jahr 2017 mit einer neuen Entwicklungsrichtung auf uns zu: „Ordenskrankenhaus Graz-Mitte“. Dabei handelt es sich um die Kooperation der beiden Ordenskrankenhäuser der Elisabethinen Graz und der Barmherzigen Brüder im Zentrum der Stadt. Diese Kooperation beinhaltet im Detail den Abtausch von Abteilungen, den Wechsel bzw. die Erweiterung des (Akut-)Versorgungsauftrags, den Transfer von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und last but not least zwei Umbauprojekte in der Elisabethinergasse und in der Marschallgasse.

Trotz der weltweiten Restriktionen durch die Corona-Pandemie ist es gelungen, das Bauprojekt Marschallgasse termin- und plangemäß fortzuführen, sodass der Abschluss der zweiten Bauphase und somit die Inbetriebnahme des neuen Hauptgebäudes in der Marschallgasse stattfinden konnte. Da mit dieser Inbetriebnahme im November 2020 eine Reihe von Neuerungen, Änderungen und Ergänzungen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz einhergeht nutzen wir die Gelegenheit ein Krankenhausmagazin mit dem aktuellen Stand herauszubringen und Ihnen das gesamte Leistungsspektrum neu aufbereitet zu präsentieren.

Mit dem neuen Gebäude in der Marschallgasse (2. Bauabschnitt) erhielt das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz nicht nur einen neuen Haupteingang, vielmehr wurden die neu erbauten und eingerichteten Räumlichkeiten der Zentralen Notfallaufnahme sowie der Nuklearmedizin in Betrieb genommen. Gleichzeitig mit der Inbetriebnahme übersiedelten die Abteilung für Innere Medizin II und die Institute für Labordiagnostik und Nuklearmedizin an den Standort Marschallgasse und stehen wie bisher den Patientinnen und Patienten mit modernster Infrastruktur am neuen Standort Marschallgasse zur Verfügung.

Im Jahr 2021 wird der Bauteil Kosakengasse (3. Bauabschnitt) abgeschlossen und damit die neue Intensivstation sowie Bettenstationen in Betrieb gehen. Den Abschluss bildet die vierte und letzte Bauphase, in der das OP-Zentrum von vier auf acht Operationssäle erweitert wird und die bestehenden Operationssäle saniert werden. Zusätzlich werden im Jahr 2021 die chirurgischen Fächer (HNO, Anästhesiologie, Chirurgie) des Krankenhauses der Elisabethinen Graz Teil unseres Hauses werden.

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

Herzlichst,

Frater Nikolaus Deckan OH
Prior

Mag. Oliver Szmej, MSc, MBA
Gesamtleiter und Krankenhausvorstand

OFFENE AUGEN, HELFENDE HÄNDE

„Ein paar aufmunternde Worte und jemandem – wenn auch nur kurz – die Hand zu halten, ist Goldes wert.“



© Clipdealer

Die Hospitalität, das Markenzeichen der Barmherzigen Brüder, leitet sich aus dem Lateinischen ab (hospitalitas) und meint eine Gastfreundschaft, die Maß nimmt an der Liebe Christi. Ein hohes Ideal! 100% erreicht womöglich niemand, aber je mehr man es praktiziert, desto leichter und lebendiger wird es – und desto bunter und schöner wird das Leben. Denn wofür lebt man sonst, wenn nicht dafür, andere froh zu machen und sich selbst von der Güte der Mitmenschen beschenken zu lassen?

Frater Berthold Wöss hat diese Art von Gastfreundschaft, die keine Hintergedanken kennt und die sich niemand durch irgendwelche besonderen Leistungen „verdienen“ muss, frei und frisch gelebt. „Das Wichtigste ist, immer ein Lächeln auf den Lippen zu haben. Es gibt oft schwierige Situationen, in denen das Lächeln nicht immer leicht fällt. Aber gerade dann ist das Lächeln am wichtigsten. Wenn man eine Arbeit gerne macht, fällt es einem nicht schwer, freundlich zu sein und immer ein Lächeln auf den Lippen zu haben. Man hat hier das Gefühl, eine große Familie zu sein.“

„DAS WICHTIGSTE IST, IMMER EIN LÄCHELN AUF DEN LIPPEN ZU HABEN.“

Frater Berthold Wöss



Frater Berthold Wöss.

KETTENREAKTION DER FREUNDLICHKEIT

Für jede und jeden hat Frater Berthold ein Lächeln, ein gutes Wort, ein offenes Ohr gehabt. Er war bescheiden, strahlte ein unerschütterliches Gottvertrauen aus und nahm sich Zeit. „Ich freue mich jeden Tag aufs Neue, auch wenn ich einmal schlecht aufgestanden bin.“ So viele haben das Gespräch mit Frater Berthold gesucht, sich ihm anvertraut – und sind mit mehr Freude im Herzen wieder in ihren Alltag gegangen. „Sie alle brauchen ein gutes Wort und das Einschließen ins Gebet, das hat absolute Priorität.“

Lebendige Vorbilder sind das, was den Unterschied macht und das Klima prägt. Alles andere – Bilder, Schilder, Regeln und Impulse – bleibt ohne die Praxis kalt und leer und verursacht letztlich nur Missmut und Unfrieden. Worte mit Taten verursachen dagegen eine Kettenreaktion, die es in sich hat! Freundlichkeit ist ansteckend. Nicht wie ein gefährliches Virus, das Abstandhalten und Isolierung einfordert, sondern wie die Abendsonne, deren wärmende Strahlen beruhigen und Geborgenheit schenken. In Zeiten von Corona ist Hospitalität noch mehr gefragt!



Frater Berthold – immer ein Lächeln auf den Lippen.

„FÜR MICH BEDEUTET HOSPITALITÄT, JEMANDEN, DER HILFE SUCHT, DIE HAND REICHEN.“

Frater Berthold Wöss

VON GRANADA HINAUS IN DIE GANZE WELT

„Für mich bedeutet Hospitalität, jemandem, der Hilfe sucht, die Hand zu reichen; jemandem, der ein ‚Problem‘ hat, wie ein Freund zur Seite zu stehen; jemandem, der nicht alleine weiter kann, auf seinem Weg zu begleiten.“ Genau das hat der heilige Johannes von Gott (1495–1550) getan, der Gründer der Barmherzigen Brüder. Johannes von Gott hat mit über 40 Jahren als Buchhändler in Granada eine tiefgreifende Gotteserfahrung gemacht. Zutiefst erschüttert, fand er schließlich seine Bestimmung darin, den Sterbenskranken und Obdachlosen in den Straßen der Stadt ein Obdach zu geben und für ihr leibliches und seelisches Wohl Sorge zu tragen. Die Gelder und Mittel, die er dafür benötigte, erbettelte er von der Bevölkerung, die ihm zunächst skeptisch gegenüberstand und ihn verdächtigte, in die eigene Tasche zu wirtschaften. Als die Menschen aber erkannten, dass Johannes es mit seinem Einsatz für die Armen wirklich ernst meinte, unterstützten sie ihn. Einige schlossen sich ihm sogar an und halfen ihm. So entstand die Gemeinschaft der Barmherzigen Brüder mit ihrem ersten Hospital in Granada. Von dort aus breitete sich das Netzwerk der Hospitalität über die ganze Welt aus.

Frater Berthold hat auch ernst gemacht mit seiner Berufung. Er war für die anderen da. Und sein Geheimnis? Letztlich komme es im Leben im Grunde nur auf zwei Dinge an, meinte er: „Es braucht ein gutes Innenleben – dafür bin ich meinen Eltern sehr dankbar! – und das Gutsein auf der Welt, soweit es eben möglich ist. Man lebt ja nur einmal! Das gute Leben ist eine Vorbereitung auf die himmlische Heimat. Denn auch wenn man sehr am Leben hängt: Einmal müssen wir alle gehen! Im Leben hat alles seinen tiefen, heiligen Sinn!“ ■

DIE BARMHERZIGEN BRÜDER IN ÖSTERREICH



Provincial der Österreichischen Ordensprovinz, Frater Saji Mullankuzhy OH

Der starke Zusammenhalt und die gegenseitige Unterstützung, die in den Einrichtungen der Barmherzigen Brüder vor allem auch angesichts der Corona-Epidemie praktiziert werden, freut den Provincial der Österreichischen Ordensprovinz, Frater Saji Mullankuzhy OH, sehr. Zusammenarbeit war ja auch ein wesentlicher Aspekt in der Arbeitsweise des hl. Johannes von Gott: „Er hat im Kleinen begonnen, und zwar immer gemeinsam mit anderen. Und damit hat er eine große Wirkung erzielt.“

Weltweit betreiben die Barmherzigen Brüder – rund 1.050 Ordensbrüder mit 58.000 hauptamtlichen und 31.000

ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – mehr als 400 Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens.

In Österreich gibt es sieben Krankenhäuser, zwei Seniorenheime, mehrere „Lebenswelten“ (Wohn- und Arbeitsstätten) für Menschen mit Behinderungen, die Drogentherapie Walkabout in Graz-Kainbach, das Raphael-Hospiz in Salzburg, das Kurhaus Schärding, mehrere Apotheken, eine Pflegeakademie und sogar eine IT-Firma. Auf der Suche nach innovativen Antworten auf die Nöte der Zeit entstanden außerdem vier Spezialambulanzen für die Betreuung gehörloser Menschen. Und innerhalb und außerhalb der bestehenden Einrichtungen entstehen immer neue Initiativen mit dem Ziel, wirksamer zu helfen. Dazu dienen auch verschiedenste Kooperationen und Spitalspartnerschaften.

„Unser Ziel und unsere Motivation ist es, etwas Gutes für die anderen Menschen zu tun“, erklärt Provincial Saji Mullankuzhy. „Wir wollen für alle Hilfesuchenden ohne Ansehen der Person, ihrer Herkunft, Nation, Religion, des Geschlechts oder des sozialen Status, da sein.“

Zur Österreichischen Ordensprovinz, in der 8.785 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind, gehören auch Konvente und Einrichtungen in Ungarn, Tschechien und der Slowakei. ■

GUTES TUN UND ES GUT TUN! – DIE ORDENSPROVINZ ÖSTERREICH.



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



Vorbereitung zur Narkoseeinleitung im OP.

ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

Die Abteilung für Anästhesiologie führt jährlich über 4000 Anästhesien durch und versorgt knapp 600 Intensivpatienten.

PRÄOPERATIVE NARKOSEUNTERSUCHUNG

Seit Ihrer Anerkennung als eigenes Sonderfach in den 1950er-Jahren ist die Anästhesiologie als integraler Bestandteil des präoperativen Prozesses nicht mehr aus der modernen Medizin wegzudenken. Auch an unserer Abteilung muss jeder Patient vor einem Eingriff an unserer Anästhesieambulanz gesehen werden. Dort werden Anästhesie- und Eingriffsspezifische Risiken evaluiert, die Narkosetauglichkeit festgestellt und eine eingehende Aufklärung über mögliche Narkoseformen und ihre Risiken durchgeführt. Optimalerweise erfolgt die Vorstellung in der Anästhesieambulanz etwa 2 Wochen vor dem geplanten Eingriff, damit allfällige, noch notwendige abklärende Untersuchungen zeitgerecht durchgeführt werden und medikamentöse Therapien – zum Beispiel gerinnungshemmende Medikamente – entsprechend angepasst werden können.

Die Rolle von Voruntersuchungen zur Narkose ist deutlich in den Hintergrund gerückt, viele kleinere Eingriffe bei grundsätzlich gesunden Patienten können in Bezug auf die Anästhesie heute ohne Labor, EKG oder gar Thoraxröntgen durchgeführt werden. Dieses Vorgehen ist auch in der Bundesqualitätsleitlinie „Präoperative Diagnostik“ abgebildet und entspricht heute dem medizinischen Standard. Eventuell trotzdem notwendige Voruntersuchungen werden in der Anästhesieambulanz indiziert und können in den meisten Fällen auch innerhalb unseres Krankenhauses erledigt werden.

ANÄSTHESIE

Wir führen an unserer Abteilung alle für die Allgemeinchirurgie notwendigen Anästhesieverfahren entsprechend dem derzeitigen Stand des medizinischen Wissens durch. Die Medikamente für die Narkoseführung sind heute kurzwirksam und sehr sicher

in der Anwendung, sodass kleine Eingriffe problemlos tageschirurgisch gemacht werden können und die Patienten meist wenig beeinträchtigt kurz nach der Operation das Haus verlassen können. Mittlerweile führen wir einen beträchtlichen Anteil unserer kleineren Eingriffe (z.B. Konisationen, Medianusneurolysen, Varizen-Operationen) als tageschirurgische Operationen durch. Für geeignete Eingriffe führen wir auch Regionalanästhesien (z.B. Spinalanästhesien für gynäkologische Eingriffe oder Plexusanästhesien für Eingriffe im Handbereich) durch. Bei großen Tumorsektionen im Abdominalbereich bieten wir den Patienten auch eine Epiduralanästhesie an, um in der unmittelbar postoperativen Phase Schmerzfreiheit zu gewährleisten und eine frühzeitige Mobilisation zu erleichtern. Durch die häufige Anwendung der laparoskopischen Resektion ist dies jedoch nicht mehr bei allen Patienten notwendig.

INTENSIVMEDIZIN

Die interdisziplinäre Intensivstation steht unter der organisatorischen Leitung der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, wobei die internistischen Patienten von den Kollegen der Abteilung für Innere Medizin betreut werden. Unsere Abteilung konzentriert sich fachlich auf operative Patienten, in erster Linie also auf die Nachbetreuung von Patienten nach großen abdominalen Operationen. Dabei wird in Zusammenarbeit mit der Pflege und den Kollegen von den operativen Abteilungen ein Fast-Track-Konzept verfolgt. Patienten werden bereits am ersten Tag nach der

AMBULANZ PRÄOPERATIVE NARKOSEUNTERSUCHUNG (PDU)

Bis auf wenige Ausnahmen werden alle Eingriffe in unserem Haus in Narkose durchgeführt. Dazu führen wir im Vorfeld bei uns 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

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

Terminvergabe: +43 316 7067-15815
Befundanforderung 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



Anästhesist sein bedeutet sich jeden Tag mit den basalen Vitalfunktionen Bewusstsein – Atmung – Kreislauf zu beschäftigen und diese unmittelbar zu beeinflussen, um den Patienten sicher durch eine Operation oder eine kritische Erkrankung zu führen.

Die Entdeckung der Narkose ermöglichte erst die moderne Chirurgie und zählt zu den entscheidendsten Errungenschaften in der Geschichte der Medizin.



Die wichtigste Aufgabe in der Anästhesie ist die Überwachung der lebenswichtigen Körperfunktionen während der Operation.



Betreuung eines Patienten auf der Intensivstation.

OBER- UND FACHÄRZTE

Erster OA Dr. Rupert Zingl
OÄ Dr. Ingrid Ausserhofer-Blaschitz
OÄ Dr. Claudia Christanz
OA Dr. Armin Gradwohl
OÄ Dr. Sonja Koller
OÄ Dr. Irmgard Loidl
OÄ Dr. Gerda Piron
OÄ Dr. Barbara Pirzl-Stadlhofer
OÄ Dr. Ulrike Romirer
OA Dr. Dietmar Schauer
OA Dr. Martin Solhdju

ASSISTENZÄRZTE

Ass. Dr. Manuel Schantl

PFLEGE

ICU: Stationsleitung
DGKP Gerhard Flicker

Anästhesiologie: Stationsleitung
DGKP Doris Schwarz

9 Betten



Die meisten Eingriffe im Bauchraum werden in unserer Abteilung minimal-invasiv durchgeführt. Hier kombiniert mit einem transanal Zugang für tiefsitzende Mastdarntumore.

ABTEILUNG FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Die Chirurgische Abteilung am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz gilt als weit über die Grenzen der Steiermark bekannte Institution mit den Schwerpunkten Darm- und Schilddrüsenchirurgie. Traditionell sind wir jedoch allgemeinchirurgischer Grundversorger in Graz-Mitte und sehen unsere Verantwortung in der unkomplizierten, respektvollen und qualitätsorientierten Patientenversorgung mit dem Angebot modernster chirurgischer Behandlungsmethoden.

SPEKTRUM

Die Abteilung für Chirurgie am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz unter der Leitung von Prim. Prof. Dr. Felix Aigner MBA FACS FEBS umfasst 10 Ober- und Fachärzte sowie 3 Assistenzärzte und 5 Sekundärärzte und erfüllt als Teil des Lehrkrankenhauses der Medizinischen Universität Graz seinen ganzjährigen Ausbildungsauftrag von Studierenden im klinisch-praktischen Jahr (KPJ). Die Abteilung verfügt derzeit über 60 systemisierte Betten und 4 Betten auf der interdisziplinären Intensivpflegestation des Hauses. Es wird das gesamte Spektrum der

Chirurgie des Verdauungstraktes sowie der endokrinen Chirurgie mit Schwerpunkt der Chirurgie von Schilddrüsenerkrankungen, der Chirurgie der weiblichen Brustdrüse, der Hernienchirurgie und der Varizenchirurgie angeboten. Insgesamt werden jährlich ca. 5.000 stationäre und tagesklinische Operationen in derzeit 3 Operationssälen sowie 3.000 Endoskopien (1.000 Gastroskopien, 2.000 Kolonoskopien) durchgeführt. Die meisten abdominalen Eingriffe werden mittlerweile minimalinvasiv (laparoskopisch) durchgeführt.

ZENTRUM

Schwerpunktmäßig werden an der Abteilung sämtliche Eingriffe des Magen-Darmtraktes vor allem chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) und onkologischer Erkrankungen (Magen-Darmkrebs) angeboten. Unsere Struktur- und Prozessqualität wird jährlich durch einen externen Auditor (Westdeutsche Darm-Centrum GmbH) evaluiert. Damit garantieren wir unseren Patientinnen und Patienten medizinische Versorgung auf höchstem Niveau. Ein deklariertes Schwerpunkt ist die Behandlung koloproktologischer Erkrankungen, was sich durch eine tägliche koloproktologische Sprechstunde inklusiver funktioneller und morphologischer Untersuchungsmethoden (Anomanometrie, Defäkographie, Rektum- und Proktoskopie) sowie eine langjährige Erfahrung mit einer Stomaspezialambulanz und ausgebildeten Kontinenz- und Stoma-beratern auszeichnet.

AUSBILDUNG

Wir verstehen uns als Ausbildungsstätte unseres chirurgischen Nachwuchses und bieten unseren Assistenzärzten ein stufenförmiges Ausbildungskonzept mit jährlicher Evaluation der Ausbildungsziele durch unseren Ausbildungsverantwortlichen an. Als minimal-invasives Zentrum sind wir Hospitationsstätte nationaler und internationaler Ausbildungscurricula und veranstalten regelmäßig Operationskurse für Anfänger und Fortgeschrittene in enger Zusammenarbeit mit dem Institut für

AMBULANZEN

ALLGEMEINE CHIRURGISCHE AMBULANZ
DARMSPRECHSTUNDE
PROKTOLOGISCHE SPRECHSTUNDE
MAMMASPRECHSTUNDE
NACHSORGEAMBULANZ GASTROINTESTINALER TUMORE

KONTAKT

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

Sprechstundenambulanz
Montag bis Freitag, 07:30 - 13:30 Uhr

Coloproktologische Ambulanz
Montag bis Freitag, nach Vereinbarung

Spezial Darmambulanz
Mittwochs, nach Vereinbarung

Magen-Darm-Nachsorge
Donnerstags, nach Vereinbarung

Mamma-Nachsorge
Dienstags, nach Vereinbarung

Mamma-Ambulanz
Dienstags, nach Vereinbarung

ZPA/PNU
Montag bis Freitag

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

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

CHEFSEKRETARIAT

Gabriela Hörz, Tel.: +43 316 7067-13002
gabriela.hoerz@bbgraz.at

ABTEILUNGSVORSTAND

Prim. Prof. Dr. Felix Aigner,
MBA, FEBS FACS
Tel.: +43 (0)316 / 7067-13000



Ein respektvoller Umgang mit meinen Mitarbeitern und der Patient im Mittelpunkt ist Grundlage für verantwortungsbewusstes medizinisches Denken und Handeln.

Anatomie der Medizinischen Universität Graz. Primarius Aigner ist Prüfer zum Europäischen Facharzt für Koloproktologie (EBSQ coloproctology).

WISSENSCHAFT

Medizinische Versorgung auf höchstem Niveau verlangt fortwährendes Streben nach Innovationen und kritische Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen auf dem Gebiet der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Die Abteilung für Chirurgie nimmt aufgrund der hohen Fallzahlen vor allem von koloproktologischen Eingriffen an nationalen und internationalen Studien teil und ist an der Weiterentwicklung innovativer Zugangswege in der minimal-invasiven Chirurgie (z.B. transanale Rektumchirurgie) beteiligt.

Primarius Aigner ist aufgrund seines universitären Hintergrundes nach wie vor mit führenden europäischen Forschungseinrichtungen vernetzt und betreut wissenschaftliche Projekte und Doktorarbeiten.

