

AMPULS

NEUES AUS MEDIZIN UND FORSCHUNG



Ordens
klinikum
Linz

Barmherzige
Schwestern
Elisabethinen



SEITE 04

ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN DREI STANDORTE MIT BREITEM LEISTUNGSSPEKTRUM

Ausgabe 22 / Dezember 2025

SEITE 06

PERIOPERATIVES MANAGEMENT IN DER DARMCHIRURGIE

Neues Fast-Track-Programm fördert rasche Rehabilitation der Patient*innen.

SEITE 08

DIE BEDEUTUNG VON SPORT IN DER ONKOLOGIE

Studien belegen die vielseitigen positiven Auswirkungen von Training.

SEITE 10

LIPÖDEM: DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Die schmerzhafte Fettverteilungsstörung betrifft fast nur Frauen.

INHALT

03 Menschen im Ordensklinikum
DGKP Petra Hochleitner MSc, BScN leitet den Servicebereich Gesundheits- und Pflegeberatung im Ordensklinikum Linz Elisabethinen.

04 Schwerpunkt Intensivmedizin
Drei Abteilungen für Anästhesie und Intensivmedizin unter gemeinsamer Leitung.

06 Schwerpunkt Viszeralonkologie
Das Fast-Track-Programm „periTRACK“ stellt die Selbstständigkeit der Patient*innen in den Mittelpunkt.

08 Schwerpunkt Onkologie & Hämatologie
Studien belegen, dass Tumorpatient*innen von Bewegung und Training profitieren.

10 Schwerpunkt Chirurgie
Bei einem Lipödem führen die chronisch progredienten Schmerzen häufig auch zu Depressionen.

11 Schwerpunkt Urologie
Die Abteilung für Urologie setzt in der Diagnostik von Prostatakrebs auf die Mikrosonographie.

12 Schwerpunkt Palliative Care
Die beiden Palliativstationen am Ordensklinikum Linz feiern 20- bzw. 25-Jahre-Jubiläum.

13 Schwerpunkt Orthopädie
Ein neues Laufband ermöglicht einen frühen Trainingseinstieg und raschere Rehabilitation.

www.ordensklinikum.at/ampuls

Onkologische Leitlinien für ganz Oberösterreich



Werte Kolleginnen und Kollegen!

Das Tumorzentrum Oberösterreich ist eine Kooperation aller Krankenanstalten in Oberösterreich, die Krebspatient*innen behandeln. Einheitliche Diagnose- und Therapierichtlinien sowie Tumorboards, in denen sich standort- und abteilungsübergreifende Teams aus Fachärzt*innen beraten, ermöglichen eine gleichwertige, qualitätsgesicherte Behandlung in allen Spitälern des Tumorzentrums. Um dies umzusetzen, werden in 50 interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppen regelmäßig Leitlinien zu verschiedenen Tumorerkrankungen erstellt. Die Leitlinien des Tumorzentrums Oberösterreich orientieren sich an internationalen Leitlinien. Sie werden vor Veröffentlichung fachlich durch einschlägige Expert*innen (Reviewgruppe) geprüft. Zumindest jährlich erfolgt eine eingehende Prüfung auf Aktualität, wodurch neue medizinische Erkenntnisse

rasch Eingang in die Empfehlungen finden. Die gemeinsamen Leitlinien sind zudem Grundlage für eine erfolgreiche Messung der Behandlungsqualität in den oberösterreichischen Spitälern.

Die Leitlinien beinhalten **praxisorientierte Handlungsempfehlungen**, die für alle niedergelassenen Gesundheitsberufe unter www.tumorzentrum.at/leitlinien frei einsehbar und für die tägliche Praxis nutzbar sind. An dieser Stelle seien zwei neue fächerübergreifende Leitlinien hervorgehoben: Die „Leitlinie Palliative Care“ gibt u.a. einen umfassenden Überblick über den praktischen Umgang mit häufig auftretenden Symptomen. Die „Leitlinie Mangelernährung“ wiederum hilft bei der Identifikation mittels Screening-Instrumenten, Therapieinitiation und dem Monitoring von Betroffenen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Stefan Meusburger, M.Sc.
Medizinischer Geschäftsführer
Ordensklinikum Linz

Dr. Stefan Beyerlein
Ärztlicher Direktor Ordensklinikum
Linz Barmherzige Schwestern

Dr. Michael Girschikofsky
Ärztlicher Direktor Ordensklinikum
Linz Elisabethinen

Pflegexpert*innen lotsen durch den Behandlungsweg

Seit fünf Jahren gibt es am Ordensklinikum Linz den Servicebereich Gesundheits- und Pflegeberatung. DGKP Petra Hochleitner MSc, BScN leitet diesen Bereich im Ordensklinikum Linz Elisabethinen.

AM PULS: Wie lange sind Sie bereits im Ordensklinikum Linz beschäftigt? Wie verlief Ihr beruflicher Werdegang?

DGKP Petra Hochleitner MSc, BScN:

Ich bin mit einer kurzen Unterbrechung seit 2012 im Haus tätig. Zunächst arbeitete ich als Intensivpflegekraft bei den Barmherzigen Brüdern in Linz. Nach einigen Jahren Praxis habe ich Pflegewissenschaften und Krankenhausmanagement studiert und war anschließend als Lehrende in der Gesundheits- und Krankenpflegeschule bei den Elisabethinen tätig. Seit 2018 verantworte ich die Organisation und Koordination der Pflegeberatung durch Expert*innen.

Was sind Ihre Aufgaben?

Hochleitner: Der Servicebereich Gesundheits- und Pflegeberatung ist standortübergreifend tätig. Er wird von Dipl. PflW^m (FH) Babette Dörr MBA, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, und mir geleitet. Bei Neuerungen achten wir auf häuserübergreifende Lösungen und stimmen uns bei der Umsetzung ab. Aufgrund des unterschiedlichen Leistungsspektrums der beiden Häuser werden an den einzelnen Standorten unterschiedliche pflegerische Expertisen benötigt. Die Pflegeexpertise ist die Beratung und Begleitung der Patient*innen durch speziell geschulte Pflegekräfte. In den letzten Jahren hat sich im Bereich Pflegequalität viel verändert – etwa durch die Akademisierung des gehobenen Pflegedienstes. Aber auch die Patient*innen haben sich verändert: Sie werden immer älter, sind häufig multimorbid und durch die Zuwanderung gibt es oft sprachliche Barrieren. Aufgrund der Personalsituation bleibt oft wenig Zeit, sich intensiv mit diesen Patient*innen zu beschäftigen. Qualität und Personalressourcen sind eng miteinander verknüpft.

Gibt es Konzepte, um die Pflegequalität zu sichern?

Hochleitner: Wissensvermittlung über ein breites internes Fortbildungsangebot, interne Pflegeaudits, Weiterbildungen und Förderung von Fachkarrieren in der Pflege unterstützen uns dabei, die gewohnt gute Qualität aufrechtzuerhalten.

Welche Rolle spielen Pflegeexpert*innen wie „Cancer Nurses“ im Ordensklinikum Linz?

Hochleitner: Die Pflegeexpert*innen übernehmen die Rolle von Lots*innen. Sie begleiten die Patient*innen durch das Behandlungssystem. Die Spitzenmedizin hat in allen Fächern Einzug gehalten: Die Therapien werden immer komplexer, gehen mit vielfältigen Nebenwirkungen einher und stellen hohe Anforderungen an die Pflege und die Patient*innen.

Wenn sich die Medizin weiterentwickelt, muss auch die Pflege mithalten. Spezialisierungen wie Breast Care Nurses, Wundexpert*innen, Stomaexpert*innen, Liver Care Nurses usw. werden entsprechend der medizinischen Entwicklung laufend erweitert. Ein Beispiel ist die periTRACK-Nurse (siehe Artikel Seite 6).

Wie erfolgt die Betreuung durch spezialisierte Pflegekräfte?

Hochleitner: Wenn möglich, ist die Pflegekraft bereits beim ersten Ambulanztermin anwesend, wenn die*der Patient*in die Krebsdiagnose erhält. Die Patient*innen lernen sie kennen und erfahren, dass sie sich mit Fragen an die Pflegekraft wenden können. Darüber hinaus werden Fixtermine vereinbart und bei Bedarf kann die spezialisierte Pflegekraft angefordert werden.

Was sind die Aufgaben des Entlassungsmanagements?

Hochleitner: Im Entlassungsmanagement arbeiten DGKP mit der Zusatzausbildung Case- und Care-Management sowie Sozialarbeiter*innen. In einem gemeinsamen



DGKP Petra Hochleitner MSc, BScN, Leiterin Servicebereich Gesundheits- und Pflegeberatung, Ordensklinikum Linz Elisabethinen

Gespräch erheben sie den Pflege- und Unterstützungsbedarf und organisieren anschließend alles Notwendige für die Zeit nach der Entlassung. Gemeinsam mit den Patient*innen, ihren Angehörigen und/oder dem Behandlungsteam stellen sie ein individuelles Versorgungspaket zusammen und lotsen sie durch das Gesundheits- und Sozialsystem. In der Regel kümmert sich das Behandlungsteam darum, dass das Entlassungsmanagement kontaktiert wird. Angehörige oder Patient*innen können das Angebot allerdings auch selbst nachfragen.

Gibt es Unterstützungsmaßnahmen nach der Entlassung?

Hochleitner: Sollte es passieren, dass nach der Entlassung Probleme in der Pflege und Betreuung auftreten, gibt es auch im niedergelassenen Bereich ein breites Angebot an Unterstützung und Beratungsleistungen. Beispielsweise Sozialberatungsstellen in den Bezirken, Community Nurses, Sozialarbeiter*innen in Primärversorgungszentren usw.

Können Zuweiser*innen zu supportiven Angeboten des Ordensklinikum Linz wie Cancer Nurse zuweisen?

Hochleitner: Leider nein, dieses Angebot steht ausschließlich unseren ambulanten und stationären Patient*innen zur Verfügung.