MULTIPROFESSIONALITÄT

Ärzte und Pflegepersonal arbeiten auf den 4 Bettenstationen (inklusive 2 Wochenstationen) und im OP intensiv und auf Augenhöhe im Dienste unserer Patienten miteinander und versuchen ständig Prozesse und Behandlungspfade sowie Aufnahme und Entlassung unserer Patienten im Sinne von Lean Management zu optimieren (zentrales Patientenmanagement, Shop-floor-board Meetings, interprofessionelle Fortbildungsveranstaltungen). ■

OBER- UND FACHÄRZTE

Erster OA Dr. Gerald Seitinger
OA Dr. Martin Mitteregger, FEBS
OA Dr. Philipp Geiger
OA Dr. Manfred Kern
OA Dr. Manfred Nothnagel
OA Dr. Michael Popovits
OA Dr. Stefan Uranitsch
OA Dr. Erich Willhuber
OÄ Dr. Petra Schuh
FA Dr. Markus Stiegler

ASSISTENZÄRZTE

Ass.ⁱⁿ Dr. Nicole Homfeld
Ass.ⁱⁿ Dr. Caterina Allmer
Ass. Dr. Edin Smajic
Ass. Dr. Tobias Meikl

SEKUNDÄRÄRZTE

Dr.ⁱⁿ Manuela Ehrenhöfer
Dr.ⁱⁿ Birgit Kürbisch
Dr.ⁱⁿ Michaela Liendlbauer
Dr.ⁱⁿ Ulrike Schöfer
Dr. David Hindinger

PFLEGE

Stationsleitungen:
ICU, DGKP Gerhard Flicker

B.1 Ost DGKP Silvia Lorenz
B.1 West DGKP Johanna Leopold-Lackner
A.3 / B.3 West DGKP Veronika Fliher
B.3 Ost DGKP Romana Stöckl

60 systemisierte Betten
4 Betten Intensivpflegestation



OA Dr. Martin Mitteregger in der Proktologischen Ambulanz.



Eine stetig zunehmende Anzahl von Patientinnen wird minimalinvasiv mittels Schlüssellochchirurgie (Laparoskopie) operiert.

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



lerne dein Tun stets zu hinterfragen um gegebenenfalls Dinge zu verbessern und nicht schon in der Veränderung allein das Bessere zu sehen!

AMBULANZEN
GYNÄKOLOGISCHE AMBULANZ
URODYNAMISCHE AMBULANZ

KONTAKT
Ambulanzzeiten:
Gynäkologische Ambulanz
Montag, Dienstag, Mittwoch und Freitag, 08:00 – 14:00 Uhr

Urodynamische Ambulanz
Jeden 2. Donnerstag, 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

ABTEILUNG FÜR GYNÄKOLOGIE

Die gynäkologische Abteilung der Barmherzigen Brüder umfasst 20 systemisierte Betten mit durchschnittlich 1200 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 Genitales. Die Gynäkologie ist eingebunden in ein interdisziplinäres Projekt der Barmherzigen Brüder, wobei unsere Patientinnen gemeinsam mit chirurgischen und internen Patientinnen auf unterschiedlichen Stationen stationär behandelt werden.

LAPAROSKOPIE (BAUCHSPIEGELUNG)
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) möglich.

- Gebärmutterentfernungen
- Myome der Gebärmutter
- Krankhafte Veränderungen der Eileiter und Eierstöcke
- Entzündungen im Beckenbereich
- Lymphknotenentfernung
- Gut- und bösartige Erkrankungen der weiblichen Brust

HYSTEROSKOPIE (GEBÄRMUTTERSPIEGELUNG)
Die Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) ermöglicht dem Arzt über den natürlichen Zugangsweg über die Scheide einen direkten Blick in das Innere der Gebärmutter. Verschiedene krankhafte Prozesse der Gebärmutter, wie Blutungsstörungen, Sterilitätsprobleme, auffällige Befunde im Ultraschall oder Missbildungen der Gebärmutter können auf diese Weise abgeklärt werden.

BEHANDLUNG BÖSARTIGER GESCHWÜLSTE IM BECKENBEREICH
Die häufigsten bösartigen Geschwülste des Beckens betreffen in der Frauenheilkunde die Gebärmutter und Eierstöcke (Uterus-

karzinom, Ovarialkarzinom). Lymphknotenentfernungen und im Falle eines Eierstockkrebses auch Entfernungen möglicherweise befallener Absiedlungen im Bauchraum in enge Zusammenarbeit mit der Abteilung für Chirurgischen vorgenommen werden.

ULTRASCHALLDIAGNOSTIK (SONOGRAPHIE)
Die Ultraschall Diagnostik (Sonographie) ist das am weitesten verbreitete bildgebende Untersuchungsverfahren in der Medizin. Seit ihrer Einführung vor etwa 50 Jahren in der Geburtshilfe und Gynäkologie hat sich die Sonographie in fast allen medizinischen Fachbereichen durchgesetzt.



Sonographie bei einer Patientin.



BELASTUNGSINKONTINENZ (STRESSINKONTINENZ)
Die Belastungsin kontinenz ist die häufigste Form der Blasenschwäche bei Frauen. Früher wurde sie auch häufig als Stressinkontinenz bezeichnet, wobei das Wort Stress hier nichts mit psychischer Belastung zu tun hat, sondern die physische Belastung des Verschlusses der Harnblase bezeichnet, wie sie beim Niesen, Husten, Lachen oder Tragen von Lasten vorkommt, sowie durch Schwangerschaften, natürliche Geburten, Bindegewebschwäche und Alterungsprozesse entsteht. Seltener sind Störungen des Schließmuskels in Folge von Nervenschädigungen oder Schäden des Muskels selbst für die Belastungsin kontinenz verantwortlich.

SENKUNGSBESCHWERDEN (BLASEN-UND GEBÄRMUTTERSSENKUNG)
Die Senkung von Scheide und/oder Gebärmutter gewinnt mit steigender Lebenserwartung der Frau immer mehr an Bedeutung. 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 zu der von der Patientin angegebenen individuellen Erwartungshaltung.

DAS BESONDERE ...
... in der Abteilung für Gynäkologie ist 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. ■

OBER- UND FACHÄRZTE
OA Dr. Christian Schauer
OÄ Dr. Carmen Siebenhofer
OÄ Dr. Susanne Zach
FÄ Dr. Barbara Herritsch

ASSISTENZÄRZTE
Ass.ⁱⁿ Dr. Verena Lessiak
Ass.ⁱⁿ Dr. Hanna Rinner

STATIONSÄRZTE
Dr.ⁱⁿ Gerda Sallinger
Dr.ⁱⁿ Christine Brunner

PFLEGE
Stationsleitungen
B.1 Ost DGKP Silvia Lorenz
B.1 West DGKP Johanna Leopold-Lackner
B.3 Ost DGKP Romana Stöckl
A.3 / B.3 West DGKP Veronika Flieher

20 systemisierte Betten



OA Dr. Martin Semmelrock bei der Durchführung einer Ultraschalluntersuchung in der Inneren Ambulanz.

ABTEILUNG FÜR INNERE MEDIZIN I

Die Abteilung für Innere Medizin I versteht sich als allgemein internistische Abteilung mit zusätzlicher Schwerpunktbildung. In den letzten 12 Jahren konnten zum bereits vorhandenen Schwerpunkt Nephrologie mit Dialyse zusätzlich im Bereich der Gastroenterologie, Kardiologie, Hämato-Onkologie und Intensivmedizin etabliert werden. Durch die Übersiedelung der Abteilung Innere Medizin II aus Eggenberg in die Marschallgasse wird das Spektrum noch einmal erweitert und bietet nun nahezu alle Zusatzfächer der Inneren Medizin an.

GASTROENTEROLOGIE UND HEPATOLOGIE

Die Diagnose und Behandlung von gastroenterologischen und hepatologischen Erkrankungen hat in unserem Haus eine besondere Tradition. So wurden die ersten flexiblen Magen- und Darmspiegelungen in der Steiermark von Prim. Kögler durchgeführt und bis heute in hoher Frequenz weitergeführt. Durch die Übersiedelung der Inneren Medizin II aus Eggenberg und dem Umbau in der Marschallgasse werden in Zukunft mehr als 10.000 Eingriffe pro Jahr möglich sein.

Ein ausgewiesener Schwerpunkt beider internistischer Abteilungen liegt im Bereich der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.

Für die Betreuung dieser Patientinnen und Patienten sind speziell geschulte Gastroenterologen und zusätzlich auch diplomiertes Gesundheits- und Pflegepersonal mit CED-Zusatzausbildung vorhanden. Dieses Erfolgskonzept hat dazu geführt, dass mittlerweile mehr als 900 Patienten mit Biologika-Therapien regelmäßig ambulant betreut werden. Ein CED-Board in Analogie zum Tumorboard wurde ebenfalls etabliert.

Darüber hinaus bietet die Innere Medizin I gemeinsam mit der Inneren Medizin II seit 2012 Lebervenenverschlussdruckmessungen für Patienten mit Leberzirrhose zur Diagnostik und Therapieoptimierung an.

NEPHROLOGIE

Der nephrologische Schwerpunkt mit Dialyse ist seit beinahe 3 Jahrzehnten ein Schwerpunkt der Abteilung. Die Dialysestation mit sieben Dialyseplätzen besteht seit 1993 und hat als Akutdialysezentrum rechts der Mur eine enge Kooperation mit dem LKH Graz II Standort West und auch mit der Medizinischen Universität Graz. Im Bedarfsfall bieten wir kontinuierliche und diskontinuierliche Blutwäscheverfahren an. Darüber hinaus betreiben wir eine allgemeine nephrologische Ambulanz und eine Nachsorgeambulanz für nieren- und nierenpankreastransplantierte Personen an.



Dialysestation mit sieben Dialyseplätzen.

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

Eva Kleindienst, Tel.: +43 316 7067-12002
eva.kleindienst@bbgraz.at

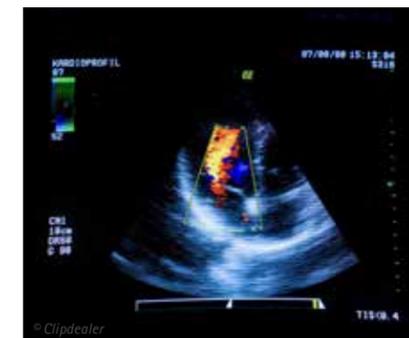
HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

In den letzten Jahren konnte der Schwerpunkt für Hämatologie und Onkologie durch eine personelle Aufstockung und die Etablierung der Tagesklinik deutlich gestärkt und vergrößert werden. So werden derzeit mehr als 3.000 Patientinnen und Patienten mit hämato/onkologischen Erkrankungen ambulant und eine Vielzahl auch stationär behandelt. Darüber hinaus besteht durch die enge Zusammenarbeit mit der Chirurgie und Gynäkologie des Hauses ein onkologischer Schwerpunkt in der Betreuung und Nachsorge von operierten Patientinnen und Patienten. In einem wöchentlichen interdisziplinären Tumorboard in Zusammenarbeit mit der Klinischen Abteilung für Onkologie der Medizinischen Universität Graz wird, wie international gefordert, die optimale Therapie für jeden Patienten interdisziplinär diskutiert und festgelegt. Bei komplexen hämatologischen Erkrankungen greifen wir auf die Expertise des hämatologischen Tumorboards der Universitätsklinik zurück, was unseren Patientinnen und Patienten eine optimale Behandlung garantiert.

KARDIOLOGIE UND INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN

Im Bereich der Kardiologie besteht ein besonderer Schwerpunkt im Bereich der nicht-invasiven Kardiologie. So wurden neben einer allgemeinen kardiologischen Ambulanz eine Schrittmacher- sowie Herzinsuffizienzambulanz etabliert. Apparativ stehen neben kardiologischen Ultraschallgeräten ein modernes Herz-CT-Gerät zur

morphologischen Beurteilung und durch die Kooperation mit dem Institut für Nuklearmedizin die Myokardszintigraphie zur funktionellen Diagnostik in bewährter Weise zur Verfügung. Somit wird beinahe das gesamte Spektrum der konservativen Kardiologie in unserem Hause angeboten.



Im Bereich der internistischen Intensivmedizin stehen unseren Patientinnen und Patienten vier voll ausgestattete Intensivbetten der Kategorie 2 zur Verfügung. Nach Fertigstellung des Umbaus werden den beiden internistischen Abteilungen hinkünftig 7 Intensivplätze zur Verfügung stehen. ■

ABTEILUNGSVORSTAND

Prim. Univ.-Doz. Dr.
Martin Schumacher
Tel.: +43 (0)316 / 7067-12001



Es gibt tausend Krankheiten, aber nur eine Gesundheit. (Ludwig Börne)

OBER- UND FACHÄRZTE

Erste OÄ Dr. Eva Hubmann
OÄ Dr. Andrea Hammerl-Steiner
OÄ Dr. Gerlinde Löffler
OA Dr. Heribert Loibner
OA Dr. Ronald Otto
OA Dr. Raphael Schellnegger
OÄ Dr. Anne Schober
OA Dr. Martin Semmelrock
OÄ Dr. Andrea Schöpflin
OA Dr. Daniel Maria Mayer
FÄ Dr. Wiltrud Buchhäusl
FÄ Dr. Monika Schmidt
FÄ Dr. Elisabeth Spielhofer
FA Dr. Clemens Zach

ASSISTENZÄRZTE

Ass. Dr. Martin Köstenbauer
Ass. Dr. Anna Lembeck
Ass. Dr. Cornelia Schermann
Ass. Dr. Melanie Huber

STATIONSÄRZTE

Dr. Veronika Hammer
Dr. Magdalena Unger

PFLEGE

Stationsleitungen
B.2 Ost DGKP Heike Marterer
B.2 West DGKP Brigitte Windisch
B.3 Ost DGKP Romana Stöckl
A.3 / B.3 West DGKP Veronika Flieher

100 systemisierte Betten
4 Betten Intensivpflegestation



Sonographie der Schilddrüse bei einer Patientin.

ABTEILUNG FÜR INNERE MEDIZIN II

Der Weg von der Belegabteilung zur Akutmedizin wurde seit Anfang 2014 Schritt für Schritt begonnen und seither beharrlich fortgesetzt. In diesem Sinne gibt es auch eine Kooperation mit der EBA des Standortes West des LKH Graz II zur Übernahme von Patienten. Weiters werden auch Akutpatienten aus der ZNA unseres Hauses an der Abteilung stationär aufgenommen.

THYREOIDOLOGIE

Den Schwerpunkt Schilddrüsenerkrankungen gibt es seit über 40 Jahren. Mittelpunkt ist die Schilddrüsenambulanz mit mehr als 8.000 Patientenkontakten pro Jahr eine der größten in Südösterreich. Während eines Termins erfolgen Anamnese-gespräche, klinische Untersuchungen, Labor und Sonographie, bei Bedarf auch Feinnadelpunktion und in Zusammenarbeit mit der Nuklearmedizin eine Szintigraphie. Eher selten müssen Patienten stationär behandelt werden. Für notwendige Operationen besteht eine enge Kooperation mit der Abteilung für Chirurgie im Haus. Alle Patienten mit einem Schilddrüsenkarzinom werden im interdisziplinären Tumorboard besprochen. Für Patienten mit Karzinom wurde von uns eine Selbsthilfegruppe initiiert.

RHEUMATOLOGIE

Unser Rheuma-Team hat über 6.000 ambulante Patientenkontakte pro Jahr und ist damit in der Steiermark versorgungsrelevant. Die Abklärung von Erstmanifestationen einer entzündlich rheumatischen Erkrankung erfolgt oft im Rahmen eines stationären Kurzaufenthaltes. Innerhalb von wenigen Tagen erfolgen Rheumastatus, Labor, Arthrosonographie, Röntgen, MR und Skelettszintigraphie. Ein Arzt des Rheumateams stellt die Diagnose und der Patient wird mit einem Therapievor-schlag wieder entlassen. Für Einschulungen auf neue Medikamente etc. steht diplomiertes Pflegepersonal mit rheumatologischer Spezialausbildung bereit. Täglich werden bis zu 10 Gelenkpunktionen diagnostisch und therapeutisch durchgeführt. In unserem Institut für Labordiagnostik erfolgt die umgehende Analyse der Punktatflüssigkeit.

DIABETOLOGIE UND STOFFWECHSELMEDIZIN

Unsere Diabetesambulanz ist mit rund 600 Patientenkontakten pro Jahr die zweitgrößte der Steiermark. Es werden ausschließlich insulinpflichtige Diabetiker betreut. Dabei wird das gesamte Therapiespektrum inklusive Insulinpumpen abgedeckt. Wichtiger Teil des Behandlungskonzeptes ist die Diabetesberatung durch diplomiertes Pflegepersonal mit entsprechender Zusatzausbildung. Weiters besteht auch eine Zusammenarbeit mit dem Team der Diätologie.

Für Patienten mit schwer therapierbaren Hyperlipidämien haben wir seit 2018 die Anerkennung als Zentrum zur Verschreibung der PCSK9-Hemmer bei entsprechender Indikationsstellung.

GASTROENTEROLOGIE UND HEPATOLOGIE

Wir behandeln Patienten mit dem gesamten Spektrum von Magen-, Darm- und Pankreas-erkrankungen, wobei unseren Schwerpunkt die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen darstellen. In enger Kooperation mit der Abteilung für Inneren Medizin I betreiben wir die CED-Ambulanz. Auch hier ist die Zusammenarbeit mit speziell ausgebildetem Pflegepersonal unumgänglich. Komplexe Fallbesprechungen erfolgen im interdisziplinären CED-Board. Die exzellente Zusammenarbeit mit der Abteilung für Chirurgie ist für die Versorgung unserer Patienten von großem Vorteil. Bei Lebererkrankungen liegt unser Fokus auf der Leberzirrhose und

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

Lisa Urschler, Tel.: +43 316 7067-21000
lisa.urschler@bbgraz.at



ABTEILUNGSVORSTAND
Prim. Dr. Gerhard Reicht
Tel.: +43 (0)316 / 7067-21000

*Der alte Arzt spricht Lateinisch.
Der junge Arzt spricht Englisch.
Der gute Arzt spricht verständlich.*

ihren Komplikationen, sowie den immunologischen Lebererkrankungen. Für die Abklärung steht uns das gesamte Spektrum an Labor, Sonographie inkl. Elastographie, Leberblindpunktion und gezielte Herdpunktion, Endoskopie inkl. Varizenbanding sowie Lebervenenkatheter zur Verfügung. Auch in diesem Bereich besteht eine Kooperation mit der Abteilung für Inneren Medizin I und auch der Abteilung für Radiologie.

ENDOSKOPIE

Über 10.000 Endoskopien werden pro Jahr in unserer Endoskopie durchgeführt. Die Abteilungen für Innere Medizin I und II sowie für Chirurgie stellen jeweils Ärzte, um dieses Pensum zu bewältigen. Gemäß dem Schwerpunkt Gastroenterologie werden von uns folgende Spezialuntersuchungen angeboten:

- Endoskopischer Ultraschall,
- Kapselendoskopie,
- Single-Ballon-Enteroskopie,
- 24-h-pH-Metrie und Ösophagusmanometrie



Gelenkpunktion am Patienten.

In enger Kooperation mit der Inneren Medizin I erfolgen Radiofrequenzablation im Ösophagus, Magen und Rektum sowie ERCP.

Wir versuchen den Anteil an ambulanten Endoskopien sukzessive zu steigern. Nach Terminvereinbarung wird der Patient zu einem Aufklärungsgespräch einberufen und in der darauffolgenden Woche erfolgt meist die ambulante Endoskopie. In der Regel kann der Patient nach einer Stunde in Begleitung das Krankenhaus wieder verlassen.

STATIONÄRER AUFENTHALT

Für die Aufnahme von über 5.100 stationären Patienten stehen uns die beiden neuen und modernst eingerichteten Pflegestationen A1 und A2 für Allgemeinpatienten zur Verfügung. Sonderklassepatienten werden im dritten Stock auf der interdisziplinären Sonderklassestation aufgenommen. ■



Endoskopie

OBER- UND FACHÄRZTE

Erster OA Dr. Georg Binter
OÄ Dr. Andrea Engassner
OA Dr. Georg Fleischmann
OÄ Dr. Elke Hammer
OÄ Dr. Simone Klein
OA Dr. Raimund Lunzer
OÄ Dr. Karin Nadler
OÄ Dr. Doris Reisner
OA Dr. Bernd Schubert
OA Dr. Peter Skrabl
OÄ Dr. Edith Wipfler-Freibmuth
FÄ Dr. Margit Stablhofner
FÄ Dr. Johanna Reiterer

ASSISTENZÄRZTE

Ass.ⁱⁿ Dr. Beatrice Egger
Ass.ⁱⁿ Dr. Stefanie Klomberg
Ass.ⁱⁿ Dr. Iris Kraxner
Ass.ⁱⁿ Dr. Stefanie Lindschinger
Ass. Dr. Alexander Moosbrugger
Ass.ⁱⁿ Dr. Kerstin Murgg
Ass. Dr. Georg Pratl

STATIONSÄRZTE

Dr.ⁱⁿ Meike Gölles
Dr.ⁱⁿ Natalie Otto

PFLEGE

Stationsleitungen
A.1 DGKP Eva Gribat
A.2 DGKP Marianne Pischler
A.3 / B.3 West DGKP Veronika Fliether

100 systemisierte Betten



2,9 Millionen Analysen wurden 2019 befundet.

INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE UND CHEMISCHE LABORDIAGNOSTIK

Das Laborinstitut besteht aus dem Zentrallabor Marschallgasse und dem Satelliten Labor UKH Steiermark Standort Graz. Wir versorgen das Krankenhaus Barmherzige Brüder Graz, das LKH Graz II Standort West und das Krankenhaus UKH Steiermark Standort Graz rund um die Uhr. In den Randzeiten sind wir auch für das Krankenhaus der Elisabethinen Graz zuständig.

GESCHICHTLICHES

Im Herbst 2003, also vor mittlerweile 17 Jahren, wurde der Laborverbund gegründet. Zu diesem gehörte das Zentrallabor in Eggenberg, das Satellitenlabor in der Marschallgasse und das Satellitenlabor im UKH Graz mit dem angrenzenden Blutdepot. 2014 wurde es in ein Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik umgewandelt. Mit der Übersiedlung des Zentrallabors in die Marschallgasse wurde ein wichtiges Zeichen für eine optimale Versorgung von Graz Mitte gesetzt.

LEISTUNGSSPEKTRUM

Das Analysenspektrum umfasst die Routinediagnostik in den Bereichen Klinische Chemie, Hämatologie, Gerinnungsdiagnostik

und Immunologie, aber auch zahlreiche Spezialuntersuchungen wie Immunfluoreszenz-Mikroskopie, isoelektrische Fokussierung, Hämoglobindiagnostik, hämatologische Zytologie und Spezialuntersuchungen in der Gerinnungsanalytik.

Untersucht werden Blut, Harn, Stuhl und diverse Sondermaterialien wie Liquor oder Punktate. Die Analysenanforderung und auch die Befundübermittlung erfolgen elektronisch über eine Kommunikation zwischen dem Labor- und den Krankenhausinformationssystemen der beteiligten Krankenanstalten. Um Probenverwechslungen zu vermeiden, werden die Probenröhrchen schon vor der Abnahme mit einem Barcode-Etikett versehen.

Die meisten Analysen werden vollautomatisch auf integrierten Geräten erstellt, wobei jede Untersuchung von einer BMA oder MTF überprüft wird, um etwaige Fehler auszuschließen. Dabei wird bei auffälligen Messergebnissen die Analyse wiederholt, unplausible Ergebnisse werden dem ärztlichen Laborpersonal zur Überprüfung vorgelegt. Als Serviceleistung werden die Zuweiser bei kritischen Laborwerten zusätzlich telefonisch verständigt.

Neben der Richtigkeit der Messergebnisse ist für das Labor die Schnelligkeit der Abarbeitung und die Freigabe der Befunde ein Qualitätskriterium. Ziel ist es, im Notfall die Befunderstellung innerhalb einer Stunde nach Probeneingang zu gewährleisten.

2010 erreichten wir erstmals die 2 Millionen Grenze an durchgeführten Analysen, mittlerweile können wir zu Recht stolz darauf sein, für das Jahr 2019 2,9 Millionen Analysen befundet zu haben.

LOGISTIK

Für den Transport der zu untersuchenden Proben besteht mittlerweile ein hochentwickeltes logistisches System: Routineproben werden vom Standort UKH Steiermark Standort Graz und LKH Graz II Standort West wochentags täglich 5 Mal in das Zentrallabor transportiert, wo der Großteil der Proben abgearbeitet wird. Proben für seltene Spezialanalytik, die in unserem Institut nicht angeboten wird, wird an Kooperationslabors versandt. Die Notfälle werden tagsüber an beiden Laborstandorten

LABORINSTITUT FÜR MEDIZINISCHE UND CHEMISCHE DIAGNOSTIK

Zentrallabor Graz-Marschallgasse:
Montag bis Freitag, 07:00 – 16:00 Uhr

Satellitenlabor UKH Steiermark Standort Graz:
Montag bis Sonntag, 00:00 – 24:00 Uhr

Blutdepot/Standort UKH Steiermark Standort Graz:
Montag bis Freitag, 07:00 – 19:00
Wochenende/Feiertags, 07:00 – 17:00

Telefonnummer/Fax:
+43 316 7067-21500, Fax DW 21505
mariana.stettin@bbgraz.at



ABTEILUNGSVORSTAND
Prim. Dr.ⁱⁿ Mariana Stettin, MPH
Tel.: +43 (0)316 / 7067-21500

Werte messen, aber den Menschen sehen.

abgearbeitet, nach 14:30 Uhr und an Sonn- und Feiertagen erfolgt die Notfallsanalytik ausschließlich im Satellitenlabor im UKH. Das dort angeschlossene Blutdepot mit einem immunhämatologischen Labor wird in Kooperation mit unseren Vertragspartnern AUVA und KAGES geführt. Im Jahr werden dort 2800 Blutkonserven ausgegeben und etwa doppelt so viele Blutgruppenbestimmungen durchgeführt.

Seit 2014 werden auch die Krankenhäuser der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan und das Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt labormedizinisch von uns betreut. Der Probentransport erfolgt wochentags täglich, die medizinische Validation wird von den Laborfachärzten in Graz durchgeführt. Dies gilt sowohl für Proben, deren Analytik in Graz, aber auch von Analysen, welche in den Laboratorien der Krankenhäuser St. Veit und Klagenfurt durchgeführt werden.



Die meisten Analysen werden vollautomatisch auf integrierten Geräten erstellt.

SERVICE

Neben den analytischen Tätigkeiten im Labor gewinnt die labormedizinische Befundungs- und Beratungstätigkeit durch die Zunahme der Spezialdiagnostik immer mehr an Bedeutung. Die Beratung erfolgt über die EDV-gestützte Befundung in schriftlicher Form, weiters wird auch die telefonische Erreichbarkeit der Labormediziner immer mehr genutzt und positiv angenommen. Durch die elektronische Vernetzung mit den anderen Krankenhaussystemen ist es uns möglich, auch für die externen Häuser die Befundung zeitnahe zur Verfügung zu stellen. Zu unseren besonderen Serviceleistungen gehört die Schulungs- und Fortbildungstätigkeit zu den Themen Transfusionsmedizin und Präanalytik.

QUALITÄT

Ein besonderes Augenmerk wird auf die Qualitätssicherung gelegt. Neben der dokumentierten internen Qualitätskontrollen und der regelmäßigen Teilnahme an externen österreichweiten und internationalen Ringversuchsprogrammen ist unser Laborverbund seit dem Jahr 2009 nach EN ISO 9001:2015 zertifiziert. Die Zertifizierung erfolgte im Verbund der „Lab Group“, die neben unserem Laborinstitut mittlerweile sämtliche Labore der Barmherzigen Brüder in Österreich sowie jene der Vinzenz Gruppe beinhaltet. Zur Erhaltung und dem weiteren Ausbau unserer fachlichen Expertise nehmen die ärztlichen und technischen Mitarbeiter regelmäßig an internen und externen Fortbildungsveranstaltungen teil. ■

OBERÄRZTE

OA PD Dr. Christoph Robier
OA Dr. Gerhard Nordberg

MEDINISCH TECHNISCHER DIENST

Leitung Silvia Seyfried
Leitung Renate Walcher

BIOMEDIZINISCHE ANALYTIKERINNEN

Ramona Bariz, Daniela Blattl
Mag.a Maximiliane Haas, Isabella Hable
Helga Handler, Sabine Hell
Maria Hofbauer, Barbara Hödl
Anneliese Höfler, Renate Jauk
Ruth Juric, Gudrun Knaus
Sonja Kogler, Maria Luise Kremser
Claudia Leiner (AUVA)
Mira Moser, Margot Pfeiffer
Daniela Pointner (AUVA)
Nadine Rösl
Aurelia Scherthner
Katazyna Schmid
Brigit Schröttner, Petra Sieberer
Elisabeth Sopper (AUVA)
Eva Stangl-Strasser
Birgit Stelzl-Karbasch
Daniela Stocker
Claudia Zmugg

MEDINISCH TECHNISCHE FACHKRAFT

Karla Mauser
Barbara Suppan

MEDIZINISCHE ASSISTENTIN

Bianca Rinner

LABORGEHILFIN

Andrea Carrara

ZENTRALE NOTAUFNAHME (ZNA)

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



NOTAUFNAHME



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



Leitender DGKP Christoph Litscher
Tel.: +43 (0)316 / 7067-16743
Fax: +43 (0)316 / 7067-15619



NOTAUFNAHME ÖFFNUNGSZEITEN DERZEIT

Montag bis Freitag
07:30 - 14:00 Uhr



Durch die Etablierung der zentralen Notaufnahme vor einigen Jahren haben Zuweiser sowie Patienten die Möglichkeit, ohne Terminvereinbarung mit akuten Problemen unser Haus aufzusuchen (z.B. akuter Brustschmerz, akuter Bauchschmerz, vom Hausarzt erachtete akute Behandlungs-/Untersuchungsbedürftigkeit). Hier werden Patienten strukturiert nach dem Manchester Triage Score beurteilt und entsprechend nach Dringlichkeit abgeklärt und behandelt. Diese Einheit wird von Ärzten aller bettenführenden Abteilungen - also Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie - betreut und wurde im letzten Jahr von fast 6.000 Patienten in Anspruch genommen.

Durch den Zubau kann eine deutliche Verbesserung der räumlichen und strukturellen Situation geboten werden. Es stehen ein Triageraum, 4 Untersuchungsräume, ein Isolierzimmer für infektiöse Patienten sowie ein modern ausgestatteter Schockraum zur Verfügung. Zusätzlich haben wir die Möglichkeit Patienten für einen begrenzten Zeitraum zu monitorisieren und zu überwachen, um dann entscheiden zu können, ob sie auf die Intensivstation oder eine Normalstation müssen oder nach Hause entlassen werden können.

Die Notaufnahme nimmt an der VirtEBA teil, wird also auch regulär von Rettungen angefahren. ■





Nuklearmedizinische Untersuchung eines Patienten.

INSTITUT FÜR NUKLEARMEDIZIN

Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie sind längst ein fixer Bestandteil des medizinischen Alltages. Sie ermöglicht die Darstellung von Stoffwechselfvorgängen in verschiedenen Organen, mit der Möglichkeit auch therapeutisch einzugreifen.

DIAGNOSTIK

Wir bieten funktionsszintigraphische Untersuchungen der Knochen und Gelenke, Herz, Lunge, Niere, Nebenniere, Leber, Milz, Hirn, Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Wächterlymphknoten-Markierung (zertifizierter Kooperationspartner des BGZ Graz West), gastroenterologische Untersuchungen, Antigranulozyten-Szintigraphie, Immun- und Rezeptorszintigraphie.

THERAPIE

Radiojodtherapie der Schilddrüse, Radiosynoviorthese verschiedener Gelenke.

TECHNISCHE AUSSTATTUNG

- Siemens Symbia Intevo Excel, Doppelkopf SPECT/CT Kamera
- Siemens Symbia E, Doppelkopf SPECT Kamera
- Galaxy R, Einkopfkamera
- Uptake Messplatz Isomed 2162
- Gammasonde

ÜBER UNS

Bislang war die Nuklearmedizin Bestandteil der Abteilung für Innere Medizin. Im Zuge der räumlichen Veränderung mit Verlegung der Abteilung in die neuen Räumlichkeiten in der Marschallgasse wird aus der Nuklearmedizin ein eigenständiges Institut. Durch die Anschaffung einer neuen SPECT-CT Einheit hält jetzt auch die Hybridbildgebung Einzug. Künftig können nun neben einer funktionellen Darstellung von Stoffwechselfvorgängen präzisere anatomische/topographische Zuordnungen und eine zusätzliche morphologische Beurteilung erfolgen. Durch enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Abteilung für Radiologie und den Abteilungen für Innere Medizin I und II möchten wir unseren Patienten eine optimale Versorgung und Abklärung bieten.

SPEKTRUM

Neben einem sehr breiten Spektrum an konventionellen nuklearmedizinischen Untersuchungen richtet sich der Fokus auch auf therapeutische Aspekte, wie die Radiojodtherapie der Schilddrüse und die Radiosynoviorthese zur Behandlung von Gelenkentzündungen, sowie Reizzuständen. Durch die intraartikuläre Applikation eines geeigneten Radionuklids werden die entzündeten oberflächlichen Binnenstrukturen des Gelenks „bestrahlt“ ohne den Knorpel zu schädigen.

Schilddrüsenszintigraphien (Knoten-Abklärung, postoperative Kontrollen, Nachsorge) werden künftig über direkte Zuweisung aus dem niedergelassen Bereich möglich sein. Im Rahmen der Schilddrüsenambulanz, welche weiterhin, wie gewohnt, durch die Abteilungen für Innere Medizin I und II angeboten wird, kann eine ganzheitliche Versorgung der Patienten gewährleistet werden. Ein weiterer Aspekt sind minimal-invasive interventionelle Verfahren, wie die sonographisch gezielte Feinnadelpunktion von Schilddrüsenknoten, welche ambulant durchgeführt werden kann.

Im Rahmen der Myocardszintigraphie (Darstellung der Durchblutung des Myocards) wird alternativ zur physiologischen Belastung bei der medikamentösen Belastung seit einiger Zeit Rapiscan (Ragadenoson) eingesetzt. Das hat den Vorteil, dass sich zum einen die Liste der Kontraindikationen reduziert, zum anderen deutlich weniger

NUKLEARMEDIZIN

Bei speziellen Fragestellungen sind Sie als Zuweiserinnen und Zuweiser herzlich eingeladen, mit uns in Kontakt zu treten, um das optimale diagnostische und therapeutische Vorgehen für Ihre Patientinnen und Patienten zu evaluieren.

KONTAKT

Terminvergabe: +43 316 7067-15815
Befund Anforderung Fax: +43 316 7067-12019
Montag bis Freitag, 10:00 - 15:00 Uhr
in vivo.labor@bbgraz.at



ABTEILUNGSVORSTAND
OÄ Dr. Gabriela Binder-Pötsch
FÄ für Nuklearmedizin und Radiologie
Tel.: +43 (0)316 / 7067-21700

„Alles vergeht, mit Ausnahme der guten Werke“

(Johannes von Gott)

Als Fachärztin für Nuklearmedizin und Fachärztin für Radiologie bin ich stets bestrebt den Menschen, die mir ihr Vertrauen schenken, eine optimale zielführende Diagnostik zu ermöglichen. Für mich ist die funktionelle nuklearmedizinische Diagnostik eine ideale Ergänzung zur radiologisch morphologischen Bildgebung.

Nebenwirkungen auftreten und somit von den Patienten gut toleriert wird. Zur Amyloidose-Abklärung eignet sich die Ganzkörperskelettszintigraphie.

Untersuchungen des Knochens und der Gelenke werden insbesondere bei onkologischen Fragestellungen (Ganzkörperskelettszintigraphie bei ossären Sekundärblastomen, Abklärung von Knochenveränderungen im Hybridverfahren, d.h. in Kombination mit CT oder MRT), rheumatologischen oder orthopädischen Fragestellungen (Prothesenlockerung) angeboten.

Lungenszintigraphien werden in SPECT-Technik (Ventilation und Perfusion, Quantitativ - präoperativ) durchgeführt, sowohl im Rahmen der Abklärung einer pulmonalarteriellen Embolie, als auch zur Abklärung einer chronisch thromboembolischen pulmonalen Hypertonie (CTEPH).

Der Vorteil hier liegt darin, dass periphere Emboli gut detektiert werden können und Verlaufskontrollen eine deutlich niedrigere Strahlenbelastung für die Patienten bedeuten, außerdem ist es eine gute Alternative bei Kontraindikationen zur i.v. Kontrastmittel-Applikation.

Bei der Hirnszintigraphie mittels J-123-DaTScan wird die Funktionsfähigkeit von dopaminergen Neuronen in einem Teil des Gehirns, dem Striatum, untersucht. Klinische Fragestellungen sind hier unklare Parkinson Syndrome, oder die Differenzierung zwischen Sonderformen der Demenz und Mb. Parkinson.

Nuklearmedizinisch können vielschichtige gastroenterologische oder endokrinologische Fragestellung geklärt werden (Ösophagus, Magen, Speicheldrüsen, Niere, Nebenniere, Leber, Milz, Schilddrüse, Nebenschilddrüse), unter anderem mit Tc-99m-Pertheneat zur Lokalisation eines Meckel-Divertikels oder markierte Erythrozyten zum Nachweis von Blutungsquellen. Da der gesamte Gastrointestinaltrakt ohne zusätzliche Strahlenbelastung über Stunden beobachtet werden kann, können auch intermittierende Blutungen diagnostiziert werden (Blutungsraten ab 0.1 bis 0.35 ml/min). ■



Schilddrüsenszintigraphie bei einem Patienten.

OBER- UND FACHÄRZTE

OÄ Dr. Andrea Engassner,
FÄ für Innere Medizin und Nuklearmedizin

TEAM

Ursula Ofner, LRT
Gabriele Adam-Reigelneegg, BMA
Karin Gutmann, BMA
Rosina Gutjahr, PA
Teresa Elisabeth Hiden, BSc, RT
Rosa Prem, BMA
Andrea Rothschedl, BMA



Prim. Dr. Rudolf Stacher an der Befund-Konsole.



ABTEILUNGSVORSTAND
 Prim. Dr. Rudolf Stacher
 Tel.: +43 (0)316 / 7067-16733



Wir erzeugen „tiefe Einblicke“ in den menschlichen Körper mit modernster digitaler Bildgebung.

Durch rasche, präzise und schonende Diagnostik sind wir ein kompetenter Ansprechpartner sowohl für Patienten als auch für Ärzte aller Fachrichtungen.

ABTEILUNG FÜR RADIOLOGIE

Seit Herbst 2014 sind die radiologischen Abteilungen am Standort Marschallgasse und Eggenberg unter der Leitung von Prim. Dr. Rudolf Stacher fusioniert und ergänzen sich in ihrem Leistungsportfolio zu einer kompakten radiologisch-diagnostischen Einheit.

Das Ziel ist die umfassende Rund-um die-Uhr-Versorgung sämtlicher bettenführender Stationen auf qualitativ höchstem Niveau – „Gutes tun und es gut tun“ – mit modernsten bildgebenden Methoden, einschließlich minimalinvasiver Diagnostik und Therapie (interventionelle Radiologie).

SCHWERPUNKTE DER RADIOLOGISCHEN ABTEILUNG

- Diagnostik des Magen-Darm-Traktes, insbesondere chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (CED)
- Diagnostik, Staging, Therapiemonitoring und -follow-up bösartiger Magen-Darm-Erkrankungen
- Abklärung der Obstipation und der anorektalen Dysfunktion

- Nicht invasive Diagnostik des kardiovaskulären Systems (Herz-CT – Koronar-CT)
- Diagnostik bei Nieren- und Bluthochdruckerkrankungen
- Diagnostik des Skelettsystems (Osteodiagnostik) und Krankheiten des rheumatischen Formenkreises
- Diagnostik, staging, Therapiemonitoring und -follow-up im gynäkologischen Fachbereich
- Mammadiagnostik und -biopsie (Biopsie, Clip-Markierung sowie stereotaktische Vakuumsaugbiopsie), Galaktographie (Milchgangsdarstellung) und MR-Mammographie
- 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) einschl. Therapie; Phlebographie und Varikographie (Venendarstellung mit Kontrastmittel)
- Minimalinvasive Schmerztherapie: z.B. CT-gezielte Facettengelenksblockaden und periradikuläre Therapie (PRT), Truncus-coeliacus-Blockade u.a.
- Knochendichtemessung: ODM – Osteodensitometrie (DEXA – Dual-Absorptiometrie) und quantitatives CT (QCT)
- Computertomographie (CT): Sämtliche Organregionen, CT-Angiographien (Gefäßdarstellungen), Virtuelle Colonoskopie (Dickdarmuntersuchung ohne Endoskop), sämtliche CT-gezielte Organpunktionen und -interventionen
- Magnetresonanztomographie (MRT): Sämtliche Organregionen, MR-Angiographie, MR-Enterographie (MR-Dünndarmuntersuchung)

Modernste Gerätetechnik und vollständige Digitalisierung in sämtlichen Bereichen ermöglichen ein Verlassen des klassischen Röntgenfilms hin zum „filmlosen Krankenhaus“.

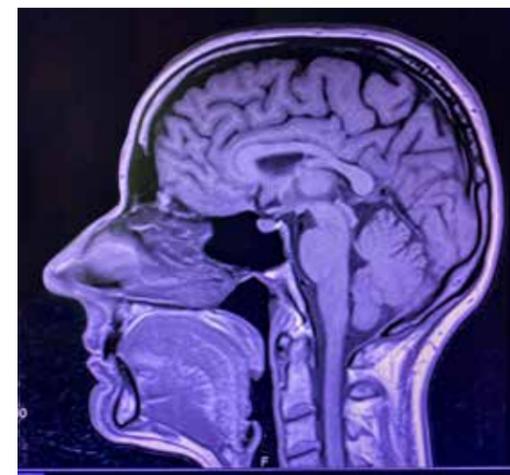
So können Untersuchungsaufnahmen in Sekundenschnelle an sämtliche Stationen per Netzleitung transferiert werden. Dies erlaubt einen schnelleren und sicheren Datenaustausch, eine beschleunigte Therapieeinleitung und verbessert dadurch die interdisziplinäre Kommunikation im hauseigenen Stationsbereich. Durch spezielle Datenleitungen können (nach Patientenzustimmung) Bilddatenübertragungen auch an steirische KAGES-Spitäler und niedergelassene Fachärzte und Institute erfolgen.