Wie finden Sie in Ihrer Freizeit Entspannung?

Hochleitner: Ich lese gerne, vor allem Krimis, und betreibe seit zwei Jahren begeistert Triathlon.



**PRIM. UNIV.-PROF. DR.
KURT RÜTZLER FAHA**

Leiter der Abteilungen Anästhesie und Intensivmedizin am Ordensklinikum Linz und am Konventhospital Barmherzige Brüder Linz

Die Abteilungen für Anästhesie und Intensivmedizin im Porträt

Seit 1. Oktober 2025 sind die Abteilungen der Anästhesie und der Intensivmedizin am Ordensklinikum Linz sowie die anästhesiologische Abteilung des Konventhospitals Barmherzige Brüder Linz zusammengelegt. Im Zuge dessen werden Behandlungsstandards auf hohem Niveau vereinheitlicht und ein Rotationssystem des ärztlichen Personals wird eingeführt.

Die Zusammenlegung der drei Standorte erfolgte schrittweise: Am 1. Jänner 2025 übernahm Prim. Univ.-Prof. Dr. Kurt Rützler FAHA die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin des Ordensklinikum Linz Elisabethinen. Mitte des Jahres folgten das Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz sowie das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, die bereits zuvor zwölf Jahre lang unter gemeinsamer Führung standen. In Summe bilden diese nun die drittgrößte Anästhesieabteilung in Oberösterreich und die siebtgrößte in Österreich. Die drei Abteilungen verfügen über unterschiedliche Stärken – diese gilt es nun zusammenzuführen. Prim. Rützler betont: „Eine meiner Aufgaben besteht darin, dass die Teams sowohl auf personeller wie auch inhaltlicher Ebene zusammenwachsen.“ Abgesehen von der Anästhesie und Intensivmedizin arbeiten im Ordensklinikum

Linz auch die Abteilungen für Chirurgie, Radiologie und Hämatologie & Onkologie häuserübergreifend. „Wir sind mit 85 Ärzt*innen die größte Abteilung im Haus“, führt Prim. Rützler aus. „Durch das breite Spektrum unserer Tätigkeit sind wir eine wichtige Aus- und Weiterbildungsstätte und ein attraktiver Arbeitgeber, was wir an vielen qualifizierten Bewerbungen sehen. Und auch in der Pflege haben wir sehr gute Teams mit wenig Fluktuation.“

Leistungsspektrum der Abteilung

Prim. Rützler erläutert: „Wir bieten ein sehr breites chirurgisches Leistungsspektrum an und decken alle Bereiche außer Trauma-, Herz- und Neuroanästhesie ab. Diese Breite ist auch unsere Stärke, wobei es an jedem Standort Alleinstellungsmerkmale gibt.“ Zum Beispiel werden die interventionelle Kardiologie und die Bronchoskopie nur bei

den Elisabethinen, die Gefäßchirurgie und die Geburtshilfe nur bei den Barmherzigen Brüdern und die große Chirurgie an Leber oder Pankreas nur bei den Barmherzigen Schwestern angeboten. Außerdem kann die Abteilung eine große Methodenvielfalt anbieten. Der Abteilungsleiter weist darauf hin: „Wir haben viel Flexibilität im Alltag und gleichzeitig einen hohen Grad an Standardisierung, außerdem zeichnet uns ein ausgeprägtes Bewusstsein für Patientensicherheit und Qualitätsmanagement aus.“

Breites Leistungsspektrum

Die Abteilung betreibt an allen drei Standorten je eine Intensivstation, die sich im chirurgischen Patientengut und in den therapeutischen Ansätzen unterscheiden. „Die drei Intensivstationen ergänzen sich in ihrem Portfolio“, führt Prim. Rützler aus. „Am Standort Barmherzige Brüder betreuen wir Patient*innen nach gefäßchirurgischen Eingriffen, die andere Grunderkrankungen aufweisen als die onkologischen Patient*innen am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern. Bei den Elisabethinen behandeln wir aufgrund der großen Urologie zahlreiche septische Patient*innen. Dort führen wir die Intensivstation gemeinsam mit der Respiratory Care Unit (RCU) der Pneumologie, um Patient*innen mit stark eingeschränkter pulmonaler Leistungsfähigkeit zu versorgen.“ Alle drei Intensivstationen sind Level-2-Einheiten, das heißt, es steht nahezu das gesamte Spektrum der apparativen Intensivmedizin einschließlich Dialyse, Blutwäsche und Ventilation bereit.

Fokus Schmerztherapie

Der dritte Schwerpunkt ist die Schmerztherapie. Prim. Rützler erläutert: „Am Krankenhaus Elisabethinen betreiben wir eine



OÄ Dr.ⁱⁿ Silvia Montag, Abteilung für Anästhesie & Intensivmedizin Ordensklinikum Linz Elisabethinen, Ass. Dr. Paul von Boetticher, Abteilung für Pneumologie Ordensklinikum Linz Elisabethinen, DGKP Johanna Edlinger, DGKP Markus Breznik und Prim. Univ.-Prof. Dr. Kurt Rützler FAHA, bei der Morgenbesprechung eines Intensivpatienten.

Schmerzambulanz mit Schwerpunkt postoperative Schmerzen, in der wir nachweislich gute Erfolge erzielen. Hier muss akut therapiert werden, sonst droht eine Chronifizierung.“ Ca. 80 Prozent der Patient*innen stammen aus dem Haus, die restlichen 20 Prozent kommen ambulant. Dazu gehören onkologische Patient*innen mit Tumorschmerzen. Prim. Rützler betont: „Hier arbeiten wir sehr eng mit der Palliativmedizin zusammen und betreuen Menschen am Lebensende, die noch nicht austherapiert sind.“

Breit aufgestellte Notfallmedizin

Seit 2003 ist die Abteilung in die Notfallmedizinische Versorgung des Großraums Linz eingebunden. An den Aufnahmetagen besetzt das 17-köpfige Notarztteam das NEF3 Linz sowie die Stützpunkte Ansfelden und Eferding, die Anfang 2025 dazugekommen sind. Pro Monat werden dreißig 24-Stunden-Dienste geleistet und jährlich durchschnittlich 2.000 Einsätze absolviert. Das Versorgungsspektrum reicht von internen Ereignissen wie Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt und Asthmaanfall über Kindernotfälle, Entbindungen bis hin zur Unfallchirurgie. „Diese Einsätze sind auch für die Ausbildung zur*zum Notärzt*in wichtig“, erklärt Prim. Rützler. „Unsere Stärke ist, dass bei uns der theoretische und der praktische Teil absolviert werden kann. Da supervidierte Fahrten doppelte Kapazitäten binden, ist das nur für größere Abteilungen möglich.“ Jährlich stellt die Abteilung intern vier Ausbildungsstellen zur Verfügung und ist damit einer der größten Ausbilder in Oberösterreich. Weiters ist die Anästhesieabteilung an der Notfallversorgung von Patient*innen mit Kreislaufstillstand beteiligt, unterstützt die Planung von Katastrophenschutzmaßnahmen und führt Reanimationsweiterbildungen durch.

Aktuelles aus der Abteilung

Prim. Rützler berichtet: „Wir implementieren derzeit ein Rotationssystem, sodass die Mitarbeiter*innen künftig abwechselnd an allen Standorten tätig sein werden.“ Außerdem werden standortübergreifende Standards bei Geräten, Medikation und Abläufen eingeführt, um eine Angleichung auf einem hohen Niveau zwischen den Häusern zu erreichen. „Durch dieses Rotationssystem, das wir in der Ausbildung schon lange etabliert haben und nun auch im Fach- und Oberarztbereich umsetzen wollen, ermöglichen wir es den Kolleg*innen, mehrere chirurgische Fachdisziplinen abzudecken“, erklärt der Abteilungsleiter. „Mein Ziel ist es, die Mitarbeiter*innen breit auszubilden, damit sie Probleme vielseitig lösen können. Das bringt z. B. im Nachdienst Vorteile, wenn akute Operationen durchgeführt werden müssen.“ In der Anästhesie gibt es nur wenige Hochrisikobereiche, wie in der Kleinstkinder- oder Herzanästhesie, in denen hochprofessionelle kleine Teams arbeiten.

Neuerungen in der Anästhesie

Das Ordensklinikum Linz gehört zu den wenigen Spitälern in Österreich, die alle Arbeitsplätze mit Videolaryngoskopie ausgestattet haben. Prim. Rützler erläutert: „Für die endotracheale Intubation verwenden wir ein Videolaryngoskop, da Studien gezeigt haben, dass dieses Verfahren das Outcome der Patient*innen deutlich verbessert.“ Zudem wird im Ordensklinikum Linz als eines von we-

nigen Krankenhäusern das bispektrale Index-(BIS)-Monitoring bei jedem Eingriff verwendet, um die Narkose optimal zu steuern. Dieses Verfahren misst die Narkosetiefe mittels Gehirnstromanalyse. Für die Zukunft prognostiziert der Abteilungsleiter neue Anästhesieformen und erläutert dazu: „Die traditionelle Form der Narkoseführung ist inhalativ mittels Gase. Diesen wird ein hohes klimaschädliches Potenzial nachgesagt. Daher wird sie in den nächsten fünf bis zehn Jahren flächendeckend durch intravenöse Alternativen wie die total intravenöse Anästhesie (TIVA) ersetzt werden.“ Derzeit werden ca. 60 Prozent der Narkosen intravenös durchgeführt. „Insgesamt werden laufend neue Substanzen entwickelt, die die Narkosen weiter verbessern werden“, so der Experte.

Perioperative Versorgung

„Traditionell wird die Anästhesie für den Bereich der operativen Versorgung wahrgenommen“, schildert Prim Rützler, „mein Ziel ist es, auch für die perioperative Phase Verantwortung zu übernehmen. Ich möchte die Patient*innen optimal auf die Operation vorbereiten, sie nach höchsten Qualitätskriterien durch die Operation begleiten und sie postoperativ optimal betreuen. Da sind alle Fachrichtungen im Haus, aber auch die Kolleg*innen in der Niederlassung gefragt. Wenn z. B. bei einem*einer Patient*in eine Anämie diagnostiziert wird, müssen wir enger zusammenarbeiten, Informationen austauschen und gemeinsam die Verantwortung übernehmen.“ Mit der Eröffnung des neuen Landsteiner Instituts für perioperative Medizin unter der Leitung von Prim. Rützler wird Forschung und Klinik enger verknüpft (siehe Artikel Seite 14). Als Beispiel verweist Prim. Rützler auf eine seiner Forschungsarbeiten zum Thema „Postoperative Myokardschädigungen“, die Eingang in die internationalen Leitlinien fand. Er erklärt: „Bei rund 20 Prozent der Patient*innen tritt nach einer großen nicht-kardialen Operation eine Myokardschädigung auf. Ein Anstieg des Herzmarkers Troponin geht nicht immer mit Symptomen einher. Diese Patient*innen haben aber ein hohes Risiko, ein zweites sekundäres kardiales Event zu erleiden. Daher ist eine frühzeitige Erkennung mittels Troponin-Messung und eine entsprechende Therapie entscheidend.“*

* Diagnosis and Management of Patients With Myocardial Injury After Noncardiac Surgery: A Scientific Statement From the American Heart Association | Circulation 2021, Volume 144, Number 19

Kontakt für Zuweiser*innen

Abteilung für Anästhesie & Intensivmedizin
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Tel. Sekretariat: **0732 7676 - 3500**

anaesthesia.elisabethinen@ordensklinikum.at

Ambulanzzeiten: Mo – Do, 07.45 – 15.00 Uhr, Fr 7.45 – 13.00 Uhr

Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Tel. Sekretariat: **0732 7677 - 3405**

Ambulanz: Mo – Do, 7.30 – 14.30 Uhr, Fr 7.30 – 14.00 Uhr,

Tel.: **0732 7677 - 7660**

E-Mail: anaesthesia.bhs@ordensklinikum.at

www.ordensklinikum.at/anaesthesia-eli

www.ordensklinikum.at/anaesthesia-bhs



OÄ DR.^{IN} CLAUDIA BARTSCH
Abteilung für Chirurgie,
Ordensklinikum Linz Barmherzige
Schwestern



OA DR. THOMAS SAINI
Abteilung für Chirurgie, Leitung
Darm-Gesundheitszentrum,
Ordensklinikum Linz
Barmherzige Schwestern

Neues Behandlungskonzept fördert Selbstständigkeit

Im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, wurde mit der Einführung des Fast-Track-Programms periTRACK das perioperative Management im Bereich der Darmchirurgie optimiert. Das Programm stellt die patientenzentrierte Betreuung in den Mittelpunkt und fördert die rasche Rehabilitation nach einer Operation.

Im Dezember 2024 startete die Planungsphase des multimodalen Behandlungs- und Genesungsprogramms periTRACK im Bereich der kolorektalen Chirurgie. OÄ Dr.ⁱⁿ Claudia Bartsch, Abteilung für Chirurgie, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, erklärt: „Ziel des evidenzbasierten Behandlungskonzepts ist es, dass Patient*innen nach Darmoperationen sich schneller erholen, weniger postoperative Komplikationen haben und kürzer im Krankenhaus sind.“

Mit externer Unterstützung hat das multiprofessionelle Team, bestehend aus Ärzt*innen und Pflegepersonal der Chirurgie, Pflegeexpert*innen, Anästhesie und Physikalischen Medizin sowie der Diätologie, maßgeschneiderte Behandlungspfade für Patient*innen mit geplanten kolorektalen Eingriffen entwickelt.

Zahlreiche Maßnahmen

OA Dr. Thomas Saini, Leiter des Darm-Gesundheitszentrums, erläutert: „Das Programm umfasst unterschiedliche Parameter zur Optimierung des Behandlungsverlaufs. Dazu gehören z. B. Maßnahmen zur Förderung der Mobilität und Selbstständigkeit, die Verbesserung des Ernährungsstatus, die frühzeitige Entfernung oder Vermeidung von medizinischen Zugängen sowie die orale anstelle von parenteraler Medikation. Zur Kontrolle der Adhärenz werden diese und andere Parameter systematisch in einer Datenbank erfasst und ausgewertet.“ In das periTRACK-Programm werden alle

Patient*innen eingeschlossen, bei denen aufgrund einer Darmerkrankung ein operativer Eingriff vorgesehen ist – unabhängig davon, ob der Eingriff minimalinvasiv oder konventionell durchgeführt wird.

OÄ Bartsch betont: „Das periTRACK-Programm ist auch für Patient*innen mit Komorbiditäten geeignet. Besonders ältere und vorekrankte Patient*innen profitieren von der gezielten Vorbereitung auf die Operation.“ Das Durchschnittsalter der bisher behandelten Patient*innen beträgt derzeit 67 Jahre, die ältesten waren 87 Jahre alt.

Ablauf des periTRACK-Programms

Die Patient*innen kommen mit der (Verdachts-)Diagnose Kolon- oder Rektumkarzinom ins Darm-Gesundheitszentrum und werden – sofern erforderlich – weiter abgeklärt. Es folgen wie bisher Staginguntersuchungen und die Vorstellung im interdisziplinären Tumorboard. Sobald eine Therapieentscheidung getroffen wurde, und der operative Eingriff indiziert ist, bekommen die Patient*innen einen Ambulanztermin zur Besprechung der Tumorboard-Empfehlung und der geplanten operativen Therapie.

Neu ist nun die Planung eines All-in-one-Termins. Dieser findet derzeit dienstags im Rahmen der kolorektalen Spezialambulanz statt. Im Rahmen dieses Termins werden die Patient*innen zur präoperativen Vorbereitung bei allen involvierten Berufsgruppen wie Anästhesie, Chirurgie, Physikalische Medizin, Kontinenz- und Stomaberatung und der periTRACK-Pflege

vorgestellt. Die Patient*innen werden über den operativen Eingriff aufgeklärt und ausführlich über das periTRACK-Programm informiert. Weiters erlernen die Patient*innen Atem- und Bewegungsübungen und werden mit dem Thema „Stoma“ vertraut gemacht.

OÄ Bartsch erklärt: „Ein Stoma ist nur in speziellen Situationen indiziert. Besteht jedoch diese Notwendigkeit, stellt es einen erheblichen Eingriff in den Lebensalltag der Patient*innen dar. Eine frühzeitige Aufklärung über das Stoma und die Beschäftigung mit der möglichen Notwendigkeit haben einen positiven Einfluss auf den postoperativen Umgang der Patient*innen mit dem Stoma. Sie können die Situation besser akzeptieren, dies unterstützt das schnellere Erlernen der Stomaversorgung und fördert die Selbstständigkeit.“

Als letzter Termin steht ein einstündiges Gespräch mit der speziell ausgebildeten periTRACK-Nurse APN Lisa Katharina Goldschwendt, MSc APN Abteilung für Chirurgie, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, auf dem Programm.

periTRACK-Nurse begleitet die Therapie

APN Goldschwendt ist für die Patient*innen die zentrale Ansprechperson. Beim Erstgespräch am All-in-one-Termin führt sie das pflegerische Anamnesegespräch, erhebt den Ernährungsstatus und klärt die Patient*innen über die Maßnahmen rund um ihren bevorstehenden chirurgischen Eingriff auf. Ziel ist es, die Patient*innen durch gezielte Prähabilitationsmaßnahmen optimal auf die Operation vorzubereiten, sodass sie den Eingriff in bestmöglichem Allgemeinzustand antreten können. Zusätzlich zum



periTRACK-Nurse Lisa Katharina Goldschwendt, MSc ANP bespricht mit den Patient*innen den Ablauf rund um die Operation.

persönlichen Gespräch wird eine detaillierte Informationsbroschüre ausgehändigt und erläutert. Diese dient als Wegweiser rund um die Operation. Enthalten sind vorbereitende Maßnahmen für zu Hause, der präoperative Ablauf, Informationen zum Aufenthalt im Aufwachraum, Hinweise über das Verhalten nach der Operation, die Entlassungsziele und Wissenswertes für die Zeit nach der Entlassung.

Während des stationären Aufenthalts werden die Patient*innen regelmäßig im Rahmen der Fast-Track-Visite besucht und mitbetreut. 30 Tage nach der Entlassung erfolgt eine telefonische Kontaktaufnahme mit den Patient*innen. Bei diesem Follow-up-Gespräch werden das allgemeine Befinden, der Wundstatus, die Schmerzsituation, das Ess- und Trinkverhalten, das aktuelle Bewegungsausmaß und Details zur Verdauung erhoben.

„Wir bekommen sehr positive Rückmeldungen“, betont OÄ Bartsch. „Die periTRACK-Nurse gibt den Patient*innen viel Sicherheit.“

Rasche Selbstständigkeit gefördert

Peri- und postoperativ wird großer Wert auf rasche Mobilisierung gelegt. OA Saini nennt einige Beispiele: „Intraoperativ setzen wir den TAP- und Subcostal-Block zur Schmerzbehandlung ein.“ Außerdem werden Drainagen zum Flüssigkeitsablauf nur bei strenger Indikation verwendet. „Durch die orale Medikation und die definierten Mobilitätsziele sind die Patient*innen aktiver und verbringen weniger Zeit im Krankenbett“, betont OÄ Bartsch. „Dadurch lassen



Nach der Operation starten die Physiotherapeut*innen so früh wie möglich mit der Frühmobilisation.

sich peri- und postoperative Komplikationen wie thromboembolische Ereignisse oder Pneumonie reduzieren und der Verlust von Muskelmasse kann verhindert werden.“

Die Patient*innen sind derzeit zwei Tage kürzer im Spital. Das Ziel ist ein Aufenthalt von vier bis sieben Tagen. OA Saini hält fest: „Es wurden für alle Patient*innen Entlassungsziele definiert. Wenn diese erfüllt sind, können die Patient*innen ab dem vierten postoperativen Tag nach Hause gehen.“ Zuvor war ein Spitalsaufenthalt von sieben bis zu zehn Tagen, mit Stomaanlage oft auch bis zu zwölf Tagen, üblich.