Das Leistungsspektrum der Abteilung spannt einen Bogen vom konventionellen Röntgen (volldigitalisiert) über die Knochendichtemessung, die Sonographie (Ultraschall mit Farbdoppler, Power-Doppler, Duplex-Sonographie und Elastographie), die Mammographie, die Durchleuchtung des Magen-Darm-Traktes sowie des Urogenitaltraktes bis hin zur vaskulären und non-vaskulären interventionellen Radiologie. Die Mehrzeilen-Spiral-CT (Computertomographie) der neuesten Generation sowie die MRT (Magnetresonanztomographie) schließen den Kreis des radiologischen Gesamtspektrums. ■

OBERÄRZTE
 Erster OA Dr. Karl Fritz
 OÄ Dr. Andrea Gölles
 OA Dr. Michael Gräschy
 OA Dr. Harald Orthaber
 OÄ Dr. Michaela Probst
 OA Dr. Michael Stiegler

ASSISTENZÄRZTE
 Ass. Dr. Markus Kurbes

KONTAKT
 Montag bis Freitag, 07:00 – 15:00 Uhr
 Telefonnummer/Fax: +43 (0) 316 7067
 DW 15821 Fax DW 15829
 radiologie.sekretariat@bbgraz.at





ABTEILUNG FÜR NEUROLOGIE

Die Abteilung für Neurologie umfasst eine bettenführende Station mit 34 systematisierten Betten, die Ambulanz mit allgemein-neurologischer Ambulanz einschließlich der Spezialambulanzen, ein klinisch-elektrophysiologisches Labor mit angeschlossener Ultraschalleinheit sowie ein Schlaflabor.

Seit Eröffnung der Abteilung 1976 war es immer ein Ziel, die aktuellen Entwicklungen in Therapie und Diagnostik rasch in die Praxis umzusetzen. Als Beispiel dienen der konsequente Aufbau und Ausbau der neurophysiologischen Funktionsdiagnostik, der neurologischen Ultraschalldiagnostik und die Vorreiterrolle in Therapie und Diagnose neuromuskulärer Erkrankungen und der erstmalige Einsatz von Botulinumtoxin bereits 1989 außerhalb von Innsbruck in Österreich. Das zertifizierte MS-Zentrum gehört zu den führenden Zentren in Österreich. Die Etablierung einer auf dem biopsychosozialen Modell basierenden individualisierten Schmerztherapie sowie die Eröffnung des Schlaflabors stellen weitere Meilensteine in der Geschichte der Abteilung dar.

In Kooperation mit den anderen Abteilungen stehen zur umfangreichen diagnostischen Abklärung neurologischer Krankheitsbilder MRT, CT, Nuklearmedizin, Laboruntersuchungen und neuropsychologische Testung zur Verfügung. Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Sozialarbeit ergänzen das Angebot. Die Schwerpunkte der Abteilung liegen insbesondere in der Diagnostik und Behandlung von:

- Neurodegenerativen Erkrankungen (Demenzen, Parkinsonsyndrome)
- Bewegungsstörungen (Botulinumtoxin)
- Multiple Sklerose (MS) und neuroimmunologischen Erkrankungen
- Neuromuskulären Erkrankungen
- Anfallsenerkrankungen (Epilepsie, Synkopen, Schwindel)
- Akuten und chronischen Schmerzen
- Erkrankungen der Wirbelsäule
- Somatoformen Störungen in der Neurologie
- Schlafmedizin

STATIONÄRER BEREICH

Die neurologische Bettenstation bietet neben der Allgemeinen Klasse auch Ein- und Zweibettzimmer für Sonderklassenpatienten. Die Dia-

gnosefindung sowie Behandlung aller Patienten erfolgt entsprechend den neuesten Entwicklungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen unter Berücksichtigung der Leitlinien der nationalen und internationalen Fachgesellschaften. Das Team der Pflege orientiert sich an den modernsten Konzepten der Pflegewissenschaften.

NEUROPHYSIOLOGISCHE FUNKTIONS-DIAGNOSTIK UND NEUROSONOGRAPHIE

Im elektrophysiologischen Labor werden Routine EEG, Langzeit-EEG, Video Monitoring zur Diagnostik und Therapiekontrolle von Epilepsien im stationären und ambulanten Setting durchgeführt. Zur Abklärung neuromuskulärer Erkrankungen kommen Elektromyographie (EMG) Elektroneurographie sowie Motorisch evozierte Potentiale zum Einsatz. Somatosensorisch evozierte Potentiale wie VEP (Visuell evozierte Potentiale), AEP (Akustisch evozierte Potentiale), und SEP (Sensibel evozierte Potentiale) sind unter anderem bei der Abklärung der Multiplen Sklerose essentiell. Mit dem Ultraschall der Extra- und intrakraniellen Arterien zur Evaluation vaskulärer Erkrankungen und der Sonographie peripherer Nerven (bei Carpal tunnel syndrome, Plexusläsionen oder Verletzungen peripherer Nerven) mittels Hochfrequenzschallköpfen werden die Einsatzmöglichkeiten des Ultraschalls in der Neurologie weitgehend abgedeckt. Ergänzt wird das Angebot durch Kipptischuntersuchungen bei autonomen Störungen des Herz-Kreislaufsystems.

NEUROLOGISCHE AMBULANZ

Die neurologischen Ambulanzen wurden bereits 1989 eingerichtet um Patienten einerseits eine Abklärung und Behandlung ambulant zu ermöglichen und ein stationärer Aufenthalt nicht unbedingt erforderlich ist, andererseits aber auch um eine kontinuierliche Nachbetreuung zu gewährleisten. Die Behandlung erfolgt nach ärztlicher Überweisung (Praktischer Arzt oder Facharzt).

Wir weisen darauf hin, dass Terminvereinbarungen für alle Ambulanzen unserer Abteilung ausschließlich telefonisch möglich sind. Die Spezialambulanzen (siehe Infobox) repräsentieren die Expertise entsprechend der Schwerpunktsetzung der Abteilung.

MULTIPLE SKLEROSE

Die stationäre und ambulante Diagnostik umfasst u.a. MRT von Gehirn und Rückenmark, Liquordiagnostik und elektrophysiologische Untersuchungen (Evozierte Potentiale). Akute Schübe werden mit einer Cortison-Infusionstherapie behandelt. Alle zur MS Langzeitbehandlung zur Verfügung stehenden Therapien kommen an unserer Abteilung individuell auf den Patienten abgestimmt zum Einsatz und werden abhängig von der Applikationsart auch ambulant verabreicht. In der MS-Ambulanz wird die Behandlung bezüglich der Verträglichkeit, Laborveränderungen, Spritztechnik und klinischer Verlauf überwacht und eine ausführliche Beratung der Patienten durch die Ärzte und MS Schwestern durchgeführt.

SCHMERZ

Patienten mit chronischen und akuten Schmerzen u.a. im Rahmen von Wirbelsäulenerkrankungen, Kopfschmerzen und neuropathischen Schmerzen werden auf Basis des biopsychosozialen Modells multi- und interdisziplinär (Ärzte mit Schmerzdiplom, Pflege, Physiotherapie, Psychologie-Schmerzgruppe, Sozialarbeit) behandelt. Die Nachbetreuung erfolgt in der Schmerzambulanz. Die Kopfschmerzambulanz bietet Therapie und individuelle Beratung bei allen Formen des Kopfschmerzes.

BOTULINUMTOXIN

Als zertifiziertes Zentrum behandeln wir alle neurologischen Indikationen von Botulinumtoxin wie Dystonien (Torticollis, Blepharospasmus, Schreibkrampf), fokale Spastik, Migräne und selten auch Hyperhidrosen.

AMBULANZ

ALLGEMEIN NEUROLOGISCHE AMBULANZ
NEUROPHYSIOLOGISCHE FUNKTIONS-DIAGNOSTIK (EEG, NLG, EMG, EVOZIERTE POTENTIALE)
SONOGRAPHIE (INTRA- UND EXTRACRANIELLE GEFÄSSE, PERIPHERE NERVEN)
MULTIPLE SKLEROSE-AMBULANZ
BEWEGUNGSSTÖRUNGSAMBULANZ
BOTULINUMTOXIN-AMBULANZ
NEUROMUSKULÄRE AMBULANZ
SCHMERZAMBULANZ
KOPFSCHMERZAMBULANZ
GEDÄCHTNIS-AMBULANZ
EPILEPSIE-AMBULANZ
SCHLAGANFALL-VORSORGE
SCHLAFAMBULANZ

KONTAKT

Montag bis Freitag, 07:30 - 15:00 Uhr
Terminvergabe: +43 316 5989-21300,
Fax DW 21305

STATIONÄRE AUFNAHME

Tel.: +43 316 5989-22025

CHEFSEKRETARIAT

Sabine Koch, Tel.: +43 316 5989-22130
neuro.chefsek@bbggraz.at



ABTEILUNGSVORSTAND

Prim. Dr. Josef Diez
Facharzt für Neurologie und
Psychiatrie/Geriatrie
Tel.: +43 316 5989-22130

Wir bieten ein umfassendes neurologisches Leistungsspektrum, wobei die fachliche Qualität und kontinuierliche Weiterentwicklung, im Vordergrund stehen. Zielgerichtete Diagnostik, Behandlung auf Basis von interdisziplinären Therapiekonzepten, optimaler Pflege und individueller Beratung angepasst an die Bedürfnisse des Einzelnen stellen die Grundlage der Betreuung unserer Patienten dar.

BEWEGUNGSSTÖRUNGEN - MORBUS PARKINSON

Zur Abklärung von Parkinsonsyndromen kommt neben MRT, CT, EEG auch nuklearmedizinische Diagnostik (Dat Scan) zum Einsatz. Neben der konventionellen medikamentösen Therapie bieten wir auch Apomorphin Pumpen Einstellung als auch die Behandlung mittels DuoDopa Pumpen an.

NEUROMUSKULÄRE ERKRANKUNGEN

Es werden Patienten mit erworbenen, angeborenen, entzündlichen und stoffwechselbedingten neuromuskulären Erkrankungen betreut. Dies beinhaltet Myopathien, Polyneuropathien, Engpasssyndrome (z.B. Carpal tunnel syndrome), traumatische Nervenläsionen, neuromuskuläre Transmissionsstörungen (myasthene Erkrankungen) sowie Erkrankungen des Rückenmarks. Neben einer ausführlichen klinischen Untersuchung, einer umfassenden Elektrophysiologie, Nervenultraschall und laborchemischen Untersuchungen wird auch bei entsprechendem Verdacht eine weiterführende humangenetische Abklärung koordiniert.

EPILEPSIE

Das Leistungssektor umfasst Diagnostik und Therapie von Epilepsien. Die Erstdiagnostik erfolgt stationär und umfasst EEG, Langzeit- EEG und ggf. Schlafentzugs- EEG sowie die strukturelle Abklärung des Gehirns. Neben der medikamentösen Behandlung zur Anfallskontrolle wird in der Epilepsie Ambulanz eine spezielle Beratung zu den Themen Epilepsie und Beruf sowie Epilepsie und Schwangerschaft angeboten. Insbesondere die Betreuung von Patienten mit Altersepilepsie macht auch die Einbeziehung und Beratung von Angehörige notwendig.

DEMENZEN UND GEDÄCHTNISAMBULANZ

Abklärung und Therapie von Demenzen können sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt werden. Ziel ist es für demente Patienten belastende stationäre Aufenthalte kurz zu halten oder zu vermeiden. Klinisch neurologische Untersuchung, MRT, Neurolite Spect, EEG, neuropsychologische Testung, Laboruntersuchungen einschließlich Lumbalpunktion werden je nach Indikation durchgeführt. Angehörigenberatung wird durch Ärzte, Pflege und Sozialarbeit geleistet. Die Koordination der ambulanten Abklärung erfolgt durch das Ambulanzsekretariat.

SCHLAFLABOR

Das Schlaflabor in unserem Krankenhaus wurde im September 2019 von der Abteilung für Innere Medizin I an die Abteilung für Neurologie an den Standort Eggenberg übergeben. Neben der Abklärung respiratorischer Ereignisse z.B. Obstruktives Schlafapnoe Syndrom, sowie CPAP Masken-Anpassungen erfolgt nun zusätzlich eine schlafmedizinische Untersuchung neurologisch bedingter Schlafstörungen, wie Narkolepsie, Parasomnien (Schlafwandeln, Alpträume) und Bewegungsstörungen im Schlaf (Restless legs) mittels erweiterter Polysomnographie und MSLT. Neu eingerichtet wurde eine Ambulanz für Schlafstörungen. ■

Ab 1. April 2021
Teil vom Krankenhaus
der Elisabethinen Graz,
bleibt aber am Standort
Eggenberg bis 2025
bestehen!

WIE WIR UNS WEITER ENTWICKELN

Im April 2021 wird die Abteilung für Neurologie im Rahmen der im RSG vorgesehenen Strukturmaßnahmen an das Krankenhaus der Elisabethinen Graz übergeben werden. Unsere Abteilung wird für die kommenden vier Jahre in Eggenberg am selben Standort verbleiben. Wir werden wie bisher, unsere Leistungen unverändert weiterhin anbieten. Eine zusätzliche Schwerpunktsetzung wird auch in Richtung Altersneurologie erfolgen. Eine enge Kooperation mit dem Schmerzzentrum des Krankenhauses der Elisabethinen Graz hat bereits begonnen und wird in den nächsten Jahren erweitert werden.



Therapiesitzung mit einer Patientin.

ABTEILUNG FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Menschen mit den unterschiedlichsten psychiatrischen Erkrankungen werden bei uns über viele Jahre nach dem Motto unseres Ordensgründers hl. Johannes von Gott: „Gutes tun und es Gut tun“ behandelt. Vor allem den Leitspruch „Das Herz befehle“ haben wir an unserer Abteilung verinnerlicht.

Die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie gibt es am Standort Eggenberg seit 2012. Sie ist aus einer über Jahrzehnte bestehenden Abteilung für Neurologie und Psychiatrie hervorgegangen.

Die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen hat bei den Barmherzigen Brüdern somit eine sehr lange Tradition.

Als Leitsatz unserer Abteilung gilt, dass wir stets den Menschen mit all seinen Aspekten in den Mittelpunkt stellen. Denn jeder Mensch und somit jede Erkrankung hat ihre eigene Geschichte, auf die wir sehr individuell eingehen.

Deswegen sind uns neben einer State of the Art medikamentösen Therapie und einer genauen Abklärung der Ursachen einer

Erkrankung, die therapeutischen Angebote sehr wichtig.

Wir verfügen an unserer Abteilung über ein sehr breit aufgestelltes multimodales Therapieangebot, aus dem wir sehr individuell unseren Behandlungsplan gemeinsam mit den Patienten zusammenstellen.

Folgende Therapien werden bei uns angeboten: Ergotherapie, Gartentherapie, Kochgruppe, kognitives Training, Biofeedback, Psychoedukationsgruppen zu den Themen Angst, Depression und Resilienz, Musiktherapie, Kunsttherapie, Tanztherapie, Entspannungstherapie, Lichttherapie, Klinisch Psychologische Diagnostik und Behandlungen, Einzelpsychotherapie, Einzelvisiten, Angehörigengespräche, Psychosegruppe, Aromapflege, Skillsgruppe, NADA - Ohraku-

punktur, Diätberatung, sozialarbeiterische Angebote, Craniosacral Therapie, Körpertherapie, Physiotherapie, Bewegungsgruppen, Morgenaktivität, Physikalische Therapien und Seelsorge.

Unterstützt wird das individuell an Patienten angepasste Betreuungskonzept durch ein kompetentes Pflegeteam das den alltäglichen Herausforderungen mit Engagement, hoher Flexibilität und Fachlichkeit begegnet. Die tägliche Betreuung und Pflege, doch besonders die Herausforderungen, werden im Pflegeteam genutzt um neue Möglichkeiten in der Bewältigung von schwierigen oder auch Krisensituationen zu entwickeln und zu implementieren oder bereits Bewährtes zu verfeinern. Die Pflegefachkräfte stehen in kontinuierlichem Austausch mit dem gesamten Behandlungs- und Betreuungsteam und ermöglichen somit auch einen ganzheitlichen Überblick.



Kunsttherapie - eine der vielen Therapien die wir anbieten.

AMBULANZ

ALLGEMEINPSYCHIATRISCHE NACHSORGEAMBULANZ (BIS 31. MÄRZ 2021)

Daher werden keine neuen Patienten (unter 70 Jahren) mehr in unserer Nachsorgeambulanz aufgenommen.

Die Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie wird ab 1. April 2021 Teil vom Krankenhaus der Elisabethinen, bleibt aber am Standort Eggenberg bis 2025 bestehen!

KONTAKT

Terminvereinbarung:
Montag bis Freitag, 09:00 - 15:00 Uhr

Voranmeldung:
+43 316 5989-21300, Fax DW 21305

CHEFSEKRETARIAT

Sabine Anika Wiederhofer, Tel.: +43 316 5989-22000
psych.chefsek@bbgraz.at / SabineAnika.Wiederhofer@bbgraz.at

STATIONÄRE AUFNAHME

Tel.: +43 316 5989-22025

ABTEILUNGSVORSTAND

Prim. Dr. Peter Hlade
Facharzt für Psychiatrie und
psychotherapeutische Medizin
Tel.: +43 316 5989-22000



Wir werden im Laufe von 2021 die alterspsychiatrische Vollversorgung für Graz und Graz Umgebung für alle Menschen ab 70 übernehmen. Mit einer Tagesklinik für Traumafolgeerkrankungen und 20 allgemeinpsychiatrischen Betten können wir unsere bisherige Arbeit in reduzierter Form fortsetzen. Am Standort Eggenberg bleiben wir unter der Trägerschaft der Elisabethinen noch bis 2025.

WIE WIR UNS WEITER ENTWICKELN

Ab 1. April 2021 wird die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie als Teil der Spitalskooperation Ordenskrankenhaus Graz-Mitte vom Krankenhaus der Elisabethinen Graz übernommen. Unser Standort in Eggenberg bleibt aber erhalten. Nach 2025 werden auch wir unseren Standort verlassen und ziehen gemeinsam mit der Abteilung für Neurologie ins Zentrum in das neu ausgebaute Krankenhaus der Elisabethinen Graz (Elisabethinergasse).

Eine grundlegende Neuerung die wir Ihnen mitteilen möchten ist, dass wir im Laufe des Jahres 2021 auch unseren Schwerpunkt von einer allgemeinpsychiatrischen Abteilung hin zu einer alterspsychiatrischen Abteilung verschieben werden.

Von den derzeit 60 allgemeinpsychiatrischen Betten werden 40 Betten für die alterspsychiatrische Vollversorgung (ab einem Alter von 70 Jahren) für Graz und Graz Umgebung zur Verfügung stehen. Zusätzlich werden wir aber bis 2025 noch eine Station mit 20 Betten Allgemeinpsychiatrie behalten. Somit können wir die Patienten, die über viele Jahre sich bei uns gut versorgt gefühlt haben, in einem reduzierten Umfang weiter behandeln. Als ergänzendes Angebot werden wir auch eine Tagesklinik für Traumafolgeerkrankungen haben, die für alle Patienten ab dem 18. Lebensjahr als gute Ergänzung unseres Angebotes zur Verfügung stehen wird.

Eine weitere Änderung betrifft unsere Psychiatrische Nachsorgeambulanz - diese wird in ihrer aktuellen Form nur noch bis 31. März 2021 zur Verfügung stehen. Ab 1. April 2021 werden wir nur noch Patienten ab dem 70sten Lebensjahr ambulant behandeln können.

Im Laufe der nächsten Jahren werden wir unser ambulantes Angebot im alterspsychiatrischen Bereich noch weiter ausbauen und somit eine Struktur vorhalten können, die auch eine bessere ambulante Behandlung und Betreuung möglich machen wird. Das sind sehr große Veränderungen für Sie und für unsere Abteilung. Wir sind jedoch überzeugt, dass wir sowohl in der alterspsychiatrischen Versorgung, als auch mit den reduzierten allgemeinpsychiatrischen Betten mit unseren Angeboten weiterhin verlässliche Partner bleiben.

Über genaue Termine der Veränderungen werden wir Sie rechtzeitig informieren. ■

Ab 1. April 2021 Teil vom Krankenhaus der Elisabethinen Graz, bleibt aber am Standort Eggenberg bis 2025 bestehen!

NEUE WEGE ENTSTEHEN INDEM WIR SIE GEHEN

(Friedrich Nietzsche)

Leben bedeutet Veränderung. Veränderungen sind unsere täglichen Begleiter. Wir empfinden sie zumeist als unangenehm, schwierig und „lästig“. Sie bieten uns aber auch mit der nötigen Bereitschaft und Offenheit, sowie guter Unterstützung durch unser Umfeld, viele neuen Chancen und Möglichkeiten. Diesen Zugang versuchen wir in unserer täglichen Arbeit unseren Patientinnen und Patienten zu vermitteln, und wir benötigen ihn selbst um den täglich neuen Herausforderungen gut begegnen zu können.



Dr. David Kaufmann im Gespräch.

GEHÖRLOSEN-AMBULANZ

Das gebärdensprachkompetente Team bemüht sich um optimale medizinische, psychologische und soziale Versorgung von gehörlosen und hochgradig schwerhörigen Menschen, hilft dabei persönlich oder stellt eine Verbindung zu anderen Helfern her.