OÄ Bartsch betont: „Neben einer kürzeren Aufenthaltsdauer erwarten wir uns eine Entlastung der Pflege und niedrige Komplikationsraten, etwa in Bezug auf einen paralytischen Ileus.“

Neben der Abteilung für Chirurgie läuft das periTRACK-Programm auch bereits an der Abteilung für Orthopädie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern.

Kontakt für Zuweiser*innen

Abteilung für Chirurgie
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
Tel. Sekretariat: **0732 7677 - 7300**
E-Mail: chirurgie.bhs@ordensklinikum.at
www.ordensklinikum.at/chirurgie



OA DDR. DAVID KIESL

Interne I – Hämatologie mit Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie, Ordensklinikum Linz Elisabethinen

Die Bedeutung von Bewegung und Sport in der Onkologie

Zahlreiche Studien belegen: Bewegung ist ein wichtiger Baustein in der Primärprävention von Tumorerkrankungen. Weiters beeinflusst regelmäßige Bewegung die Mortalität von Tumorpatient*innen und reduziert nachhaltig Nebenwirkungen von onkologischen Therapien. Daher gilt: Alle Tumorpatient*innen sollten zu Bewegung motiviert werden.

Sport hat zahlreiche positive Auswirkungen auf den Körper, wie etwa auf das Herz-Kreislauf-System. Weiters dient er dem Stressabbau, verbessert Stimmung und Wohlbefinden, beeinflusst das Hormonsystem und den Stoffwechsel, steigert die Insulinsensitivität, senkt den Blutdruck, beugt Diabetes Typ 2 vor, verbessert die Fettverbrennung, reduziert den Cholesterinspiegel und stärkt das Immunsystem, im Sinne einer verringerten Infektanfälligkeit. Darüber hinaus stärkt Sport die Knochen und kräftigt die Muskulatur.

Sport in der Onkologie

„Die hohe Bedeutung von Sport in der Medizin bzw. in der Onkologie ist nichts Neues“, erklärt Onkologe und Sportmediziner OA DDR. David Kiesel, Interne I – Hämatologie mit Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. „Seit den 1980er Jahren gibt es Studien, die die positiven Auswirkungen von Training klar belegen: etwa, dass die körperliche Fitness der stärkste Prädiktor für die Mortalität^{1), 2)} ist, oder dass supervidierte Trainingsprogramme hochsignifikante Effekte in der Rehabilitation in Bezug auf den somatischen, funktionellen und motorischen Status, aber auch im psychosozialen Bereich zeigen³⁾. Die Studienlage zur Primärprävention korreliert stark mit häufig auftretenden Tumorerkrankungen wie Darm-, Brust-, Nieren- und Blasenkarzinomen.“

Die meisten Studien, welche die Intensität von Aktivitäten beschreiben, verwenden dazu metabolische (MET) Einheiten, welche den Energieverbrauch widerspiegeln und sich somit auch untereinander vergleichen lassen. 1 MET entspricht dem Verbrauch von 1 kcal pro kg Körpergewicht und Stunde. „Damit kann man sportliche Aktivitäten ungefähr einordnen“, hält OA Kiesel fest, „ein langsamer Spaziergang entspricht z. B. 2,5 MET, eine Stunde Seilspringen hingegen 12,3 MET.“

Bewegungsempfehlungen der WHO

Laut Bewegungsempfehlungen der WHO 2025 sollten wöchentlich 150 Minuten Training in mittlerer Intensität oder 75 Minuten Training mit höherer Intensität erfolgen, ergänzt durch zweimal wöchentlich muskelkräftigende Übungen. „Alle onkologische Pati-

ent*innen sollten diese Empfehlungen erhalten“, betont der Sportmediziner, „denn diesen liegen umfangreiche Studien zugrunde. Die Kombination aus Kraft- und Ausdauertraining erzielt hierbei die höchsten Effekte, weil sie verschiedene sich ergänzende zelluläre und metabolische Signalwege im Körper stimulieren.“

Die Bewegungsempfehlungen der WHO zielen vor allem darauf ab, die Folgen körperlicher Inaktivität zu verhindern. Dazu gehören etwa Kraftverlust mit folgender Inaktivitätsatrophie: das Herzvolumen nimmt ab, die Sauerstoffaufnahme reduziert sich und gleichzeitig erhöht sich die Ruhepulsfrequenz. Es kommt zu einer Inaktivitätsosteoporose, zu einer Verschlechterung der Sensomotorik und Koordination, zur Schwächung des Immunsystems, zu einem erhöhten Thrombose- und Pneumonierisiko sowie zu Kognitionsdefiziten.⁴⁾ „Aufgrund der negativen Auswirkungen von Inaktivität ist es auch im Rahmen von Tumorthérapien wichtig, die Patient*innen zu sportlichen Aktivitäten zu motivieren“, betont OA Kiesel und fügt hinzu: „Im ersten Aufklärungsgespräch kommt oft die Frage: Darf ich noch Eisstockschießen, Tanzen usw.? Die Antwort darauf muss sein ‚Ja, solange Sie keine Schmerzen oder andere Einschränkungen haben, können Sie jede Sportart weiter ausführen.“

Die Situation in Österreich

Alle fünf Jahre erheben 27 europäische Staaten das Inaktivitätsniveau der Bevölkerung. Österreich zählt zu den wenig aktiven Ländern in Europa, wenn es darum geht, mindestens fünfmal pro Woche eine Aktivität wie Radfahren, Tanzen oder Gartenarbeit auszuüben.⁵⁾

Dazu kommt, dass Patient*innen ihr Aktivitätsniveau um 20 bis 30 Prozent reduzieren, wenn sie die Diagnose Krebs erhalten. „Das sehen wir auch bei Patient*innen, die wir intensiv begleiten und zu Bewegung motivieren“, berichtet OA Kiesel. „Trotzdem werden Aktivitäten kaum oder in zu geringer Intensität umgesetzt.“

Für eine noch unveröffentlichte Studie hat der Onkologe rund 11.000 Trainingsdaten von 70 Brustkrebspatient*innen über ein Jahr lang ausgewertet. Das Ergebnis: Der empfohlene

Trainingsumfang wurde kaum erreicht bzw. es wurde meist zu wenig effektiv trainiert. Vor allem Krafttraining wird nahezu gar nicht umgesetzt.

Jeder Schritt zählt

OA Kiesel weist darauf hin: „Vielfach ist nicht bekannt, welche Dosis das ‚Medikament Training‘ braucht, um einen Effekt zu erzielen.“ Sowohl die WHO als auch Studien zeigen, dass die Trainingsintensität entscheidend ist. „Idealerweise sollte man den Trainings- und Leistungszustand der Patient*innen kennen und wissen, mit welcher Intensität der Trainingsreiz auf die Patient*innen einwirkt. Voraussetzung dafür ist eine Leistungsdiagnostik, wie z. B. eine Ausbelastungsergometrie“, erklärt der Experte und erläutert: „Die Patient*innen müssen meist erst an das Thema herangeführt werden, denn sie wissen nicht, was intensives Training bedeutet. Für Krafttraining überweisen wir daher häufig zu Physiotherapeut*innen, damit sie supervidiert Übungen erlernen.“

Laut einer Studie⁶⁾ erhöhen 1.000 zusätzliche Schritte am Tag die Überlebenschancen um 11 %. „Absolutwerte wie 50.000 Schritte pro Woche spielen keine Rolle mehr“, erläutert OA Kiesel, „wichtiger ist der individuelle Ausgangswert der tatsächlichen Schrittzahl pro Tag. Wenn ein*e Patient*in sagt: ‚Ich gehe 1.000 Schritte pro Tag‘, muss die Empfehlung lauten: ‚Gehen Sie 1.000 Schritte mehr pro Tag, davon profitieren Sie.“

Nebenwirkungsmanagement mit Training

„Mit dem Übergang von der Chemotherapie zu den zielgerichteten Therapien haben sich auch die Nebenwirkungen von generalisierten toxischen Effekten hin zu komplexeren, insbesondere sozialen Belastungen, wie Auswirkungen auf die Familie und das Sozialleben, verändert“⁷⁾, erklärt OA Kiesel und fügt hinzu: „Bei einer Chemotherapie kann zum Beispiel Übelkeit mittlerweile mit Medikamenten effektiv und präventiv behandelt werden. Bei psychischen Belastungen wie Depressionen, vermindertem Selbstwertgefühl und Ängsten kann Training einen wertvollen Beitrag leisten, wie zahlreiche Studien belegen.“ Auch bei Fatigue ist Training deutlich wirksamer als medikamentöse Therapien⁸⁾. In einer anderen Forschungsarbeit⁹⁾ wurde die Auswirkung von Training auf die Polyneuropathie untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass Patient*innen mit Non-Hodgkin-Lymphom (NHL) unter Chemotherapie, die 36 Wochen lang zweimal pro Woche ein einstündiges Ausdauer-, Kraft- und Sensomotorik-Training absolvierten, keine Polyneuropathie-Beschwerden mehr hatten, während sich die Symptomatik in der Kontrollgruppe verschlechterte.

Zur Schlafqualität und bei kognitiven Funktionen gibt es ebenfalls Studien, die die positiven Effekte von Training belegen. Außerdem verkürzt die Trainingsintervention die Krankenhausverweildauer und die Häufigkeit stationärer Aufenthalte.¹⁰⁾

Fazit

Abschließend betont OA Kiesel: „Das wichtigste Ergebnis der Daten aus zahlreichen Studien in den letzten Jahrzehnten ist: Bewegung und Training verbessert vor allem die Lebensqualität onkologischer Patient*innen.“ Sofern keine medizinischen Einschränkungen

vorhanden sind, sind alle Formen von Bewegung und Sport möglich. „Man muss den Patient*innen die Angst nehmen, dass sie bestimmte Aktivitäten nicht ausführen können“, erklärt der Sportmediziner. „Vor intensivem Training ist jedenfalls eine Überprüfung der Sporttauglichkeit, z. B. mittels Ausbelastungsuntersuchung, sinnvoll. Das gibt den Patient*innen zusätzliche Sicherheit.“ Bei bestehenden Nebenwirkungen profitieren die Patient*innen am meisten von einem individualisierten Trainingsprogramm. OA Kiesel empfiehlt: „Sollten Patient*innen Nebenwirkungen wie Polyneuropathie, Harninkontinenz u. a. aufweisen, sind spezifische Trainingsprogramme essenziell.“

Es gibt sowohl relative als auch absolute Kontraindikationen, bei denen körperliches Training nicht empfohlen wird. In einigen Situationen darf keinerlei Training stattfinden, zum Beispiel bei akuten Beschwerden wie starker Übelkeit, Schwindel, Erbrechen, bei schweren kardiovaskulären Ereignissen, Fieber oder anderen akut medizinisch relevanten Zuständen.

In solchen Fällen ist es sinnvoll, Rücksprache mit dem*der behandelnden Mediziner*in zu halten, um die individuelle Situation fachlich abklären zu lassen.

Literatur:

- ¹⁾ Blair et al., JAMA 1989, 262:2395
- ²⁾ Hardee et al. 2024, Mayo Clin. Proc.
- ³⁾ Koch, U., Weis, J. 1992, Krebsrehabilitation in der Bundesrepublik Deutschland. Onkologie, 11, 622-627
- ⁴⁾ Hollmann W, Strüder HK, Tagarakis CVM, King G. Physical activity and the elderly. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2007;14(6):730-739.
- ⁵⁾ Sport and physical activity – September 2022 – Eurobarometer survey
- ⁶⁾ Ramsey et al., Lancet 2022
- ⁷⁾ Modifiziert nach Griffin et al. Ann Oncol 1996 (7): 1989-1995, Modifiziert nach Carelle et al. Cancer 2002 (95): 155-163
- ⁸⁾ JAMA Oncol. 2017
- ⁹⁾ Streckmann et al. 2014
- ¹⁰⁾ Dimeo et al. 1997 und Mijwel et al. 2019

Kontakt für Zuweiser*innen

Interne I: Medizinische Onkologie und Hämatologie
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
Ambulanz (Anmeldung, Terminvereinbarung) Tel.:

0732 7677 - 7225

E-Mail: interne1.bhs@ordensklinikum.at

Ambulanzzeiten: Mo – Fr, 07.00 – 16.00 Uhr

www.ordensklinikum.at/haematologie-onkologie-bhs

**FA DR. RIHARDS PINKIS**

Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Lipödem: Schmerzhaftes Fettverteilungsstörung

Das Lipödem ist eine der häufigsten krankhaften Fettverteilungsstörungen an den Armen und/oder Beinen. Die Erkrankung betrifft fast ausschließlich Frauen, sie verläuft chronisch progredient und ist mit Druckschmerz verbunden. Viele Betroffene entwickeln aufgrund der chronischen Schmerzen psychische Begleiterkrankungen wie Depressionen.

Beim Lipödem handelt es sich um eine schmerzhaft, disproportional erhöhte Ansammlung von Fettgewebe in den Beinen und/oder Armen. FA Dr. Rihards Pinkis, Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, erläutert: „Die Veränderungen treten nahezu ausschließlich bei Frauen auf, und sie beginnen meist in einer Phase hormoneller Umstellungen wie Pubertät, Schwangerschaft oder Klimakterium. Der Krankheitsverlauf ist nicht vorhersehbar und individuell unterschiedlich.“ Die Ursache ist weitgehend unbekannt, allerdings zeigt sich in über 60 Prozent der Fälle eine genetische Komponente mit familiärer Häufung. Eine begleitend bestehende Adipositas kann das Beschwerdebild und den Verlauf negativ beeinflussen.

Symptome des Lipödems

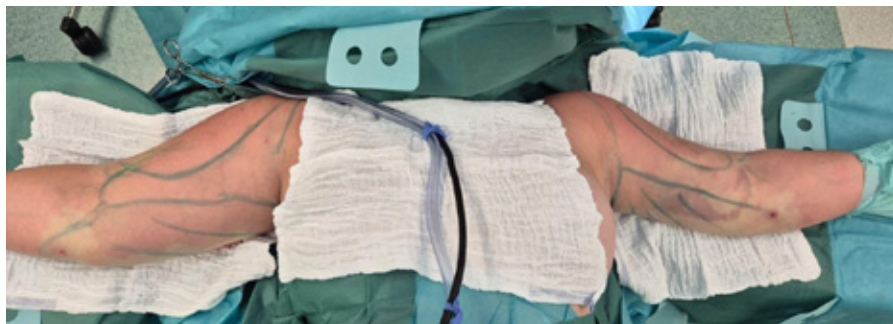
Typische Symptome sind Druck- und Berührungsschmerz, Spontanschmerz und

Schweregefühl in den Beinen. Hinzu kommt eine erhöhte Neigung zu Hämatomen. Dr. Pinkis betont: „Neben den körperlichen Beschwerden leiden viele Patient*innen auch psychisch sehr unter der Erkrankung. Das veränderte Körperbild, die chronisch progredienten Schmerzen und häufig auch das Gefühl, nicht ernst genommen zu werden, können zu Depressionen führen.“ Im fortgeschrittenen Stadium zeigen sich Wulstbildungen, chronisch irritative Hautveränderungen, Infektionen und Ekzeme in den Hautfalten. Es kann zu einer Störung des Gangbildes durch Wulstbildungen an den Oberschenkelinnenseiten kommen, die zu Achsenfehlstellung der Beine und in der Folge zu arthrotischen Veränderungen der Gelenke führen.

Therapie des Lipödems

Konservative Maßnahmen wie Kompressionstherapie, Lymphomatenbehandlungen, physikalische Entstauungstherapie, manuelle Lymphdrainage, gezielte Bewegung

sowie Gewichtsreduktion stehen am Anfang einer jeden Lipödem-Therapie. Dr. Pinkis erläutert: „Konservative Therapien sollten mindestens ein halbes Jahr in der Niederlassung durchgeführt werden. Erst wenn diese keine Erleichterung mit sich bringen, kann in fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung ein operativer Therapieversuch erfolgen.“ Die Liposuktion erfolgt in Allgemein- oder Lokalanästhesie in zwei bis drei Sitzungen. Dabei werden die schmerzhaften Areale abgesaugt. Der Experte erklärt: „Um Komplikationen zu vermeiden, sollte pro Eingriff ein Gesamtabaugvolumen von rund acht Prozent des Körpergewichts nicht überschritten werden.“ Es handelt sich dabei um eine symptomatische Behandlung, d.h. die Beschwerden können wieder auftreten. Dr. Pinkis betont: „Nach einer Operation sollte zur Reduktion von Schwellungen und zur Stabilisierung des Gewebes die konservative Therapie wie Kompressionsstrümpfe, Lymphomatenbehandlung oder regelmäßige einstündige Spaziergänge weitergeführt werden.“ Straffungsoperationen werden nur in Ausnahmefällen bei sehr störenden Haut- bzw. Weichteilüberschüssen durchgeführt. Eine Voraussetzung hierfür ist, dass die*der Patient*in nicht an Adipositas leidet.



Intraoperative Ansicht einer Lipödem-Operation der Oberarme.

Kontakt für Zuweiser*innen

Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Tel. Sekretariat: **0732 7677 - 7516**

Ambulanz: Mo – Fr, 7.00 – 15.30 Uhr

Terminvereinbarung unter

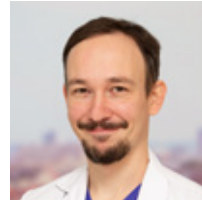
der Tel.: **0732 7677 - 7046**

Voraussetzungen: Kontakt mit einem Lymphologischen Schwerpunktzentrum oder lymphologisch tätigen Mediziner*innen, Angiologische Abklärung zum Ausschluss eines Varikosalleidens sowie Bestimmung der TSH- und T₃-Werte

www.ordensklinikum.at/plastischechirurgie



OA DR. FERDINAND LUGER FEBU
Abteilung für Urologie und Leiter des
Prostatazentrums am Ordensklinikum
Linz Elisabethinen



OA DR. ANDREAS GUSENLEITNER
Abteilung für Urologie am
Ordensklinikum Linz Elisabethinen

Diagnostik von Prostatakrebs mit Mikroultraschall

Etwa siebenmal so genau wie die herkömmliche Sonographie ist der Mikroultraschall, der im Ordensklinikum Linz Elisabethinen für die Abklärung bei Verdacht auf Prostatakrebs angewendet wird. Eine internationale Studie belegte kürzlich, dass dieses Verfahren vergleichbare Ergebnisse liefert wie eine Magnetresonanztomographie (MRT).



OA Dr. Andreas Gusenleitner (l.) und OA Dr. Ferdinand Luger mit dem Mikroultraschall-Gerät.

Rund 7.500-mal im Jahr wird in Österreich Prostatakrebs diagnostiziert, wodurch diese Krankheit die häufigste Karzinomkrankung des Mannes ist. Je früher sie erkannt und behandelt wird, desto höher sind die Heilungschancen. Um die Diagnose zu verbessern, werden in der Abteilung für Urologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen laufend neue Verfahren getestet, wie die Abklärung mittels Mikroultraschall. OA Dr. Ferdinand Luger FEBU, Leiter des Prostatazentrums am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, erläutert: „Damit kann Gewebe in einer Auflösung von 0,07 Millimetern dargestellt werden, womit das Vorliegen eines Tumors viel exakter abgeklärt werden kann.“ Zum Vergleich: Die herkömmliche Sonographie hat eine Auflösung von rund 0,5 Millimetern.