GEHÖRLOSE UND GEBÄRDENSPRACHE
In der Steiermark leben etwa 1.000 gehörlose Menschen. Durch die Sprachbarriere treten mit hörenden Menschen immer wieder Probleme auf. Vom Mundbild können nur ca. 30% der Laute eindeutig abgelesen werden. Dies ist auch für Geübte eine große Herausforderung. Zudem wurde Lautsprache im Gegensatz zu Gebärdensprache oft nicht auf natürlichem Weg erworben, sodass auch die Schriftsprachkompetenz eingeschränkt ist. Als Kommunikationsmittel dient daher meist die österreichische Gebärdensprache (ÖGS), welche eine eigene Grammatik und verschiedenste Dialekte aufweist. Gehörlose identifizieren sich mit ihr und sind auf diese und ihre eigenen kulturellen Umgangsformen sehr stolz.

Durch den oft unzureichenden Zugang zu Medien in Gebärdensprache, galt es, Informationslücken gerade auch im Bereich Vorsorgemedizin zu schließen.

Die Gehörlosenambulanz versteht sich seit 2008 als barrierefreie Anlaufstelle, die auf vielfältige Weise gehörlose Menschen unterstützt. Sie ist eine von fünf Spezialambulanzen in Österreich.

Zur Sensibilisierung von jungen Kollegen besteht eine Kooperation mit dem Institut für Allgemeinmedizin. Jährlich erhalten bis zu 50 Studenten in einer Exkursion die Möglichkeit unsere Spezialambulanz vor Ort kennenzulernen.

ALLGEMEINMEDIZIN
Im medizinischen Bereich stehen gehörlosen Patienten gebärdensprachkompetente Ärzte und diplomiertes Pflegepersonal zu Verfügung. Gehörlose wenden sich teils primär an uns, teils werden sie wegen Kommunikationsproblemen oder zur erweiterten Abklärung von Kollegen an uns überwiesen. Neben akuten Erkrankungen unterstützt die Ambulanz bei chronischen Krankheiten:

- Therapieaktiv inkl. Schulungen
- Vorsorgeuntersuchungen inkl. Mammografie
- Koloskopie und Gynäkologie
- Raucherentwöhnung
- Ernährungsberatung

Impfberatungen und Aufklärung zu den unterschiedlichsten medizinischen Themen runden das Angebot ab. Wir erklären Patienten Befunde und die daraus abgeleiteten Therapieoptionen und versuchen so den Zugang zu unserem Gesundheitssystem zu optimieren. Weiters legen wir besonderes Augenmerk auf die Behandlung psychosomatischer und psychosozialer Problemstellungen. Hierbei erweist sich die enge interprofessionelle Zusammenarbeit – gleichsam einem Gesundheitszentrum für Gehörlose – als sehr hilfreich. Durch die Anbindung an das Krankenhaus ist neben einer allgemeinmedizinischen Versorgung auch einer akute laborchemische, radiologische und fachärztliche Abklärung möglich.

STATIONÄRE BETREUUNG
Bei stationären Aufnahmen werden Patienten zu Aufnahmegesprächen, Untersuchungen und Operationen durch gebärdensprachkompetentes Personal begleitet. Dadurch wird gewährleistet, dass einerseits unsere Patienten ausreichend aufgeklärt und informiert werden und dass andererseits unsere Mitarbeiter optimal betreuen und therapieren können.

GEHÖRLOSENAMBULANZ

Die Ambulanz bietet mit einem gebärdensprachkompetenten Team Versorgung für gehörlose und schwerhörige Menschen in folgenden Bereichen:

- Allgemeinmedizin
- Psychologie
- Sozialarbeit
- Begleitung zu Fachambulanzen
- Stationäre Mitbetreuung

KONTAKT

Ambulanzzeiten:
Montag, Dienstag, Donnerstag 07:30 – 12:00 Uhr
Mittwoch 13:30 – 18:30 Uhr
sowie Termine nach Vereinbarung

Telefonnummer/Fax:
+43 316 7067-15300, Fax DW 15309
gl.ambulanz@bbgraz.at



AMBULANZLEITUNG
Dr. David Kaufmann
Tel.: +43 (0)316 / 7067-16623

Wir vermitteln zwischen der hörenden und der gehörlosen Welt.

Die erhobenen Befunde werden bei der täglichen Visite und bei Entlassung mit dem gebärdensprachkompetenten Personal besprochen.

BEGLEITUNG ZU FACHAMBULANZEN
Patienten werden auch auf andere Fachambulanzen oder Funktionseinheiten unseres Krankenhauses begleitet. Bei Bedarf erfolgt zusätzlich eine Befundbesprechung in der Gehörlosenambulanz. Das Ziel ist, dass die Kommunikation zwischen Patient und Therapeut möglichst barrierefrei und optimal funktioniert.

PSYCHOLOGIE
Unsere Psychologin bietet bei psychischen Belastungen und Erkrankungen kostenlose Diagnostik, Beratung und Therapie. Weiters können Entspannungsmethoden erlernt werden. Für ältere Patienten wird kognitive Abklärung und bei Bedarf Gedächtnistraining angeboten.

SOZIALARBEIT
Unsere Sozialarbeiterin unterstützt bei vielfältigen Anliegen, sei es bei finanziellen, beruflichen, sozialrechtlichen, familiären bzw. partnerschaftlichen Themen. Da die Schriftsprachkompetenz oft unzureichend ist, hilft sie beim Ausfüllen und Einreichen von Anträgen und Formularen. Zusätzlich werden Informationen über technische Hilfsmittel (z.B. Lichtglocke, Faxgerät, neue Medien) und externe Hilfen organisiert. Die Vernetzung mit Behörden und Institutionen (Arbeitsassistenten für Hörbeeinträchtigte,

Dolmetscherinnen, Behindertenreferat, Landesverband der Gehörlosenvereine) gehört ebenfalls zu den wesentlichen Aufgaben. Bei Bedarf kann auch zu Behörden und Institutionen begleitet werden.

CORONAPANDEMIE UND GEHÖRLOSE
Gehörlose treffen die Maßnahmen besonders, da durch den Mund-Nasen-Schutz die Kommunikation mit Hörenden stark eingeschränkt oder schlicht unmöglich wird. Fällt nämlich das Mundbild weg, kann auch nichts mehr abgelesen werden. Um weiterhin einen guten Kontakt zu unseren Patienten aufrecht zu erhalten, wurde das ganze Team mit Tablets ausgestattet sodass telemedizinische Hilfestellungen möglich sind. Somit sind Erstanamnesen, Risikoeinschätzungen und Beratungen weiterhin möglich, sodass unsere Ambulanz auch in Krisenzeiten voll funktionsfähig bleibt. ■



Anmeldung in Gebärdensprache.

ÄRZTE
Dr. David Kaufmann
Dr.ⁱⁿ Katharina Eck (Vertretung)

PFLEGE
DGKP Karin Milchrahm
DGKP Elisabeth Binder

PSYCHOLOGIE
Mag.^a Astrid Raditschnigg

SOZIALARBEIT
Julia Stelzer, MSc



DER MENSCH IM MITTELPUNKT



Pflege spielt in allen Phasen des menschlichen Lebens eine zentrale Rolle.

Die Mitarbeiter gestalten ihre Tätigkeit im Rahmen des Pflegeprozesses so, dass der hilfebedürftige Mensch ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben in Würde und unter weitergehender Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse führen kann. Die Unterstützung soll dahingehend ausgerichtet sein, die physischen, psychischen und kognitiven Ressourcen des pflegebedürftigen Menschen nach Möglichkeit wiederherzustellen bzw. zu erhalten. Das erfordert Wissen, Erfahrung, Weitsicht, Kompetenz, Souveränität und Kommunikation sowie Empathie und Engagement.

Die patientenorientierte Gesundheits- und Krankenpflege, basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und einer sozial kompetenten Beziehungsgestaltung, ist Kernelement in der Behandlung und Betreuung unserer Patienten. Das persönliche Wohlergehen und die Zufriedenheit jedes Patienten stehen für uns im Vordergrund. Die Ergebnisse innovativer Projekte und speziell geschulte Mitarbeiter tragen außerdem zur Verbesserung der Pflege- und Behandlungsqualität bei.

Das kontinuierliche Fort- und Weiterbildungsangebot für Mitarbeiter sichert die Weiterentwicklung fachlicher Kompetenzen und ein spezielles Mentorenkonzept ermöglicht die erfolgreiche Einarbeitung neuer Kollegen.

Derzeit stehen rund 350 Mitarbeiter im Verantwortungsbereich der Pflegedirektion:

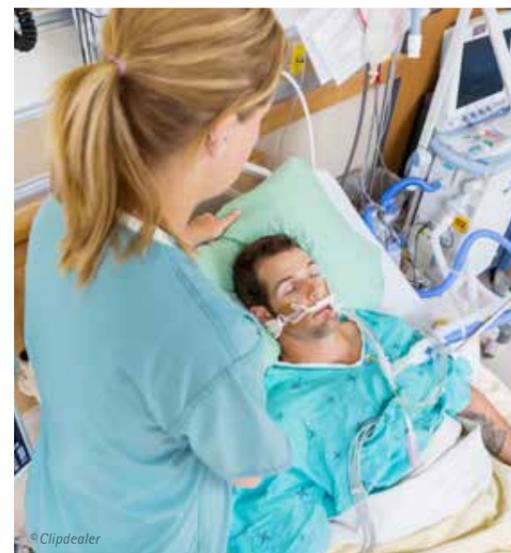
- Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
- Pflegefachassistenz
- Pflegeassistenz
- Diplomierte Sozialarbeit
- Case & Care Management
- Medizinische Assistenzberufe

Um eine konstant hohe Pflegequalität für die Patienten sicherzustellen, orientiert sich die Arbeit des Teams der Pflegedirektion an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse und der Erfahrung der Mitarbeiter der Abteilungen.

Die Stabstelle der Pflegeentwicklung/ Pflegeinformatik leistet dazu einen wesent-

lichen Beitrag. Die Kollegen dieser Stelle wirken an der internen Strategieentwicklung betreffend die Pflege in Abstimmung mit der Pflegedirektion mit, sowie in der Begleitung der kontinuierlichen Verbesserungsprozessen (KVP).

Die berufsmäßige Krankenpflege, wie wir sie heute wahrnehmen und kennen, existiert erst seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts.



Ein Grundpfeiler der medizinischen Versorgung ist die Pflege.

Wesentliche Punkte sind unter anderem die Mitwirkung bei der Umsetzung, Evaluierung und Weiterentwicklung der provinzweiten und einrichtungsbezogenen definierten Versorgungsprozesse, die operative Umsetzung im Rahmen von Organisationsentwicklungsprojekten sowie die Sicherung der budgetrelevanten Datenqualität. Die Mitgestaltung des Kompetenzmanagements entlang des Versorgungsauftrages und die systematische Begleitung und Entwicklung entlang des Kompetenzmodells zählen ebenso zur deren Agenden.

Die Stabstelle der Hygienefachkraft gestaltet die interprofessionelle Zusammenarbeit und wirkt am KVP in ihrem Wirkungsbereich sowohl patientennahe als auch patientenfern mit. Sie berät die Krankenhausleitung, schult Mitarbeiter in hygiene relevanten Themen sowie in praxisbezogenen Angelegenheiten. Die Durchführung von Hygiene-Audits auf allen Stationen und in allen Bereichen trägt zur permanenten Verbesserung der Hygieneleistungen sowie auch zum besseren Verständnis der Mitarbeiter in hygiene relevanten Themen bei.

Die Stabstelle der Praxisanleitung ist verantwortlich für die direkte evidenzbasierte Wissensvermittlung, für die Gestaltung von Lehr- und Lernsituationen, wie Vorbereitung, Planung Durchführung Analyse und Evaluation. Sie führen die Lernbegleitung und die Lernberatung an Studenten und Auszubildenden durch und arbeiten an der Kompetenzförderung sowie der Professionalitätsentwicklung der Pflegemitarbeiter mit.

Aufgrund der vielfachen Spezialisierungen in unserem Krankenhaus stehen uns Pflegeexperten zur Verfügung. Der Kontinenz- und Stomaberater begleitet und berät Patienten bereits präoperativ bis hin zur postoperativen Stomaversorgung.

Selbstmanagement bei Komplikationen, individuelle Stomaversorgung sowie Beratungsgespräche zählen unter anderem zu den zentralen Aufgaben. CED-Pflegepersonen unterstützen als Manager den Therapieprozess der CED-Patienten und begleiten sie durch ihre Erkrankung, schulen im Umgang mit der Therapie und arbeiten auch in psychologischer Hinsicht an der Verbesserung ihrer Situation. Die Expertin für Brusterkrankungen (Breast Care Nurse) unterstützt Betroffene im gesamten Behandlungsprozess. Sie verfügt über vertiefte Kenntnisse und spezielle Expertise in Bezug auf gutartige und bösartige Erkrankungen der weiblichen und männlichen Brustdrüse. Zusätzlich entwickelt, implementiert und verbessert sie Standards für die Pflege von BrustkrebspatientInnen.

Weitere Kernelemente in Form von Spezialisierung findet man im Bereich des gehobenen Dienstes in der Onkologischen Pflege, in Diabetes Care, im Wundmanagement sowie in der beratenden Funktion und Schulungsfunktion in der Rheumatologischen Pflege. In unsere ZNA verfügt das diplomierte Personal über eine Ausbildung in Manchester Triage.

Generell arbeiten wir an den Handlungskompetenzen der Pflegemitarbeiter auf allen Stationen, in allen Bereichen.

Die gelebte Kooperation zwischen den Berufsgruppen sowie die Kontakt- und Teamfähigkeit sichern dabei den gemeinsamen Behandlungserfolg! ■

Die Pflege ist die größte Berufsgruppe bei uns im Krankenhaus und gliedert sich in Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sowie Pflegeassistenzberufe.



© Clipdealer

ABTEILUNGSVORSTAND
DGKP Sabine Herg, MSc.
Tel.: +43 (0)316 / 7067-16605



Vision schafft Motivation – Die Zukunft gemeinsam gestalten.

PFLEGEDIENSTLEITUNG
Stv. Pflegedirektor und Bereichsleitung:
DGKP René Bogensperger, MSc.
Bereichsleitung Pflege:
DGKP Sabina GraBl
Assistenz der Pflegedirektion:
Eva Moser-Passenegg

Pflegeentwicklung/-Informatik:
DGKP Katja Windegger
DGKP Sandra Metzler
DGKP Lisa-Sophie Konrad
DGKP Gabriela Schellnegger

Hygienefachkräfte:
DGKP Gabriela Poglei HFK,
DGKP Kristina Glettler, BSc. HFK in Funktion
DGKP Peter Kelbetz, MAS-HFK in Funktion

Ausbildungsverantwortung:
DGKP Ulrike Schuster
DGKP Martina Schrammel, BScN, MSc
AEMP: DGKP Sabine Kiendler

STATIONSLEITUNGEN
A.1 DGKP Eva Gribat
A.2 DGKP Marianne Pischler
B.1 Ost DGKP Silvia Lorenz
B.1 West DGKP Johanna Leopold-Lackner
B.2 Ost DGKP Heike Marterer
B.2 West DGKP Brigitte Windisch
B.3 Ost DGKP Romana Stöckl
B.3 West DGKP Veronika Fliher

Interdisz. Intensivstation:
DGKP Gerhard Flicker

Anästhesiologie: DGKP Doris Schwarz
OP: DGKP Bettina Pöschl

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

Interdisziplinäre Ambulanz:
DGKP Florian Pabst

Onkologische Tagesklinik:
DGKP Michaela Finster

ZENTRALES BELEGUNGSMANAGEMENT
DGKP Christoph Litscher



Simulationstraining bei den Barmherzigen Brüdern Graz.

MEDIZINISCHE SIMULATION

Am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz werden regelmäßig medizinische Simulationstrainings durchgeführt, an denen alle patientennahen Berufsgruppen teilnehmen. Das Ziel dabei ist es, Fehler in Zukunft möglichst zu vermeiden und damit die Patientensicherheit zu erhöhen.

WARUM MACHEN WIR SIMULATIONSTRAININGS?

Durch medizinische Simulationstrainings lässt sich die Sicherheit der behandelnden Ärzte und Pflegepersonen erhöhen und damit direkt zusammenhängend die Patientensicherheit verbessern.

Es besteht auch die Möglichkeit, bei neu in Betrieb zu nehmenden Versorgungseinheiten (z.B. Notaufnahme), die Arbeitsabläufe gefahrlos zu testen und notwendige Änderungen vor der Inbetriebnahme zu ermöglichen.

WAS TRAINIEREN WIR?

Seltene und gefährliche Ereignisse können völlig gefahrlos simuliert und die notwendigen Maßnahmen trainiert werden. Speziell in Notfallsituationen spielen neben medizinisch-fachlicher Kompetenz auch sogenannte „Non-Technical-Skills“ (Kommunikation, Leadership, Speaking Up) eine

wesentliche Rolle. Bis zu 70 Prozent aller Fehler bei Behandlungsabläufen haben dort ihre Ursache. Aus diesem Grund werden auch diese Faktoren in die Debriefings nach den Trainings einbezogen.

WELCHE ARTEN VON TRAININGS GIBT ES BEI UNS?

Je nach Bedarf unterscheiden wir weniger aufwändige „Basic Life Support (BLS)“ Trainings, die einem „Erste Hilfe Kurs“ gleichkommen, aufwändigere „Advanced Life Support (ALS)“ Trainings, die in unserem Simulationszentrum stattfinden und „InSitu Simulationstrainings“, die an den tatsächlichen Arbeitsplätzen (OP, ICU) durchgeführt werden.

Im „ALS-Training“ ist es das Ziel, erweiterte Maßnahmen in medizinischen Notfallsituationen zu üben. Zusätzlich werden auch „Non Technical Skills“ berücksichtigt.

Die „InSitu-Trainings“ haben das Ziel, möglichst wenig „Artefakte“ im Arbeitsablauf zu haben. Das bedeutet, dass die originalen Teams an den original Arbeitsplätzen mit dem original Monitoring und Instrumenten/ Medikamenten arbeiten – nur der Patient wird durch den Simulator ersetzt!

WER LEITET UNSERE TRAININGS?

Alle unsere Trainer, sowohl Ärzte als auch Diplomkranken- und Gesundheitspfleger sind ausgebildete „InFacT – Instrukto-ren“. Je nach Trainingsformat wird ein Training von 2-3 Instrukto-ren betreut. Alle ärztlichen Trainer sind notfallerfahrene Fachärzte für Anästhesie und Intensivmedizin oder für innere Medizin. Die Trainer aus dem Bereich der Pflege verfügen ebenfalls alle über lang-jährige Berufserfahrung.

WELCHES EQUIPMENT STEHT UNS ZUM TRAINING ZUR VERFÜGUNG?

Als „Patienten“ stehen uns zwei lebensgroße High Fidelity Simulatoren zur Verfügung, die alle wichtigen physiologischen Parameter darstellen können. Diese Parameter können alle, dank spezieller Hardware, auf den bei uns verwendeten Patientenmonitoren dargestellt werden. Daraus ergibt sich der große Vorteil, dass auch der Umgang mit den komplexen Monitoren und Beatmungsgeräten trainiert wird. Eine große Fehlerquelle wird dadurch wesentlich entschärft. Alle notwendigen Therapieschritte können am Simulator direkt durchgeführt werden. Beginnend mit Palpation, Auskultation, der Anlage eines Venenzuganges, über die

Beatmung bis hin zur Intubation und vieles mehr ist möglich. Die Vitalparameter des virtuellen Patienten werden während des laufenden Szenarios von den Instrukto-ren dynamisch angepasst.

Über ein Audio/Videosystem wird die Trainingssession aus mehreren Perspektiven aufgezeichnet, die Gespräche werden ebenfalls aufgenommen.

Beim direkt auf die Session folgenden Debriefing wird das aufgezeichnete Material unterstützend verwendet.

Im Simulationszentrum befinden sich ein Patientenmonitor, ein Defibrillator, ein Notfallrespirator, ein Knochenbohrer und sogar ein komplettes Anästhesiebeatmungsgerät.

Für die BLS-Trainings gibt es sechs Torsi zum synchronen Üben der Herzmassage und Maskenbeatmung sowie ein „Kopf“ zum Üben der Atemwegssicherung.

Auch ein original bestückter Notfallwagen sowie ein Notfallsack mit dem erweiterten medizinischen Equipment steht zur Verfügung.

WIE OFT TRAINIEREN WIR?

Um im Ernstfall sicher agieren zu können, ist regelmäßiges Training unerlässlich. Alle ärztlichen Mitarbeiter und alle Mitarbeiter der Pflege müssen mindestens alle zwei Jahre verpflichtend an einem für sie geeigneten Training teilnehmen.