Eine große internationale Studie* mit knapp 700 Probanden hat gezeigt, dass der Mikroultraschall gleich gute Ergebnisse in der Prostatakrebsabklärung erzielt wie eine MRT. „Damit könnte sich die Diagnostik von Prostatakrebs grundlegend verändern“, erklärt OA Andreas Gusenleitner, Abteilung für Urologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, der gemeinsam mit OA Luger an der Durchführung der Studie beteiligt war.

Viele Vorteile

Für das Ordensklinikum Linz ist das Verfahren bereits seit 2018 „state of the art“. Sobald bei der Blutuntersuchung ein erhöhter PSA-Wert festgestellt wird, werden weitere Untersuchungen eingeleitet. „Jeder Patient mit Verdacht auf Prostatakrebs wird bei uns mit der Mikrosonographie geschallt. Durch die hohe Verlässlichkeit erhalten die Patienten sofort ein Ergebnis und müssen nicht auf die Auswertung der Bilder warten. Das erspart viel Unsicherheit und wir können gleich mit der Behandlung beginnen“, berichtet OA Gusenleitner. OA Luger weist auf einen weiteren Vorteil hin: „Sie kann in nur einer Sitzung durchgeführt werden und ermöglicht eine bildliche Darstellung in Echtzeit. Damit umgeht man mögliche Registrierungsfehler, die bei einer zeitlich versetzten Untersuchung mittels MRT und anschließender chirurgisch entnommener Gewebeprobe vorkommen können.“ Auch jene Patienten, die aufgrund einer Kontrastmittelallergie, eines Herzschrittmachers oder einer Gelenkprothese nicht für ein MRT in Frage kommen, können auf verlässliche Ergebnisse zählen.

Die aktuellen Forschungsergebnisse haben das Potenzial, die klinische Praxis in der Prostatakrebsdiagnostik weltweit zu beeinflussen und Patienten eine zugänglichere und potenziell kostengünstigere Alternative zur MRT-basierten Diagnostik zu bieten. Und auch für das Gesundheitssystem bringt die neue Diagnostikmethode Vorteile. Die Geräte sind in der Anschaffung günstiger und für Patient*innen, die auf eine Diagnostik mittels MRT angewiesen sind, verkürzt sich die Wartezeit.

Forschung am Ordensklinikum Linz

Schon vor der Studie, die nun die Vergleichbarkeit von Mikroultraschall und MRT belegt, haben OA Luger und OA Gusenleitner Daten zur Diagnostikmethode erhoben. „Wir haben das Potenzial des Mikroultraschalls früh erkannt. Wir testen Innovatives und Neues, um für unsere Patienten Verbesserungen in der Diagnostik oder der Therapie zu erzielen“, sind sich die beiden Mediziner einig. Die Teilnahme an der nächsten Studie ist bereits in Vorbereitung.

* Adam Kinnaird, Ferdinand Luger, Hannes Cash et al. JAMA 2025; Microultrasound-Guided vs MRI-Guided Biopsy for Prostate Cancer Diagnosis. The OPTIMUM Randomized Clinical Trial.

Kontakt für Zuweiser*innen

Urologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Ambulanz: Mo – Fr, 07.00 – 15.30 Uhr
Tel.: **+43 732 7676 - 4610**
E-Mail: urologie@ordensklinikum.at
Zuweisung ist nur mit
Überweisung und Indikation möglich
www.ordensklinikum.at/urologie



OA DR. BERNHARD REITER
Leiter der Palliativstation am
Ordensklinikum Linz Elisabethinen



PRIM. DR. DAVID FUCHS
Leiter der Palliative Care am
Ordensklinikum Linz Barmherzige
Schwestern

Palliativstationen feiern Jubiläen

Die Palliativstation des Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern besteht seit 25 Jahren, jene im Ordensklinikum Linz Elisabethinen blickt auf 20 Jahre zurück.

Oberösterreich zählt zu den Vorreitern der Hospiz- und Palliativversorgung. Was Ende der 1990er Jahre als spendenfinanzierte Pionierleistung begann, ist heute fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung. In Linz stehen aktuell 27 Palliativbetten, davon 18 am Ordensklinikum Linz, zur Verfügung. Weiters gibt es einen Palliativ-Konsiliardienst, der Patient*innen auf allen Stationen betreut, und die Ärzt*innen der Abteilungen versorgen auch das St. Barbara Hospiz Linz. Pro Jahr werden etwa 500 Menschen auf den Palliativstationen des Ordensklinikum Linz aufgenommen und etwa 1.500 Menschen – meist mit onkologischen, aber auch anderen fortgeschrittenen chronischen Erkrankungen – im Konsiliardienst betreut.

Start für erste Palliativstation

1998 eröffnete in Ried die erste Palliativstation Oberösterreichs. Im Jahr 2000 folgte die Palliativstation am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, 2005 die Station bei den Elisabethinen. Für den Betrieb gab es anfangs keine Regelfinanzierung, später kamen Landesmittel hinzu. Seit zwei Jahren ist die Palliativ- und Hospizversorgung österreichweit gesetzlich geregelt. „Ohne die finanzielle Unterstützung des Landes Oberösterreich wären Aufbau, Ausbau und die kontinuierliche Weiterentwicklung in dieser Qualität nicht möglich gewesen“, betont Dr. Stefan Meusburger, Medizinischer Geschäftsführer des Ordensklinikum Linz.

Palliativmedizin bedeutet nicht „aufgeben“

„Die Palliativmedizin unterstützt dabei, das Leben für Patient*innen und ihre Angehörigen so gut und so lange wie möglich zu gestalten“, erklärt OA Bernhard Reiter, Leiter der Palliativstation am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, und ergänzt: „Eine frühe Betreuung im Krankheitsverlauf ist uns wichtig, denn das erhöht die Lebensqualität unserer Patient*innen.“ Palliativmedizinerin und Ordensschwester Dr.ⁱⁿ Isabelle Allmendinger erläutert, warum sie sich für dieses Fach entschieden hat: „Hier kann ich meinen Patient*innen in besonderer Weise gerecht werden, das macht die Arbeit sehr erfüllend. Es bleibt mehr Zeit für die Patient*innen und ihre Angehörigen. Das schätzen die Menschen, wie wir an den positiven Rückmeldungen merken.“ In der Palliative Care arbeiten Pflege, Medizin, Musiktherapie, Sozialarbeit, Psychologie, Seelsorge und andere Berufsgruppen eng zusammen. Das schlägt sich im



v.l.: OA Dr. Bernhard Reiter (Leiter der Palliativstation am Ordensklinikum Linz Elisabethinen), DGKP Anita Honeder (stv. Stationsleiterin am Ordensklinikum Linz Elisabethinen), Dr.ⁱⁿ Isabelle Allmendinger (Ordensfrau und Palliativmedizinerin am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern), Mag.^a Christine Haberlander (LH-Stv.ⁱⁿ, Gesundheitslandesrätin) und Dr. Stefan Meusburger, MSc (Geschäftsführer Ordensklinikum Linz).

Zusammenhalt im Team und in der Zufriedenheit mit der eigenen Arbeit nieder. „Ich sehe zeitnah bis sofort den Erfolg meiner Handlungen“, so DGKP Anita Honeder, stv. Stationsleiterin Palliative Care am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. Die Palliativpflege richtet den Blick auf Lebensqualität. Für alle Patient*innen gibt es einen individuellen Pflegeplan, mit oft einfachen, aber wirksamen Maßnahmen wie Lagerung, Mund- und Hautpflege, Atemerleichterung und – in Abstimmung mit der Medizin – einer gezielten Medikamentensteuerung. Auch die Kommunikation mit den Angehörigen gehört zum Alltag.

Erste Palliativambulanz & Digitalisierung

Die erste Palliativambulanz Oberösterreichs wurde 2022 am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern eröffnet. Sie ist in der onkologischen Tagesklinik verortet, weil ein Teil der Patient*innen zusätzlich eine Tumortherapie erhält. Von der räumlichen Nähe profitieren Personal und Patient*innen. Seit März 2023 gibt es eine digitale Sprechstunde. „Erstgespräche finden immer im Krankenhaus statt. Für Kontrollen bieten wir digitale Follow-ups via Videocall-Funktion an. Vor allem für sehr geschwächte Menschen ist ein digitales Ambulanz-Gespräch von Vorteil, da die strapaziöse Anreise ins Spital entfällt“, so Prim. Dr. David Fuchs, Leiter der Palliative Care am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern.

Kontakt für Zuweiser*innen

Palliative Care Ordensklinikum Linz Elisabethinen

Tel. Sekretariat: **0732 7676 – 3420**

www.ordensklinikum.at/palliativcare-eli

Palliative Care Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Tel. Sekretariat: **0732 7677 – 6299**

www.ordensklinikum.at/palliativcare-bhs



**PRIM.ª DR.ª DANIELA
GATTRINGER, MSC**

Leiterin der Abteilung für Physikalische
Medizin und Rehabilitation,
Ordensklinikum Linz Barmherzige
Schwestern

Rascher mobil mit neuem Trainingsgerät

Die Abteilung für Physikalische Medizin und Rehabilitation am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern bietet eine neue Therapie an. Mit dem Anti-Schwerkraft-Laufband ist ein frühzeitiger Trainingseinstieg und damit eine raschere Rehabilitation möglich.

Seit Oktober 2025 ist an der Abteilung für Physikalische Medizin und Rehabilitation ein Laufband im Einsatz, das ein Training unter reduzierten Schwerkraft-Bedingungen ermöglicht.

Funktionsweise des Laufbands

„Mit dem Laufband kann die Schwerkraft reduziert werden“, erklärt Prim.ª Gattringer. „Wenn Patient*innen Bewegungen ausführen, sind sie deutlich leichter. Sie ‚schweben‘ quasi im Gerät, denn es ermöglicht eine Gewichtsentslastung von bis zu 80 Prozent in Ein-Prozent-Schritten.“ Die Patient*innen stehen bis zur Hüfte in einer Druckkammer, die luftdicht verschlossen ist und mit der sie über eine spezielle Neoprenhose verbunden sind. Das Gerät ermittelt das Gewicht der Patientin bzw. des Patienten und befüllt die Kammer mit Luft, sodass ein umgekehrtes Vakuum entsteht. Prim.ª Gattringer erläutert: „Die Patient*innen spüren einen leichten Druck auf den Bauch, der aber nicht als unangenehm empfunden wird. Wir schöpfen in der Regel nicht die volle 80%ige Druckentlastung aus, sondern verringern meist auf das halbe Körpergewicht.“ Die Reaktionen der Patient*innen auf das Training sind sehr positiv. Prim.ª Gattringer gibt ein Beispiel: „Wenn ein begeisterter Sportler eine Knieoperation hat und aufgrund eines langen Nachbehandlungsschemas sein Knie mehrere Wochen nicht belasten darf und dann plötzlich auf dem Laufband schmerzfrei laufen kann, ist das ein großer Gewinn für ihn.“

Einsatzmöglichkeiten

Das Gerät kann zum Gleichgewichtstraining mit statischen Übungen genauso genutzt werden wie als „normales“ Laufband mit unterschiedlichen Geschwindigkeiten. Außerdem lässt sich die Steigung um 15 Grad variieren, um etwa die Wadenmuskulatur verstärkt zu trainieren. Das Gerät wird insbesondere bei geriatrischen und neurologischen Patient*innen mit Erkrankungen wie Parkinson, Multiple Sklerose sowie nach Insult, Schädel-Hirn-Trauma oder einer Querschnittlähmung zur Verbesserung von Mobilität, Ausdauer und Belastbarkeit eingesetzt. Ängstliche oder sturzgefährdete Patient*innen können damit – unter kontrollierten Bedingungen – ihre Gangsicherheit trainieren. Weiters kann damit ein physiologisches



Gangbild z. B. nach einer Operation oder einem Trauma der unteren Extremitäten erarbeitet werden. Es dient zum gelenk- und sehnen-schonenden, schmerzfreien/-armen Gehen etwa bei Patient*innen mit Arthrosen der unteren Extremitäten oder bei Spinalkanalstenose. Weitere Anwendungsgebiete sind Belastungsgewöhnung bei schwachen Patient*innen durch reduzierten Stoffwechselbedarf, sicheres Gleichgewichtstraining sowie frühzeitiges Gehtraining bei Patient*innen mit verordneter Teilbelastung, z. B. bei Knochenödemen der unteren Extremitäten.

Ablauf

Das Training erfolgt im ambulanten Setting. Es wird ärztlicherseits nach Ausschluss von Kontraindikationen, wie instabiler Fraktur, TVT, Schwangerschaft etc., verordnet und von einem*iner Physiotherapeut*in instruiert und begleitet. Indikationsabhängig erfolgt es ein- bis maximal dreimal pro Woche, wobei aus trainingswissenschaftlicher Sicht ein Tag Pause zwischen den Einheiten eingehalten werden soll. Prim.ª Gattringer erklärt: „Eine Behandlungsserie umfasst sechs Sitzungen, die reine Trainingszeit variiert nach Belastbarkeit der Patient*innen und dauert meistens ca. 20 Minuten. Eine ergänzende Kombination mit einer medizinischen Trainingstherapie zur weiteren Verbesserung von Kraft, Ausdauer und Koordination ist möglich.“ Eine Zuweisung externer Patient*innen ist nicht möglich: Aus Kapazitätsgründen ist die Therapie mit dem Anti-Schwerkraft-Laufband den im Ordensklinikum Linz behandelten Patient*innen im Rahmen der ambulanten Nachbetreuung am Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation oder während der stationären Aufenthalte an der Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation vorbehalten.

Kontakt für Zuweiser*innen

Abteilung für Physikalische Medizin und Rehabilitation
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Tel.: 0732 7677 - 7223

E-Mail: physikalischemedizin.bhs@ordensklinikum.at
www.ordensklinikum.at/physikalischemedizin-bhs

Kurzmeldungen

1 Livebilder im OP: Kegelstrahl-CT am Ordensklinikum Linz

Um eine präzise Diagnose bei Verdacht auf Frühformen von Lungentumoren stellen zu können, ist meist eine Gewebeprobe erforderlich. An der Abteilung für Pneumologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen wird dieser Eingriff mit der Navigationsbronchoskopie durchgeführt. Dabei wird ein Katheter über ein Bronchoskop an das zuvor festgelegte Ziel in der Lunge navigiert, um Gewebe von kleinen Lungenherden entnehmen zu können.

Im Vorfeld werden CT-Bilder angefertigt, um den Tumor genau zu lokalisieren. „Die Lunge im Brustkorb ist beweglich und kann sich mit jedem Atemzug verändern. Daher kann sich die Lage des Tumors zwischen der CT-Aufnahme und dem Eingriff leicht verschieben“, erläutert OA Dr. Alexander Kupferthaler, EBIR-ES, Leiter der interventionellen Radiologie am Ordensklinikum Linz. Deshalb wird die Bronchoskopie mit dem Kegelstrahl-CT der radiologischen Angiographie kombiniert. Das System ist für die präzise Lokalisierung kleiner Läsionen sehr gut geeignet, und durch die Echtzeitkontrolle werden geringere Komplikationen erwartet. Die Kombination beider Verfahren liefert 3D-Schnittbilder und 2D-Livebilder während der Bronchoskopie. „So sehen wir in Echtzeit, wo sich das Bronchoskop befindet, und können präziser zum Tumor navigieren“, erklärt Prim. Priv.-Doz. Dr. Christopher Lambers, Leiter der Abteilung für Pneumologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen.

Technisches Upgrade bringt neue Möglichkeiten

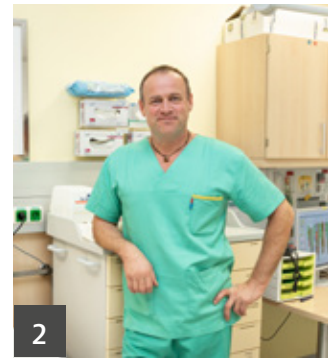
Die radiologische Angiographie wurde nun technisch aufgerüstet. „Die neuen Aufnahmen liefern eine höhere Bildqualität und es steht eine 3D-Darstellung zur Verfügung, mit der wir aus allen Blickwinkeln in die Lunge sehen können“, so OA Kupferthaler. Zusätzlich lässt sich der geplante Weg des Bronchoskops digital einzeichnen. Das heißt, die exakte Position des Werkzeugs kann auf wenige Millimeter genau bestimmt werden. Diese Kombination aus Echtzeit-Bildgebung und minimalinvasiver Bronchoskopie ist in Österreich bislang einzigartig.

2 Peritonealkarzinose-Zentrum rezertifiziert

Seit der Gründung 2013 leitet OA Dr. Klemens Rohregger das Peritonealkarzinose-Zentrum am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Im Juni 2022 wurde es erstmals nach OnkoZert zertifiziert. 2025 wurde die Zertifizierung erfolgreich erneuert. Das Linzer Zentrum ist nach wie vor das erste und einzige von neun Peritonealkarzinose-Zentren in Österreich, das dieses Qualitätssiegel erhalten hat. „Die Patient*innen profitieren vom hochmodernen onkologischen Setting und der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Abteilungen. So können sie in einer Kombination aus Chemo- und Antikörpertherapie sowie chirurgischen und radioonkologischen Verfahren optimal behandelt werden. Auch für den erweiterten Einsatz der HIPEC-Therapie gibt es neue Ansätze“, erläutert OA Rohregger.



1



2



3

3 Eröffnung Karl Landsteiner Institut

Im Herbst 2025 eröffnete das neue Karl Landsteiner Institut für perioperative Medizin. Unter der Leitung von Prim. Prof. Dr. Kurt Rützler, FAHA, Leiter der Anästhesie und Intensivmedizin am Ordensklinikum Linz und Konventhospital Barmherzige Brüder, widmet sich das Institut den Bereichen Forschung, Weiterbildung und den Zukunftsfragen der Medizin. Perioperative Medizin umfasst eine ganzheitliche Betreuung von Patient*innen vor, während und nach der OP. „Wir wissen, dass die Abläufe vor und während der Operation einen großen Einfluss auf die Genesung der Patient*innen haben. Mit dem neuen Institut schaffen wir den Raum, um diese Zusammenhänge intensiv zu erforschen und zu verbessern“, erklärt Prim. Rützler. Die Zusammenlegung der drei Anästhesie-Abteilungen eröffnet neue Chancen im Wissenstransfer.

Forschungsnetzwerk

Das Institut ist Teil der Karl Landsteiner Gesellschaft, einem Netzwerk von 69 medizinischen Forschungsinstituten. Dadurch profitieren das Ordensklinikum Linz und das Konventhospital Barmherzige Brüder von der gebündelten Expertise und den Ressourcen dieses Netzwerks. „Unser Ziel ist es, aktiv an wissenschaftlichen Studien teilzunehmen und den fachlichen Austausch zu fördern. So können wir innovative Forschung vorantreiben und ein Weiterbildungszentrum aufbauen – mit Schulungen bis hin zu internationalen Forschungssymposien. Damit sind wir Vorreiter für perioperative Medizin in Österreich“, so Prim. Rützler.



4

4 Beckenbodenzentrum unter neuer Leitung

Am Ordensklinikum Linz befindet sich eines der größten Zentren für Beckenbodengesundheit in Österreich. Die Anlaufstelle für all jene, die unter Inkontinenz oder anderen Senkungsbeschwerden leiden, feiert dieses Jahr das 15. Jubiläum und hat ein neues Leitungsteam. Damit Patient*innen mit unwillkürlichem Harn- oder Stuhlverlust gezielt geholfen werden kann, entstand 2010 das Beckenbodenzentrum am Ordensklinikum Linz. Mit einer zielgerichteten Untersuchung können ambulant und schmerzfrei rasch Diagnosen erstellt und Therapien eingeleitet werden.