Zusätzlich zu diesen regelmäßigen Einheiten werden bei Bedarf „InSitu-Trainings“ mit spezieller Aufgabenstellung absolviert (z.B. Narkosezwischenfall im OP, CoViD-19 Patientenversorgung, Arbeiten in der neu gebauten Notaufnahme). ■



LEITER SIMULATIONSZENTRUM

OA Dr. Armin Gradwohl
Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Tel.: +43 (0)316 / 7067-16669

„Durch regelmäßiges Training seltener und gefährlicher Ereignisse im Rahmen unserer Simulationstrainings sind wir auf den Ernstfall gut vorbereitet und verbessern damit die Patientensicherheit!“

SIMULATIONSZENTRUM – UNSERE TRAININGSFORMEN

- „InSitu“-Simulationstrainings vor Ort
- „Advanced Life Support“ – Trainings in unserem Simulationszentrum
- „Basic Life Support“ – Trainings in unserem Simulationszentrum
- Verschiedene „Skill-Trainings“ vor Ort und in unserem Simulationszentrum
- „Basic Life Support“ für Laien in unserem Simulationszentrum

INSTRUKTOREn

OA Dr. Armin Gradwohl
OA Dr. Martin Solhdju
OÄ Dr. Ingrid Ausserhofer
OA Dr. Raphael Schellnegger
DGKP Elke Kühner
DGKP Florian Pabst
DGKP Christoph Litscher
DGKP Julia Braunsberger
DGKP Claudia Uran
DGKP Veronika Almer
DGKP Florian Magele
DGKP Petra Hartl
DGKP Karina Hermann
DGKP Eva Maria Fink





Die Einführung von Lean Healthcare ist ein längerer und langfristiger Prozess. Richtig eingesetzt ist Lean Management kein Sparprogramm, sondern gewährleistet patientenorientierte und gleichzeitig kosten-effiziente Prozesse – quasi das Beste aus zwei Welten.



LHC MANAGEMENT
DGKP Sabina Graßl
Tel.: +43 (0)316 / 7067-16835
sabina.grassl@bbgraz.at



Kaufm. Direktor Dipl.KH-BW
Peter Papst, MBA
Verwaltungsleitung

Die Barmherzigen Brüder Österreich haben Lean Healthcare 2015 zu einem zentralen Teil ihrer Managementstrategie ausgerufen. Im Wesentlichen bedeutet dies, die Krankenhäuser sehr stark prozessorientiert auszurichten.

LEAN HEALTHCARE

Lean Management bezeichnet einen Managementansatz aus der Automobilindustrie aus den 1990er-Jahren, bei dem es darum geht, die Wertschöpfungskette industrieller Güter möglichst effizient und schlank („lean“) zu gestalten und jegliche Art von Verschwendung zu reduzieren. Umgelegt auf das Gesundheitswesen bedeutet das, die Behandlung des Patienten als quasi wertschöpfenden Teil in den Mittelpunkt zu stellen und den Prozess so auszurichten, dass möglichst wenig „Leerlauf“ – in welcher Form auch immer entsteht. Bei jedem durchleuchteten Prozess stehen stets der Patient und seine Behandlung im Mittelpunkt, auf den sich alle Anstrengungen konzentrieren. In diesem Artikel werden einige Lean-Prinzipien und deren Anwendung in unserem Krankenhaus beleuchtet.

MUDA – VERSCHWENDUNG

Lean Management kommt ursprünglich aus Japan, weswegen viele zentrale Elemente japanische Namen tragen. Muda bedeutet Verschwendung, und genau diese wird auf möglichst allen Ebenen reduziert. Im Lean Krankenhaus werden alle medizinischen Prozesse durchleuchtet, auf Elemente der Verschwendung hin überprüft und optimal auf einander abgestimmt. Hier geht es zum Beispiel darum, durch gezielte Bestellung und Taktung von Terminen Wartezeiten zu reduzieren, die ja kein „wertschöpfender“ Teil des Behandlungsprozesses sind (der Patient hat nichts von seiner Wartezeit). Weiters werden vom Personal und von Patienten zurückgelegte Wegstrecken analysiert und die Behandlungsräumlichkeiten so angeordnet, dass die Wege zwischen ihnen für alle Beteiligten optimiert werden.

Medizinische Behandlungen werden evaluiert, an aktuelle wissenschaftliche Evidenz angepasst und nach Möglichkeit und Sinnhaftigkeit standardisiert und niedergeschrieben. Doppelte oder unnötige Untersuchungen können so weitgehend vermieden werden. Standardisierte Abläufe erhöhen in Hochleistungsbereichen wie OPs oder Endoskopie-Einheiten deutlich die Patientensicherheit, da durch den einheitlichen Ablauf das grundsätzliche Vorgehen allen Beteiligten bekannt ist.

SHOP-FLOOR-BOARDS

Lean Healthcare setzt stark auf Mitarbeiter-Involvierung und Führung am Ort des Geschehens. Ein Beispiel hierfür ist das sogenannte Shop-Floor-Board. Hierbei werden an einem simplen Whiteboard Kennzahlen der Performance der jeweiligen Einheit aufgehängt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses kann jeder Mitarbeiter Probleme und Verbesserungsvorschläge auf ein Kärtchen schreiben und dieses am Shop-Floor-Board anbringen.

In regelmäßigen kurzen Stand-Up-Meetings werden aktuelle Kennzahlen und die Verbesserungskärtchen erörtert und mit Vertretern aller im Bereich beteiligten Berufsgruppen diskutiert. So werden ständig die Abläufe hinterfragt und mit dem Input der vor Ort tätigen Mitarbeiter verbessert. In unserem Krankenhaus gibt es Shop-Floor-Boards für die Hausleitung, die Pflegedirektion, den OP und an mehreren Stationen und Abteilungen. Die Häufigkeit der Meetings schwankt von zwei-wöchentlich bis täglich. Auch Mitglieder der Hausleitung besuchen die Shop-Floor-Boards in periodischen Abständen, um mit Entscheidungen, die vor Ort nicht getroffen werden können, behilflich zu sein.

ZENTRALES BELEGUNGSMANAGEMENT

Ein zentrales Element von Lean Management ist ein kontinuierlicher, unterbrechungsarmer und geglätteter Ablauf der Produktion, im Gesundheitswesen also des Behandlungsprozesses. In unserem Krankenhaus wird dies durch ein Zentrales Belegungsmanagement (ZBM) unterstützt.

Im ZBM wird ein bestimmter Eingriff – zum Beispiel eine Operation – terminisiert, es werden jedoch auch alle erforderlichen Begleitprozesse gleich mitberücksichtigt. Das ZBM plant also nicht nur die OP, sondern auch das Aufklärungsgespräch, die präoperative Narkoseuntersuchung, die stationäre Aufnahme, das Stationsbett und allfällige vorher nötige Untersuchungen. Durch das zentrale Zusammenlaufen an einer Stelle kann so eine wesentlich optimiertere Ressourcenplanung erfolgen als wenn jede Abteilung oder Station nur für sich selbst planen würde. Umgekehrt bedeutet das Belegungsmanagement eine Entlastung der am Behandlungsprozess beteiligten Personen – Ärzte und Pflege – die sich weniger um administrative Belange kümmern müssen. Für Ärzte und Zuweiser gibt es somit eine zentrale Anlaufstelle, unter der nahezu alle „belegungstechnischen“ Anliegen bearbeitet werden können. ■



DIGITALISIERUNG IM KRANKENHAUS

Gerade der Beginn der Corona-Krise hat uns allen gezeigt wie wichtig die Digitalisierung plötzlich werden kann, wenn von einem Tag auf den anderen Mitarbeiter im Homeoffice sind und von dort arbeiten sollen.

Bei den Barmherzigen Brüdern hatten wir dabei den Vorteil, dass wir in Richtung Digitalisierung schon sehr weit fortgeschritten waren und somit wichtige Bausteine bereits vorhanden waren. Ein wichtiger Baustein ist die „digitale Fieberkurve“, also der digitalisierte Patientenakt, den wir bei uns schon seit vielen Jahren im Einsatz haben.

Unsere IT ist österreichweit zu einem eigenen Bereich, der IT-Services, zusammengefasst und betreibt in einem eigenen Rechenzentrum die zentralen Dienste für alle Einrichtungen der Barmherzigen Brüder. Deshalb war es möglich die notwendigen Zugänge zu den Systemen und die darauf laufenden Services speziell in der Krisenzeit rasch, wenn notwendig auch im Homeoffice, zur Verfügung zu stellen.

Durch die Krise wurden aber auch einige Initiativen rasch umgesetzt, die einen wichtigen Beitrag Richtung Digitalisierung darstellen. So wurde innerhalb kürzester Zeit mit unserem Umsetzungspartner eine Mitarbeiter-App vorbereitet und an alle Mitarbeiter ausgerollt, womit es nun möglich ist, sehr rasch Informationen allen Mitarbeitern zur Verfügung zu stellen oder auch lokale Chatgruppen zu bilden, um z.B. innerhalb von Abteilungen über mögliche Verschiebungen im Dienstplan zu kommunizieren. Das alles natürlich unter Einhaltung unserer hohen Sicherheitsanforderungen.

Aktuell sind wir gerade dabei uns optimal für die zukünftigen Herausforderungen vorzubereiten, um die Digitalisierung noch weiter voran zu treiben. So werden unsere IT-Basisdienste gerade auf die neuesten Technologien gehoben und vor allem auch die Kollaborationsmöglichkeiten inkl. Video-Konferenzsysteme komplett erneuert, um nicht nur die bestehenden Lösungen wie das „Tumorboard“ weiter optimal betreiben zu können, sondern auch für neue Anforderungen bei Bedarf, wie z.B. „Teleambulanz“, in Zukunft gewappnet zu sein.

Eines unserer Kernsysteme ist das Krankenhausinformationssystem (KIS). In diesem Bereich haben wir den Vorteil, dass wir mit unserer Tochterfirma CareSolutions einen kompetenten Partner haben, mit dem wir unsere Systeme laufend optimieren und neue Anforderungen rasch umsetzen können. Aktuell sind wir gemeinsam gerade dabei, unser bestehendes KIS abzulösen und durch ein modernes System zu ersetzen, um für zukünftige Anforderungen vorbereitet zu sein. Dabei achten wir sehr darauf, dass die Systeme den Anforderungen von Ärzteschaft, Pflege und Verwaltung entsprechen und somit die Abläufe optimal abgebildet werden können. Natürlich werden dabei moderne Arbeitsmittel wie Visitenwägen, Tablets und andere mobile Geräte eingesetzt.

Sehr wichtig ist es, dass für Befundung und Diagnose alle Informationen zu einem Patienten rasch zur Verfügung stehen. Deshalb wird hier auch stets dafür gesorgt, dass die notwendigen Schnittstellen geschaffen werden. Dies betrifft auf der einen Seite die Anbindung verschiedenster Medizingeräte, um die Daten in die jeweiligen Systeme zu bringen – solche Einbindungen werden heute oft mit dem Begriff „Internet of Things (IoT)“ betitelt. Bei den Barmherzigen Brüdern versuchen wir nicht nur die Einbindung solcher Geräte und Systeme, sondern versuchen z.B. diese noch durch Anmeldungen über die Mitarbeiterkarte mit Informationen anzureichern, was die Dokumentation in weiterer Folge erleichtert. Aber auch die Vernetzung der verschiedenen Systeme untereinander ist notwendig, damit die notwendigen Informationen von Labor, Röntgen usw. zur Verfügung gestellt werden können. Diese „hausinternen“ Schnittstellen müssen dann noch durch externe Schnittstellen ergänzt werden, um auch einen Datenaustausch mit anderen Gesundheitsdiensteanbietern zu ermöglichen.



IT-LEITER DER ÖSTERREICHISCHEN ORDENSPROVINZ
DI Christian Neubauer
christian.neubauer@bbits.at

Die Initiativen zur Digitalisierung sollen unsere Mitarbeiter dabei unterstützen ihre tägliche Arbeit möglichst effizient erledigen zu können. Dabei wird auch auf das Umfeld geachtet und Verbesserungen gesucht. So wird aktuell gerade das elektronische Bestellsystem für Mittagessen für die Mitarbeiter eingeführt und auch der physische Schlüssel wird durch den Mitarbeiterausweis und ein elektronisches Schließsystem dahinter ersetzt.

Auch mit dem Einsatz von Automatisierungslösungen und Robotern beschäftigen wir uns bereits seit einigen Jahren. Aktuell führen wir für unsere Apotheke „Zum Granatapfel“ in der Grazer Annenstraße gerade einen Kommissionier-Automaten ein, mit dem die Medikamentenanforderungen unserer Kunden, aber auch unseres Krankenhauses automatisch durch den „Roboter“ aus dem Lager geholt werden. Auch hier haben wir bei den Barmherzigen Brüdern eine Besonderheit, da solche Lösungen normalerweise entweder nur öffentlichen Apotheken oder Krankenhausapotheken bedienen, in unserem Fall aber beide Bereiche gleichzeitig.

Bei allen Anforderungen, die auf uns zu kommen, aber auch im täglichen Arbeiten haben wir immer einen Blick darauf, wie wir unsere Abläufe und Arbeitsweisen im Sinne des Patienten bestmöglich gestalten können. ■

APOTHEKENLEITUNG

Mag.pharm. Alice Poier



Apotheker leisten in interdisziplinärer Zusammenarbeit einen wichtigen Beitrag für den sicheren und ökonomischen Einsatz von Arzneimitteln. In unserem Krankenhaus schätze ich besonders die Qualität dieser Zusammenarbeit. Die verschiedenen Disziplinen und Berufsgruppen begegnen sich wertschätzend. Wo Befindlichkeiten und Berührungspunkte überwunden werden, wir uns auf Augenhöhe austauschen, miteinander arbeiten und voneinander lernen, profitieren alle – besonders unsere Patienten.

TEAM

Mag.pharm. Petra Gussmark
stv. Apothekenleitung

Mag.pharm. Christian di Pattista
Mag.pharm. Yvonne Bricman
Mag.pharm. Heike Kienreich
Mag.pharm. Stefanie Köstenberger
Mag.pharm. Heike Platzer
Mag.pharm. Christine Stadlober
Mag.pharm. Iris Summer (derzeit Karenz)
Mag.pharm. Gert Georg Weinländer
Mario Belli
Kerstin Gössler-Konrad
Désirée Nina Grubbauer
Izabella Hemmer
Monika Ishakova
Doris Nittel
Birgit Zeiler
Elisabeth Steininger
Thea Grubestic

KONTAKT

Annenstraße 4, A-8020 Graz

Tel.: (0)316 / 7067-16500
Fax: (0)316 / 7067-16509

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



APOTHEKE „ZUM GRANATAPFEL“

Bereits bei der Spitalsgründung im Jahr 1615 wurde den Barmherzigen Brüdern durch Kaiser Ferdinand II. das Privileg zur Haltung einer eigenen und zugleich öffentlichen Apotheke erteilt.

Diese ganz besondere Doppelfunktion als Spitalsapotheke mit gleichzeitigem Versorgungsauftrag für die Bevölkerung erfüllt unsere Apotheke bis heute.

Um einen zeitgemäßen Betrieb zu gewährleisten und den wachsenden Anforderungen hinsichtlich Qualität und Quantität der Leistungen gerecht zu werden, wird die Apotheke aktuell grundlegend saniert und erweitert.

Als Herzstück des zukünftigen Arzneimittel-lagers fungiert ein Apothekenroboter: Der Lagerautomat beantwortet als logistische Drehscheibe für 30.000 Medikamentenpackungen sowohl die Anforderungen aus der öffentlichen Apotheke als auch der Spitalskommissionierung. Diese automatisierte Lagerhaltung hilft einerseits, den begrenzten Platz optimal zu nutzen, andererseits unterstützt der Roboter die fehlerfreie Kommissionierung und die Erfüllung der Anforderungen der Fälschungssicherheitsrichtlinie, wo jede einzelne Packung im Zuge der Abgabe gescannt und überprüft werden muss.

Im neuen Labortrakt wird ein modernes Galeniklabor sowie ein Reinraumbereich mit einer Zentralen Zytostatikazubereitung und einem Aseptischen Labor realisiert. Die rasche und professionelle Anfertigung von zum Teil anspruchsvollen Einzelrezepturen wird sowohl im Krankenhaus als auch von den Kunden und den verschreibenden Ärzten im Bereich der öffentlichen Apotheke geschätzt. Die magistrale Arzneimittelzubereitung spielt – nicht nur in Krisenzeiten – eine wichtige Rolle. Im Galeniklabor stellen wir spezielle Arzneimittel – wie z.B. Kapseln, Salben, Zäpfchen – her, die im Handel nicht oder nicht in entsprechender Dosierung erhältlich sind. Unter strengen Sicherheitsvorkehrungen werden wir in der Zentralen Zytostatikazubereitung die Chemotherapien für unsere onkologischen Patienten anfertigen. Im Aseptischen Labor wird der Schwerpunkt auf der Bereitung patienten-



Das Team der Apotheke „Zum Granatapfel“.

individueller applikationsfertiger Parenteralia aus sterilen Ausgangsubstanzen liegen, beispielsweise Schmerzpumpen und -kassetten oder Mischinfusionslösungen für die parenterale Ernährung.

Speziell befüllte Pumpsysteme ermöglichen komplexe Infusionstherapien auch außerhalb des Spitals. Vor kurzem konnten wir so eine junge Mukoviszidose Patientin bei einer Antibiotikatherapie zuhause im Rahmen einer „OPAT“ – (Anm. outpatient parenteral antibiotic therapy) – unterstützen.

Neben der Wahrnehmung der logistischen Versorgungsaufgabe und der Arzneimittelherstellung beantworten wir täglich eine Vielzahl verschiedenster Anfragen – beispielsweise zu Pharmakologie und Pharmakokinetik, unerwünschten Wirkungen und Wechselwirkungen, zu Dosierungen, galenischen Besonderheiten, Applikationsmöglichkeiten, aber auch zu Verfügbarkeit, Beschaffung und Kosten, Verschreibungsmodalitäten und Bewilligung, Handhabung oder Entsorgung von Arzneimitteln.

Die Beschaffung oder der fachgerechte Ersatz von nicht lieferbaren Präparaten ist

mittlerweile ein ansehnliches Betätigungsfeld – mit dem erklärten Ziel, Lieferengpässe zu keinen Versorgungsengpässen werden zu lassen – im Idealfall also zu keiner Veränderung oder Einschränkung der Therapie führen.

Wesentlich eingebunden sind die Apotheker auch in die Optimierung der elektronischen Fieberkurve. Als Organisationseinheit mit sowohl intra- als auch extramuralem Wirkungsbereich ist unser besonderes Anliegen ein sicherer und geschlossener Medikationsprozess – ein „closed loop“ – von der Aufnahme, über den Aufenthalt bis zur Entlassung und darüber hinaus. Unser Augenmerk liegt auf der Kontinuität der Medikation bei den Übergängen im Behandlungsprozess und der vollständigen, nachvollziehbaren und korrekten Dokumentation der Heim-, Spitals- und Entlassungs-Medikation.

Die Kernaufgabe im Bereich der Krankenhausapotheke ist die Arzneimittelversorgung beider Standorte des Krankenhauses Graz – die Abwicklung der gesamten Logistik vom strategischen Einkauf über die Lagerhaltung bis zur Auslieferung an die Stationen. Die Apotheker stehen darüber

hinaus den Berufsgruppen des Krankenhauses in allen Belangen rund um Medikamente mit Rat und Tat zur Seite. Die Visitenbegleitung, die Durchführung von Medikationsanalysen und Erstellung von Pharmazeutischen Konsilen gehören zum Alltag der Klinischen Pharmazeuten.

Im Bereich der öffentlichen Apotheke steht der Kundenkontakt im Vordergrund. Im Rahmen des Expedierens ärztlicher Verschreibungen, sowie der Beratung und Arzneimittelabgabe im Rahmen der Selbstmedikation stellen die Mitarbeiter den Kunden ihr breites Fachwissen zur Verfügung.

Die Medikation ist einer der zentralen Pfeiler der Therapie von Patienten.

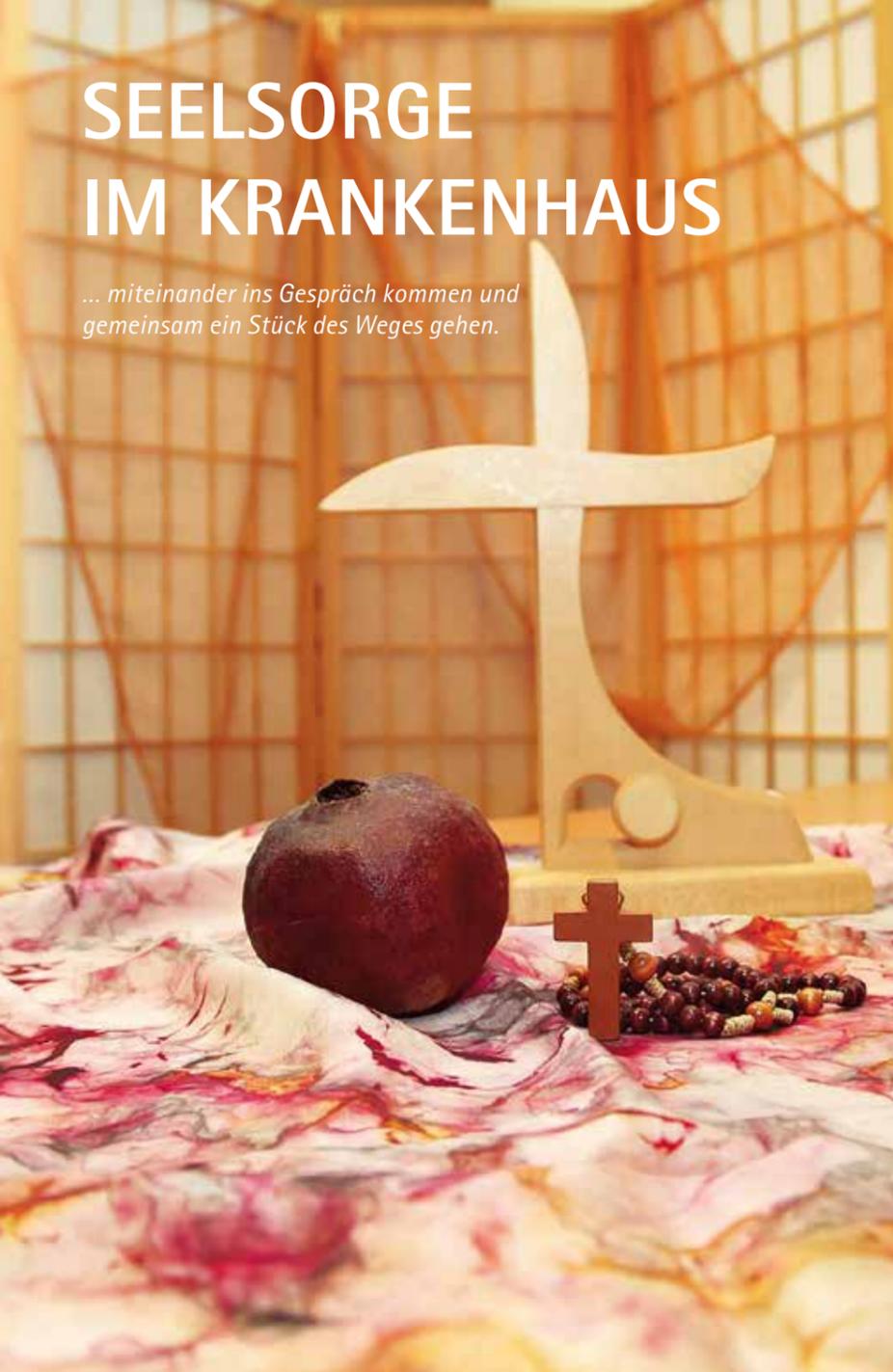
Die Apotheke der Barmherzigen Brüder Graz versteht sich als Logistik-, Dienstleistungs- und Informationszentrum rund um diese Arzneimitteltherapie.