Seit Juli 2025 leiten OA Dr. Michael Häusler und FA Dr. Johannes Arminger gemeinsam die Einrichtung. OA Häusler ist seit 2012 an der Gynäkologischen Abteilung im Bereich der Urogynäkologie tätig. Er deckt einen großen Teil des operativen Spektrums der Gynäkologie ab. „Die Urogynäkologie hat sich in den letzten Jahren stark weiterentwickelt. Mittlerweile gibt es für die meisten Beschwerdebilder eine Therapie“, erklärt OA Häusler und fügt hinzu: „Außerdem führen wir heute viele Eingriffe minimalinvasiv durch, wodurch die Patient*innen meist rasch wieder fit sind.“

FA Arminger ist seit 2018 an der Abteilung beschäftigt. Er engagierte sich bereits gegen Ende seiner Facharztausbildung schwerpunktmäßig in der Beckenbodenchirurgie. „Das Thema Inkontinenz wurde in den letzten Jahren stark enttabuisiert. Es kommen immer mehr junge Patient*innen zu uns, denn es sind alle Altersschichten betroffen“, erläutert Dr. Arminger. Den beiden Leitern ist es wichtig, einen guten Gesprächsrahmen zu schaffen und den Patient*innen Zeit zu geben, ihre Beschwerden zu schildern. Zur Erleichterung werden in der Diagnostik standardisierte Fragebögen verwendet.

Vielfältige Therapiekonzepte

Im Jahr 2024 wurden über 750 Patient*innen operiert. Oft reicht eine nichtoperative Behandlung – etwa Inkontinenzeinlagen oder Medikamente, die ungewollten Harnverlust verhindern. „Eine weitere Therapie ist das Beckenbodentraining, um die Muskulatur gezielt zu stärken. Wir arbeiten daher eng mit Physiotherapeut*innen zusammen“, ergänzt OA Häusler.



5

1 Prim. Dr. Christopher Lambers, Leiter der Abteilung für Pneumologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, führt eine Bronchoskopie durch. 2 OA Dr. Klemens Rohregger leitet das Peritonealkarzinosezentrum am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern 3 Leitung des Karl Landsteiner Instituts für perioperative Medizin, v.l.: Mag. Rudolf Wagner (Geschäftsführer Elisabethinen Linz-Wien), Prim. Univ.-Prof. Dr. Kurt Rützler, FAHA (Abteilungsleiter Anästhesie und Intensivmedizin am Ordensklinikum Linz und Konventhospital Barmherzige Brüder), Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz (Präsident der Karl Landsteiner Gesellschaft) und Marcel Kohl-Peterke (Abteilungsleiter für Ärzte, Freie Berufe und Private Banking in der Hypo OÖ) 4 OA Dr. Michael Häusler (re) und FA Dr. Johannes Arminger haben die Leitung des Beckenbodenzentrums übernommen. 5 OA Thomas Saini ist neuer Leiter des Darm-Gesundheitszentrums.

5 Neuer Leiter des Darm-Gesundheitszentrums

Mit 01.05.2025 hat OA Dr. Thomas Saini die Leitung des Darm-Gesundheitszentrums am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern übernommen. Er folgt damit auf OA Dr. Wolfgang Zaglmair, der das Darm-Gesundheitszentrum erfolgreich aufgebaut hat. OA Saini ist seit neun Jahren an der Abteilung für Chirurgie tätig, hat an der Abteilung seine Facharztausbildung absolviert und hat sich auf die kolorektale Chirurgie spezialisiert. OA Saini zu seiner neuen Aufgabe: „Mein Ziel ist es, Patient*innen mit Darmkrebs zuverlässig, umfassend und nach modernsten medizinischen Standards zu versorgen. Dafür ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Onkologie, Radioonkologie, Radiologie, Anästhesie und Pathologie essenziell.“

Das Darm-Gesundheitszentrum ist seit 2011 nach OnkoZert zertifiziert und ist damit eins von drei zertifizierten Zentren für Darmkrebs in Österreich. OA Saini betont: „Am Darm-Gesundheitszentrum setzen wir auf eine fächerübergreifende, patientenorientierte Zusammenarbeit, um allen Patient*innen eine maßgeschneiderte Therapie anbieten zu können.“

Eine Neuerung in diesem Jahr ist die Implementierung eines Fast-Track-Konzepts für kolorektale Eingriffe. Hierbei handelt es sich um strukturierte Behandlungspfade, die die Rekonvaleszenz der Patient*innen nach einem operativen Eingriff beschleunigen sollen, wodurch die Autonomie und Selbstständigkeit wieder frühzeitig erlangt werden soll (siehe Seite 6).

Eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Mediziner*innen ist unabdingbar, um eine frühzeitige und optimale Versorgung zu gewährleisten. „Früherkennung von Darmkrebs steigert die Heilungschancen erheblich“, betont OA Saini, „ermutigen Sie daher Ihre Patient*innen zur Vorsorge.“



Gütesiegel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ wurde verlängert

Die Unterstützung bei der „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist dem Ordensklinikum Linz ein großes Anliegen. Für das Engagement in diesem Bereich wurde den beiden Krankenhäusern Barmherzige Schwestern und Elisabethinen erneut das Gütesiegel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ für vier Jahre verliehen. Damit wird die gute Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit Selbsthilfegruppen gewürdigt. Vom Dachverband Selbsthilfe OÖ, der das Gütesiegel verleiht, wurden beispielsweise der informative monatliche Selbsthilfe-Newsletter und die praktischen Einladungen zu den Selbsthilfe-Treffen besonders hervorgehoben. Selbsthilfegruppen sind eine wichtige Ergänzung zur Diagnostik

und Therapie in den Spitälern. Der persönliche Austausch mit anderen Betroffenen trägt dazu bei, die eigene Gesundheitskompetenz zu steigern und damit die Erkrankung besser zu bewältigen.

Im Ordensklinikum Linz treffen sich jährlich rund 1000 Patient*innen in neun Selbsthilfegruppen für Krebspatient*innen und zwölf Selbsthilfegruppen für chronische und seltene Erkrankungen zum regelmäßigen Austausch. Weiters halten Mediziner*innen, Pflegeexpert*innen und Therapeut*innen bei den Treffen regelmäßig informative Vorträge und stehen für Fragen der Teilnehmer*innen zur Verfügung. Für organisatorische und beratende Tätigkeiten steht den Selbsthilfegruppen die Selbsthilfebeauftragte des Ordensklinikum Linz, Katharina Sigl, zur Seite.



Bei der Überreichung der Urkunde als „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“, v.l.: Selbsthilfebeauftragte Katharina Sigl, MMag. Walter Kneidinger, Geschäftsführer des Ordensklinikum Linz, Manuela Bruckmüller, Selbsthilfe OÖ, Dr. Stefan Meusburger, MSc, Geschäftsführer Ordensklinikum Linz und Ingrid Tahedl, Selbsthilfegruppenleiterin Darmkrebs

www.ordensklinikum.at/selbsthilfe
Selbsthilfebeauftragte Katharina Sigl:
Tel. **0732 7677 - 4580**.
Anmeldung zum Selbsthilfe-Newsletter:
www.ordensklinikum.at/selbsthilfe-newsletter

Kommende Veranstaltungen

29. Jänner 2026

Oncology Specials

Thema: Innovative Behandlungsoptionen von Non-Melanoma Skin Cancer
Ort: Online via Zoom
www.ordensklinikum.at/oncology-specials-0126

23. Februar 2026

Fast-Track meets Physiotherapie

Ort: Hotel Kolping, Gesellenhausstraße 5, 4020 Linz (Festsaal)
www.ordensklinikum.at/fast-track

23. Februar 2026

Interdisziplinäre Uro-Onkologie

Thema: Hot Topics 2026
Ort: Energie AG Oberösterreich (Power Tower) bzw. online
www.ordensklinikum.at/uroonkologie2026

06. März 2026

Der große kleine Unterschied

Thema: Warum Gendern in der Kardiologie wichtig ist
Ort: Lentos Kunstmuseum Linz, Ernst-Koref-Promenade 1, 4020 Linz,
www.ordensklinikum.at/gendermedizin2026

11. März 2026

Onkologie kompakt

Thema: Personalisierte Medizin – Was bedeutet das?
Ort: Online via Zoom
www.ordensklinikum.at/onkologie-kompakt03-26

17. März 2026

Immunology Specials COMPACT

Thema: Kollagenosen und Vaskulitiden mit Lungenbeteiligung: Diagnostik und Therapie anhand von Fallbeispielen
Ort: Online via Zoom
www.ordensklinikum.at/ISC-0326

18. März 2026

Kardiologiekreis

Ort: Gesundheitspark Barmherzige Schwestern Linz
www.ordensklinikum.at/kardiologiekreis03-26

16. April 2026

Turnus der oberösterreichischen Urologie – Die Tour 2026

Ort: Hotel Ploberger, Wels
www.ordensklinikum.at/urologie-touro4-2026

17. April 2026

Rhythmologie

Thema: Update 2026
Ort: Lentos Kunstmuseum Linz, Ernst-Koref-Promenade 1, 4020 Linz
www.ordensklinikum.at/rhythmologie2026

18. Mai 2026

Praxiswissen Gastroenterologie & Hepatologie

Ort: Gesundheitspark Barmherzige Schwestern Linz
www.ordensklinikum.at/gastroenterologie0526

Informationen und Anmeldung unter: www.ordensklinikum.at/veranstaltungen

Ordensklinikum Linz GmbH – Barmherzige Schwestern – z.Hd. Zuweiserbeziehungsmanagement, Seilerstätte 4, 4010 Linz