„Zaubern tun wir gerne...“ – so nehmen wir jede Herausforderung und jedes Anliegen betreffend die Arzneimittelversorgung sowohl der Patienten im Krankenhaus als der Kunden in der öffentlichen Apotheke an. ■



SEELSORGE IM KRANKENHAUS

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



UNSER AUFTRAG

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, wo in einer Atmosphäre der Offenheit, Respekt und 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.

UNSER 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.

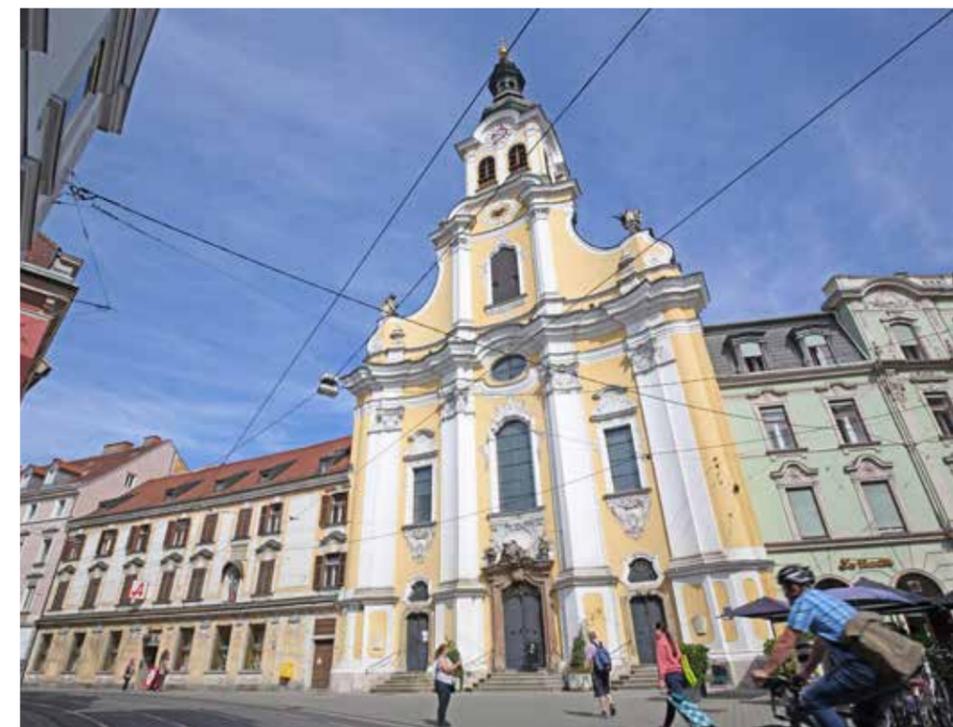
- In Gottesdienst, Gebet, Sakrament oder Segensritual wird dem ‚Unaussprechlichen‘ Raum gegeben und was in Worte manchmal nicht fassbar ist, kommt hier zum Ausdruck. Liturgische Feiern sind Zeichen der Nähe und Zuwendung Gottes und vermitteln Hoffnung, Segen und Stärkung. Sie lassen menschliche Solidarität 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 Krankenhauskapellen 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.

**Mich öffnen
– dem Lichte Gottes aussetzen
wie Sonnenstrahlen –
ausruhen in seiner Nähe
auf dem Wasser des Lebens
umgeworfen zu werden
und dennoch getragen wissen –
mich fallen lassen
und spüren: ER trägt.**



Barmherzigenkirche in der Annenstraße.

PASTORALRAT

Der Pastoralrat ist eine Einrichtung, die es in allen Häusern der Barmherzigen Brüder gibt. Er besteht aus Mitgliedern sämtlicher Berufsgruppen des Hauses und wird von Pater Prior für eine Amtsperiode von 4 Jahren ernannt. Im Fokus ist hier, zum Unterschied zur Seelsorge, der Mitarbeiter und nicht der Patient. Neben Förderung der christlichen Ausrichtung des Hauses durch religiös-spirituelle Angebote werden auch Feiern und Feste im Jahreslauf gestaltet, die die Hausgemeinschaft stärken. Ein wichtiger Aspekt ist auch die Umsetzung der Hospitalität als Gastfreundschaft und Nächstenliebe sowie, das solidarische Handeln, wie zum Beispiel durch den jährlichen Benefizbasar vor Adventbeginn. Durch dessen Erlös werden die Hilfseinrichtungen der Barmherzigen Brüder in Indien unterstützt. ■

SEELSORGETEAM



BARBARA SCHNEIDER
Leitung Standort Marschallgasse
Tel.: +43 (0)316 / 7067-16613
barbara.schneider@bbgraz.at



MAG.^A ELISABETH SCHNIDER
Leitung Standort Eggenberg
Tel.: +43 (0)316 / 5989-26605
elisabeth.schnider@bbgraz.at



SCHWESTER INFANTA VALLACHIRA
Standort Marschallgasse
Sprechstunde: Donnerstag, 13 bis 14.00 Uhr
Tel.: +43 (0)316 / 7067-11002



**EVANGELISCHER PFARRER
MAG. CHRISTIAN HAGMÜLLER,**



**FRATER
JOHANNES KARLIK OH**

Unser ökumenisches Seelsorgeteam besteht aus haupt- und ehrenamtlichen Seelsorgern und unserem priesterlichen Bereitschaftsdienst. Dieser stellt sicher, dass rund um die Uhr ein Seelsorger gerufen werden kann.

PRAKTISCHE ETHIK IM KRANKENHAUS

Klinische Ethikberatung hilft bei schwierigen Behandlungsentscheidungen. Sie ist am Weg, sich auch in Österreich zu professionalisieren. Ihre Relevanz wird selten so deutlich wie in existenziellen Krisen, in denen Leben, Gesundheit oder menschliche Beziehungen am Spiel stehen.

Im Krankenhaus werden Menschen laufend mit ethischen Fragen konfrontiert: vom Umgang mit lebenserhaltenden Maßnahmen in Situationen ohne kuratives Therapieziel, über Unklarheiten hinsichtlich des Patientenwillens, bis hin zu allgemeinen Sorgen um Über- oder Unterversorgung angesichts ausgeprägter Frailty und zunehmenden Spezialfragen wie jenen nach prophylaktischen Interventionen aufgrund eines genetischen Risikos. Seit einigen Jahren zeichnet sich international die Tendenz ab, den Betroffenen in solchen Situationen Unterstützung anzubieten – eine klinische Ethikberatung. Worum geht es dabei?

ENTSCHEIDUNGSHILFE

International startete die Ethikberatung im Gesundheitswesen in den 1970er-Jahren in den USA, wo „Klinische Ethikkomitees“ gegründet wurden, um die Entscheidungsträger bei schwierigen Therapieentscheidungen zu unterstützen. Im deutschsprachigen Raum setzte die Entwicklung hingegen erst bedeutend später ein. Im Jahr 1997 sprachen sich Evangelischer und Katholischer Krankenhausverband Deutschlands für den Aufbau entsprechender Strukturen aus; 2006 folgte die Zentrale Ethikkommission bei der deutschen Bundesärztekammer mit einer analogen Empfehlung. Mittlerweile verfügen bereits zahlreiche Krankenhäuser in Deutschland, der Schweiz und Österreich über eine institutionalisierte Ethikberatung.

Ein Blick auf Erfahrungen der letzten Jahre in meiner eigenen Organisation zeigt diese Entwicklung: Die Barmherzigen Brüder Österreich zählten zu den Ersten, die im deutschsprachigen Raum ihren Mitarbeiter*innen im Jahr 1994 eine ethische Orientierungshilfe in Form eines Ethik-Codex zur Verfügung gestellt haben. Der mittlerweile in einer vollständig überarbeiteten Form auch für die Öffentlichkeit publizierte Ethik-Codex bietet eine Einführung in die grundlegenden Prinzipien der Ethik und in ihre Konkretisierung in der Gesundheitsversorgung (z.B. Intensivtherapie, Gerontologie, Chirurgie). Was sich viele Mitarbeiter*innen über ein Buch hinaus wünschten, war eine an den praktischen Abläufen und Herausforderungen orientierte Unterstützung im Alltag, die den Ethik-Codex gleichsam zum Leben erwecken sollte. Im Jahr 2010 begannen die Barmherzigen Brüder daher mit dem Aufbau der klinischen Ethik.



DAS SCHICKSAL VON HERRN TRÖGER
Herr Tröger (Name geändert), geboren 1945, wurde wegen einer Karzinomoperation mit kurativem Ziel im Krankenhaus aufgenommen. Er hatte aufgrund seiner Vorerkrankungen (unter anderem zweimaliger Herzinfarkt, hochgradige Aortenklappenstenose, wiederholtes Vorhofflimmern, phasenweise Bradykardie) ein erhöhtes Risiko. Die Tumoroperation verlief gut, aber danach hatte Herr Tröger einen Herzstillstand. Trotz sofortiger Reanimation erlitt sein Gehirn einen schweren hypoxischen Schaden, und Herr Tröger fiel in eine anhaltende, tiefe Bewusstlosigkeit.

Für die weitere Therapiezielplanung wurde seitens des Behandlungsteams eine klinische Ethikberatung einberufen, weil die Auffassungen, worin ein gut begründbares Therapieziel bestehen kann, welche Interventionen dazu verhältnismäßig sind und wie dies mit dem Patientenwillen in Einklang zu bringen ist, zahlreiche Fragen aufwarfen. Die Beratung fand in Form eines Ethikkonsils statt. Dazu kam eine Person des Ethikberatungsdienstes auf die Station, um die Beteiligten (Behandlungsteam und nächste Angehörige) durch die Entscheidungsfindung zu führen. Dabei wurde für alle zunächst noch einmal der bisherige Verlauf zusammengefasst. Bei der Einschätzung der Prognose bestand Einigkeit, dass für die kardiologischen und neurologischen Schäden von Herrn Tröger keine erfolgversprechenden Heilungsmaßnahmen in Hinblick auf seine Aktivitäten des

täglichen Lebens zur Verfügung standen. Im besten Fall könnte es gelingen, ihn bis zur nächsten Krise vegetativ stabil zu halten und darauf zu hoffen, dass sich seine Vigilanz etwas verbessert. Wie in vielen ähnlichen Fällen war zunächst kaum etwas über den Patientenwillen bekannt. Weder wurde mit Herrn Tröger präoperativ besprochen, welche Intensivbehandlungen und Verläufe für ihn akzeptabel wären und welche er ablehnen würde, noch hatte er eine Patientenverfügung verfasst, die über diese Fragen hätte Auskunft geben können.

Im Ethikkonsil wurden seine nächsten Angehörigen eingebunden, um gemeinsam herauszufinden, welche Option ihm am ehesten gerecht würde. Dazu erzählten die Angehörigen von seinem bisherigen Umgang mit den chronischen Erkrankungen, seinen zunehmend eingeschränkten Aktivitäten des täglichen Lebens, die ihn nervten und darüber, was ihm wichtig und wertvoll ist. Angesichts der schweren Grunderkrankung und schlechten Prognose sah das Behandlungsteam eine technisch vielleicht mögliche Steigerung der Intensivtherapie vor dem Hintergrund des mutmaßlichen Patientenwillens für nicht mehr indiziert an. Es wurde vereinbart, die bestehenden Behandlungsmaßnahmen fortzusetzen, um dem Körper des Patienten die Chance zu geben, sich zumindest minimal zu erholen. Eine weitere Verschlechterung würde aber als Zeichen gewertet werden, dass Herr Tröger am Lebensende angekommen ist. Jedenfalls rückten palliative Behandlungs- und Betreuungsaspekte von nun an in den Vordergrund.

DREI KERNFUNKTIONEN DER KLINISCHEN ETHIK

Die klinische Ethik hat drei zentrale Funktionen: Fallarbeit, Bildungsarbeit und Policyarbeit. Die erste und für viele unmittelbar wichtigste Funktion besteht darin, den Betroffenen (Behandlungsteam, Patient*innen, Vertreter*innen, Angehörigen) bei ethischen Fragen, Problemen und Konflikten im Zusammenhang mit konkreten Behandlungsfällen weiterzuhelfen (siehe Kasten „Das Schicksal von Herrn Tröger“). Typische Themen sind Beurteilungsprobleme hinsichtlich des Therapieziels und der damit verbundenen Indikationsstellung einer Intervention, Verständnisprobleme den Patientenwillen betreffend oder moralische Konflikte im Zusammenhang mit bestimmten Behandlungsschritten (z.B. Abschalten eines Respirators). Die zweite Funktion der klinischen Ethik umfasst Aktivitäten der Aus-, Fort- und Weiterbildung für zwei Zielgruppen: Erstens geht es um die Stärkung der ethischen Kompetenz aller Mitarbeiter*innen. Dazu wird in der ärztlichen und pflegerischen Ausbildung sowie in der Führungskräfteentwicklung ein Basiswissen vermittelt. Zusätzlich werden für die verschiedenen Gesundheitsberufe und Fachrichtungen Fortbildungen angeboten, in denen aktuelle ethisch relevante Themen behandelt werden (z.B. der Umgang mit den Anforderungen des Erwachsenenschutzrechts in der klinischen Entscheidungsfindung). Zweitens zielt die Bildung auf jene ab, die sich in der klinischen Ethikberatung engagieren. Hierfür gibt es mittlerweile Mindeststandards, von Fachgesellschaften wie der Akademie für Ethik in der Medizin und der American Society for Bioethics and Humanities (siehe Kasten „Qualifizierung für Ethikberatung“). Solche Standards sind nötig, um im hoch-professionalisierten klinischen Umfeld nicht bloß ein „ethisches Bauchgefühl“ oder einen „moralischen Zeigefinger“ beizusteuern, sondern einen substanziellen Beitrag leisten zu können. Die dritte Funktion der klinischen Ethik betrifft die Entwicklung und Implementierung von schriftlichen Orientierungshilfen und Behelfen (Policies) für konkrete Themenbereiche. Typische Beispiele für ethisch relevante Policies im Krankenhaus betreffen den Verzicht auf Reanimationsversuche, die Unterstützung von Patient*innen mit fraglicher Entscheidungsfähigkeit, den Umgang mit Patientenverfügungen oder das Vorgehen bei der Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen.

DIE ETHISCHE FALLBERATUNG

„Beratung“ ist ein häufig verwendeter Begriff, um auf den Punkt zu bringen, was klinische Ethik tut. Wer es versteht, schwierige Fragen gut zu überlegen, war schon für Aristoteles „wohl beraten“, was als Kennzeichen eines klugen Menschen ansah. Die Klugheit zeigt sich unter anderem darin, dass man Personen in Angelegenheiten hinzuzieht, in denen man sich selbst

nicht genügend Urteilskraft zuschreibt. Die ethische Fallberatung bietet den Entscheidungsträgern die Möglichkeit, die eigene Urteilskraft zu stärken. Damit kann eine klinische Entscheidung strukturiert, sachlich fundiert, einfühlsam und effizient erfolgen. In der Regel handelt es sich bei einer ethischen Fallberatung um anstehende Therapieentscheidungen für einen konkreten Patienten. Wenn im Behandlungsteam, beim Patienten selbst oder bei seinen Angehörigen Fragen auftauchen, wie und warum bestimmte Therapieentscheidungen getroffen werden sollen, so kann eine ethische Fallberatung weiterhelfen. Ziel ist es, ein gemeinsames Verständnis vom anstehenden Problem zu entwickeln, dieses zu strukturieren, denselben Informationsstand aller Beteiligten zu erlangen, mögliche Handlungsoptionen aufzuzeigen und miteinander zu beurteilen. Es handelt sich um eine gemeinsame Entscheidungsfindung, welche den Rücken der Person, die eine Entscheidung letztlich autorisieren muss, stärken soll. Dazu dient auch die Dokumentation der Entscheidungsfindung, sodass sie für alle Betroffenen nachvollziehbar ist (siehe Kasten „Das Schicksal von Herrn Tröger“). Die Aufgabe des Beraters in einem solchen Ethikkonsil besteht darin, die Entscheidungsträger durch einen Prozess zu führen, der fachlich fundiert, rechtlich korrekt, sozial empathisch und ethisch gut begründet ist. Wie lässt sich die Entscheidung ethisch beurteilen? – Die ethische Fallberatung hat zum einen die Aufgabe, dass bestimmte ethische Prinzipien berücksichtigt werden. Dazu zählen: Belastungen, Risiken, Schäden für den Patienten zu vermeiden; sein Wohl zu fördern; seine Selbstbestimmung zu respektieren; und fair zu handeln. Die Abwägung zwischen Wohl und Schaden ist eine komplexe Herausforderung, weil sie nur zum Teil auf wissenschaftlicher Evidenz basiert. Sie braucht auch die kluge Einschätzung der konkreten Situation. Dabei hilft es, verschiedene Stimmen (aus dem Behandlungsteam, vom Patienten selbst oder seinen Angehörigen) zu hören, um ein kompletteres Bild zu bekommen. Die ethische Fallberatung hat zudem die Aufgabe,

an bestimmte Rahmenbedingungen für die Entscheidungsfindung zu erinnern. Dazu zählen in erster Linie rechtliche Normen, aber auch fachliche Leitlinien und Policies des Spitals. Die Dokumentation, die der Ethikberater für die Krankengeschichte dazu verfasst, macht die Entscheidungsfindung für alle Betroffenen nachvollziehbar (zum Beispiel im Nachtdienst oder am Wochenende) und trägt damit zu einer abgestimmten Vorgehensweise bei.

ALLER ANFANG IST SCHWER

Insgesamt kann die klinische Ethik als Beitrag zur Kulturentwicklung im Gesundheitssystem gesehen werden. Die klinische Ethik ist nach wie vor ein Feld, das sich zaghaft entwickelt. Das hängt nicht zuletzt mit unzureichenden Struktur- und Prozessqualitätsstandards zusammen (von Ergebnisqualität kann – wie oft in der Medizin im Allgemeinen – überhaupt nur ansatzweise gesprochen werden). Im Einklang mit der Akademie für Ethik in der Medizin und der American Society for Bioethics and Humanities unterstützt daher das Ethikprogramm der Barmherzigen Brüder Österreich die Initiative, eine Träger-übergreifende Österreichische Plattform für Ethikberatung im Gesundheitswesen aufzubauen. ■



Priv.-Doz. Dr. Jürgen Wallner, MBA leitet das Ethikprogramm der Barmherzigen Brüder Österreich und ist Dozent für Rechtsethik an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien.

Literatur: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): *Ethische Unterstützung in der Medizin (Medizin-ethische Empfehlungen)*. Bern, 3. Auflage, 2017, abrufbar unter: <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>

QUALIFIZIERUNG FÜR ETHIKBERATUNG

Die Mindestanforderungen an die Qualifizierung für Ethikberatung ergeben sich aus den Kompetenzstufen der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM):

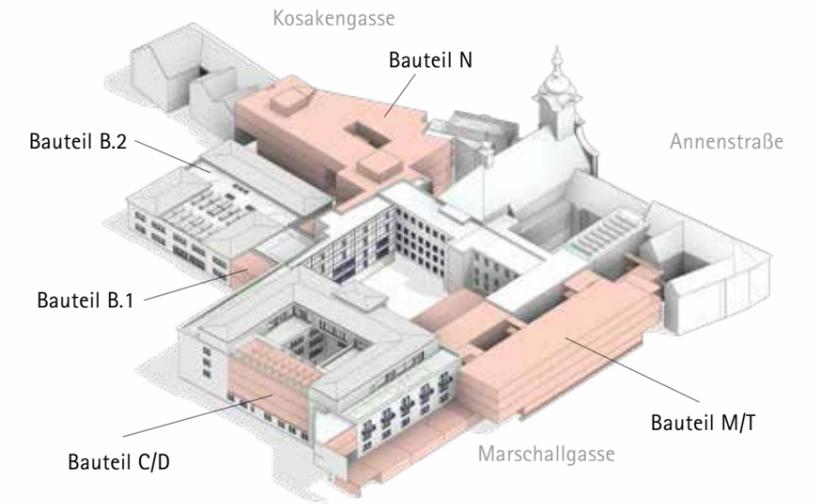
- Kompetenzstufe 1 (K1): Ethikberater*in im Gesundheitswesen – Eine entsprechende offene Ausbildung wird von den Barmherzigen Brüdern Österreich in Kooperation mit der Medizinischen Akademie für Oberösterreich angeboten, siehe: <http://www.barmherzige-brueder.at/ethik/beratungsausbildung/>
- Kompetenzstufe 2 (K2): Koordinator*in für Ethikberatung im Gesundheitswesen – Eine entsprechende offene Ausbildung wird von den Barmherzigen Brüdern Österreich in Kooperation mit der Medizinischen Akademie für Oberösterreich und der Johannes-Kepler-Universität Linz angeboten, siehe: <http://www.barmherzige-brueder.at/ethik/fachausbildung/>

BAUSTELLENKOORDINATION
Mag.^a Doris Tscheppe, MBA
Tel.: +43 (0)316 / 7067-16803



Eine weitere Folge der Umsetzung des Krankenhauses Graz-Mitte ist eine gestaffelte Übersiedlung in drei Übersiedlungsphasen:

1. Im November 2020 wurde die Abteilung für Innere Medizin II sowie die Institute für Labor-diagnostik bzw. Nuklearmedizin vom Standort Eggenberg in die Marschallgasse übersiedeln.
2. Voraussichtlich im Juli 2022 werden die Abteilungen für Chirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin sowie Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vom Standort Eggenberg in die Elisabethnergasse übersiedeln.
3. Und schlussendlich voraussichtlich im Juli 2025 werden die Abteilungen Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie vom Standort Eggenberg in die Elisabethnergasse übersiedeln.



Im Rahmen der Umsetzung des RSG 2025 kommt es in der Marschallgasse zu nachstehenden Erweiterungen der Krankenhausinfrastruktur:

- Erweiterung des OP-Zentrums von 4 auf 8 OP-Säle
- Erweiterung der ICU von 9 auf 15 Betten
- Neubau einer Tageschirurgie inkl. PRÄOP-Zone
- Umbau der Tagesklinik mit 22 Behandlungsplätzen
- Neubau einer zentralen Notaufnahme (ZNA) inkl. 2 Beobachtungspätzen
- Ein zentrales Belegungsmanagement
- Erweiterung der stationären Betten von 214 auf 362
- Anpassung der Stationsgrößen auf 32-38 Betten
- Erweiterung Großgeräte CT (RAD), Spect-CT(NUK)

BAUPROJEKT MARSCHALLGASSE

Mit 1. Jänner 2014 wurden die beiden selbstständigen Krankenhäuser der Barmherzigen Brüder an den Standorten Marschallgasse und Eggenberg zum Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz zusammengeführt. Der nächste Schritt war ein Architektenwettbewerb für den Umbau des Standortes Marschallgasse, sodass der organisatorischen Zusammenführung auch die örtliche Zusammenführung folgen hätte können. Das Siegerprojekt der Architekten DI Reinhold Tinchon und DI Dietger Wissounig beinhaltet vier wesentliche Bauabschnitte: Ringschluss; Neubau Marschallgasse; Neubau Kosakengasse und Umbau OP-Trakt. Im Laufe des Jahres 2017 ist es bedingt durch die Vorgaben des Landes Steiermark zu einer tiefgreifenden Planungsänderung gekommen. Mit dem regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) 2025 wurde die Idee der ordensübergreifenden Kooperation „Ordenskrankenhaus Graz-Mitte“ geboren.

fonds Steiermark im Februar 2017 intensive Verhandlungen über einen neuen RSG 2025 begonnen. Im Ergebnis bedeutete dies eine völlige Neuausrichtung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Graz als „operativen Schwerpunkt“ der Krankenhauskooperation „Graz-Mitte“ (siehe Kasten).

Die Folge des beschlossenen RSG 2025 war eine nahezu komplette Überarbeitung der bereits eingereichten Planungsunterlagen.

Diese Überarbeitung hat letztlich 16 Monate gedauert. Die Bautätigkeiten konnten schlussendlich mit 22. Oktober 2018 begonnen werden. Die offizielle Spatenstichfeier erfolgte am 26. Februar 2019 im Beisein von Pater Provinzial Frater Saji Mullankuzhy OH, Landeshauptmann Herrmann Schützenhöfer, den beiden Landesräten Mag. Christopher Drexler und Mag. Ursula Lackner sowie Bürgermeister Mag. Siegfried Nagl.

REGIONALER STRUKTURPLAN GESUNDHEIT 2025

Mitten in den Vorbereitungen zum Bauprojekt Marschallgasse, mit dem ursprünglichen Ziel sämtliche Abteilungen und Bereiche von Eggenberg in die Marschallgasse zu transferieren, hatte der Landesgesundheits-

Onkologische Versorgung ... assoziierte onkologische Versorgungseinheiten in der Steiermark können ausschließlich die weiteren Leitspitäler der Steiermark (...) sowie das KH Graz-Mitte am Standort der BHB sein.

Krankenhaus Graz-Mitte ... symbolisiert vorerst, dass das KH der Barmherzigen Brüder und das KH der Elisabethinen als gemeinsame Versorger in räumlicher Nähe zueinander das Leistungsangebot zur Vermeidung von Doppelstrukturen anpassen und die Versorgungsprozesse im Sinne des Effizienzprinzips miteinander abstimmen werden. ... Dabei wird angeregt nicht bettenführende Bereiche (LAB, RAD ...) so weit als möglich zusammenzuführen.

Der Standort des KH der Elisabethinen verfügt künftig über eine Abteilung für **PSY**, die das gesamte alterspsychiatrische Versorgungsangebot der für die Steiermark ... vorhält. Die zusätzliche Fachabteilung für **NEU** richtet sich als fachlich Ergänzung dazu aus und bildet einen ... Schwerpunkt im Bereich neurologischer degenerativer Erkrankungen des Alters aus. Die neu zu schaffenden **AGR** bildet eine thematische Ergänzung ...

Der Standort des KH der Barmherzigen Brüder ... übernimmt im Gegenzug die Abteilung für **HNO** und stellt somit das chirurgisch tätige Krankenhaus (**CHIR, GYN, HNO, ANÄ**) in Graz-Mitte dar.

FERTIGSTELLUNG RINGSCHLUSS UND MARSCHALLGASSE

Die erste Bauphase, der sogenannte „Ringschluss“ im Bauteil C/D, wurde plangemäß im Oktober 2019 abgeschlossen und die Räumlichkeiten in Betrieb genommen. Dabei wurden Krankenzimmer mit insgesamt 42 zusätzlichen Betten im Rahmen von Zwei-, Drei- und Vierbettzimmern errichtet.

Die Bautätigkeiten am Gebäude Marschallgasse sind abgeschlossen und die Übergabe erfolgte plangemäß im Oktober 2020. Mit diesem Zeitpunkt begann auch die erste der drei oben genannten Übersiedlungsphasen. Mitte November 2020 nahmen die nachstehenden Bereiche ihren Krankenhausbetrieb im neuen Gebäude in der Marschallgasse auf:

- Institut für Nuklearmedizin
- Zentrale Notfallaufnahme mit bis zu 6 Überwachungsplätzen
- Zentrale elektive Ambulanzräumlichkeiten (Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin)
- 2 Stationen Allgemeine Klasse mit je 38 Betten (Innere Medizin)
- 1 Station Sonderklasse mit 24 Betten (interdisziplinär)
- Zentrallabor





AUSBLICK

Trotz Corona-Pandemie schreitet das Bauvorhaben Marschallgasse ungebremst weiter. Die letzten beiden Bauabschnitte im Bereich der Kosakengasse und des OP-Trakts werden voraussichtlich im Mai 2021 bzw. im Juli 2022 abgeschlossen sein und damit ebenso das gesamte Bauvorhaben Marschallgasse.

Das Gebäude Kosakengasse wird nachstehende Bereiche und Organisationseinheiten beinhalten:

- Gehörlosenambulanz
- HNO-Ambulanz inkl. Logopädie
- Interdisziplinäre Intensivstation mit 15 Intensivbetten
- 1 Station Allgemeine Klasse mit 35 Betten (HNO)
- 1 Station Sonderklasse mit 34 Betten (interdisziplinär)

Mit der Übersiedlung der Intensivstation in die neuen Räumlichkeiten in der Kosakengasse – aus heutiger Sicht mit Juni 2021 – werden die Bauarbeiten des letzten Bauabschnitts beginnen. Das bestehende OP-Zentrum wird aufgrund der Aufnahme der operativen Abteilungen (CHIR, ANÄ, HNO) vom Krankenhaus der Elisabethinen von 4 auf 8 Operationssäle bzw. Eingriffsräume erweitert.

Wenn im Jänner 2022 die neuen Operationssäle ihren Betrieb aufnehmen, erfolgt als letzter Teil des Bauprojekts Marschallgasse noch die Sanierung der bestehenden vier Operationssäle, die zu diesem Zeitpunkt dann bereits fast zwanzig Jahre in Betrieb waren, sodass mit Juli 2022 das Bauprojekt Marschallgasse abgeschlossen sein wird und das operative Zentrum des „Krankenhauses Graz-Mitte“ seinen Vollbetrieb aufnehmen kann.

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz wird im Endausbau am Standort Marschallgasse über 362 Betten verfügen. Davon entfallen auf die einzelnen Abteilungen nachstehende Bettenkapazitäten:

- Chirurgie 78 Betten
- Gynäkologie 20 Betten
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde 39 Betten
- Innere Medizin 208 Betten
- Intensivmedizin 15 Betten
- Zentrale ambulante Erstversorgungseinheit 2 Betten

VON EGGENBERG IN DIE ELISABETHINERGASSE

Während im November 2020 die Abteilung für Innere Medizin II sowie die Institute für Nuklearmedizin und Labordiagnostik in die Marschallgasse übersiedelten, verbleiben die Abteilungen für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Eggenberg bis zu einer Übersiedlung in die Elisabethnergasse. Der organisatorisch-betriebliche Übergang der Abteilungen Neurologie und Psychiatrie wird jedoch bereits am 1. April 2021 erfolgen. Zu diesem Zeitpunkt übernimmt das Krankenhaus der Elisabethinen noch am Standort Eggenberg die Verantwortung für die Patientenversorgung. Die Herausforderungen für die beiden Abteilungen liegen in der Etablierung eines Ambulanz- bzw. Tagesklinikbetriebes, der bisher am Standort Eggenberg nur eingeschränkt betrieben wurde. Die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie steht einer weiteren Herausforderung gegenüber: der qualitativen Erweiterung ihres Versorgungsauftrags in Richtung Alterspsychiatrie. Zu diesem Zweck muss es am Standort Eggenberg ebenfalls zu baulichen Adaptierungen kommen.

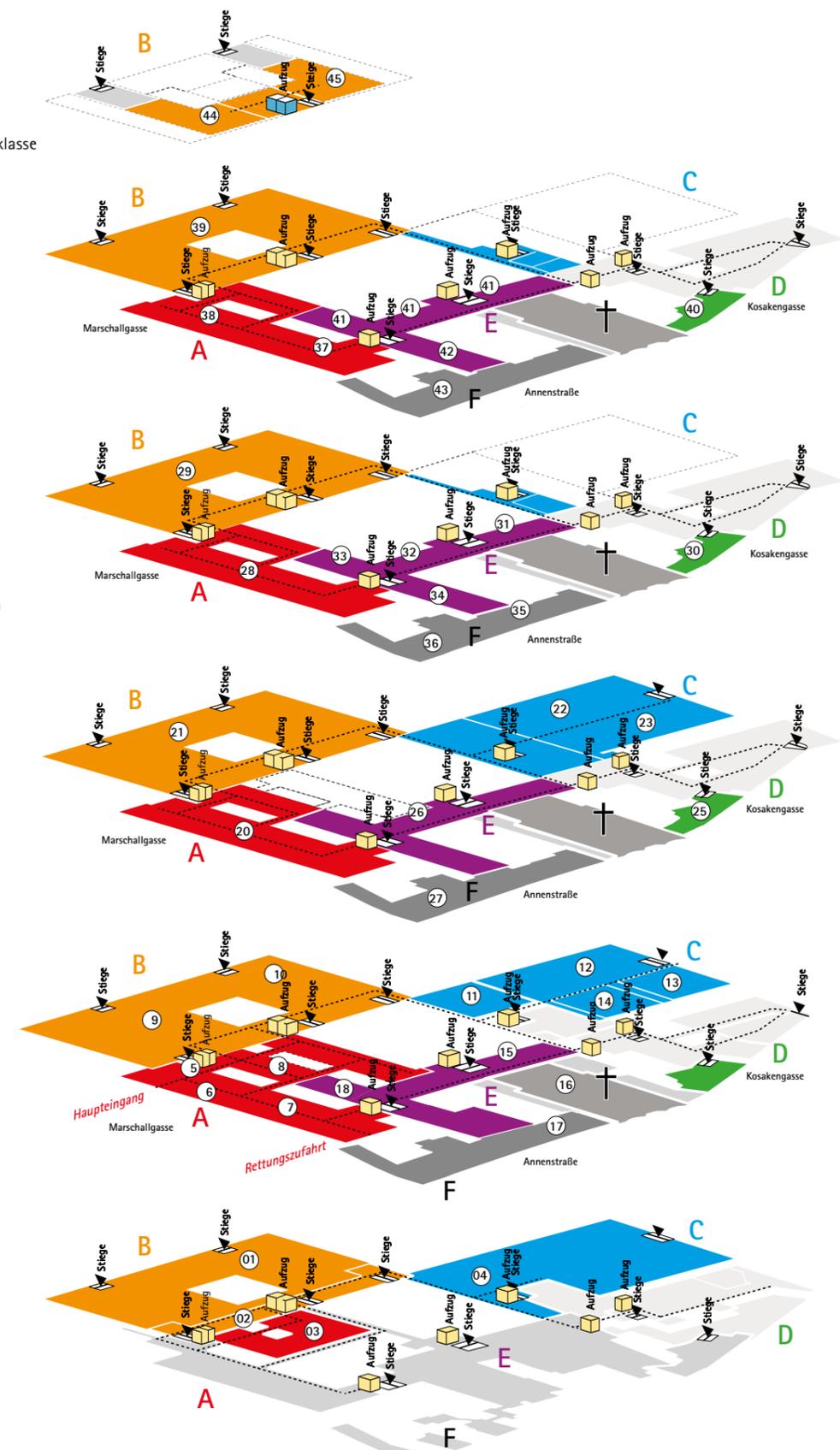
Das Krankenhaus der Elisabethinen Graz wird zwischenzeitlich am Standort Elisabethnergasse im Rahmen eines Bauprojekts bis 2025 soweit adaptiert, dass die beiden Abteilungen dorthin übersiedeln können. Mitte des Jahres 2025 wird damit auch der konservative Teil des „Ordens Krankenhauses Graz-Mitte“ seinen Vollbetrieb aufnehmen. Das Krankenhaus der Elisabethinen Graz wird im Endausbau am Standort Elisabethnergasse über 217 Betten verfügen. Davon entfallen auf die einzelnen Abteilungen nachstehende Betten:

- Innere Medizin 75 Betten
- Akutgeriatrie und Remobilisation 25 Betten
- Neurologie 25 Betten
- Psychiatrie und Psychotherapie 75 Betten
- Palliativmedizin 10 Betten
- Intensivmedizin 5 Betten
- Zentrale ambulante Erstversorgungseinheit 2 Betten



GESCHOSSÜBERSICHT PER NOVEMBER 2020

- 04**
44 Personalspeisesaal
45 Seminarraum
- 03**
37 Labor
38 Station A3, Interdisziplinäre Sonderklasse (Zimmer Nr. A.301 bis A.312)
39 Station B3.Ost und B3.West Interdisziplinäre Sonderklasse (Zimmer Nr. B.320 bis B.353)
40 Med. Schreibzimmer, Betriebsrat
41 Tagesklinik, Wartezone 14
42 Bereitschaftsdienst
43 Krankenhausleitung
Ärztliche Direktion, Pflegedirektion
Verwaltungsdirektion, PR/Marketing & Kommunikation
- 02**
28 Station A2, Innere Medizin (Zimmer Nr. A.201-A.212)
29 Station B2.Ost u. B2.West Innere Medizin (Zimmer Nr. B.220 bis B.239)
30 Rechnungswesen
31 Gehörlosenambulanz
32 Physiotherapie
33 Primärgyn, Chir, Innere Medizin
34 Dialyse/Nephrologie-Ambulanz Wartezone 13
35 Personalbüro + IT
36 Dienstzimmer Ärzte
- 01**
20 Station A1, Innere Medizin (Zimmer Nr. A.101 bis A.112)
21 Station B1.Ost und B1.West Gynäkologie und Chirurgie (Zimmer Nr. B.120 bis B.139)
22 OP-Säle
23 Intensivstation + Aufwachraum
25 Hygienteam, Pflegeinformatik
Arbeitsmedizin
26 Konvent
27 Dienstzimmer Ärzte
- EG**
05 Information/Rezeption
06 Belegungsmanagement, Wartezone 1
07 Zentrale Notaufnahme Rettungseingang
08 Elektivambulanz, Wartezone 2
09 Radiologie, Wartezone 3+4
10 Elektivambulanz, Wartezone 5+6
11 Endoskopie, Wartezone 7
12 Küche
13 Materialverwaltung
14 Sterilgutaufbereitung
15 Gyn-Ambulanz, Wartezone 8
16 Kirche
17 Apotheke
18 Festaal, interimistisch Umkleiden
- U1**
01 Tiefgarage
02 Personalumkleiden
03 Nuklearmedizin, Wartezone 11
04 Wäscheausgabe





ZENTRALE NOTAUFNAHME	MONTAG BIS FREITAG, DERZEIT 07:30 – 14:00 UHR
-----------------------------	--

ZENTRALES BELEGUNGSMANAGEMENT	MONTAG BIS FREITAG, 10:00 – 15:00 UHR TEL. +43 316 7067-15815, FAX 15819
--------------------------------------	---

AMBULANZEN CHIRURGIE	TERMINVERGABE	BEFUNDANFORDERUNG	SONSTIGE ANFRAGEN
Allgemeinchirurgische Ambulanz	+43 316 7067-15815	FAX 12019	Gabriela Hörz +43 316 7067-13002 gabriela.hoerz@bbgraz.at
Sprechstundenambulanz			
Coloproktologische Ambulanz			
Spezial Darmambulanz			
Magen-Darm-Nachsorge			
Mamma-Nachsorge			
Mamma-Ambulanz			
ZPA/PNU			

AMBULANZEN GYNÄKOLOGIE	TERMINVERGABE	BEFUNDANFORDERUNG	SONSTIGE ANFRAGEN
Gynäkologische Ambulanz	+43 316 7067-15815	FAX 12019	Sarah Hajdinyak +43 316 7067-13103 sarah.hajdinyak@bbgraz.at
Urodynamische Ambulanz			

AMBULANZEN INNERE MEDIZIN I	TERMINVERGABE	BEFUNDANFORDERUNG	SONSTIGE ANFRAGEN
Gastroenterologische Ambulanz	+43 316 7067-15815	FAX 12019	Eva Kleindienst +43 316 7067-12002 eva.kleindienst@bbgraz.at
Hämato-Onkologische Ambulanz/Tagesklinik			
Kardiologische Ambulanz			
Ambulanz für Herzinsuffizienz und Schrittmacherambulanz			
Nephrologische Ambulanz			
Transplantationsambulanz			

AMBULANZEN INNERE MEDIZIN II	TERMINVERGABE	BEFUNDANFORDERUNG	SONSTIGE ANFRAGEN
Diabetesambulanz	+43 316 7067-15815	FAX 12019	Lisa Urschler +43 316 7067-21000 lisa.urschler@bbgraz.at
Rheumatologische Spezialambulanz			
Schilddrüsenambulanz			
Gastroenterologisch- Hepatologische Ambulanz mit Schwerpunkt CED			

GEHÖRLOSENAMBULANZ	TERMINVERGABE	BEFUNDANFORDERUNG	SONSTIGE ANFRAGEN
Allgemeinmedizin, Psychologie, Sozialarbeit, Begleitung zu Fachambulanzen, Stationäre Mitbetreuung	+43 316 7067-15300	FAX 12019	+43 316 7067-15300 Fax DW 15309 gl.ambulanz@bbgraz.at

INSTITUT FÜR NUKLEARMEDIZIN	TERMINVERGABE	BEFUNDANFORDERUNG	SONSTIGE ANFRAGEN
Institut für Nuklearmedizin	+43 316 7067-15815	FAX 12019	+43 316 7067-21700

RADIOLOGIE	TERMINVERGABE	BEFUNDANFORDERUNG	SONSTIGE ANFRAGEN
Radiologie	+43 316 7067-15821	FAX 15829	+43 316 7067-15821 radiologie.sekretariat@bbgraz.at