

Miteinander

DAS MITARBEITERMAGAZIN DES ORDENSKLINIKUM LINZ, 18 / WINTER 2021

Unsere Krankenhaus-Apotheken

Ein Standbein der Patientenversorgung

SEITE 12 – 15

SEITE 8

Urologie:
Gammasonde macht
Tumor hörbar

SEITE 9

Jubiläum:
30 Jahre Expertise in der
Kinderanästhesie

SEITE 31 – 32

Kurz & bündig



Susanne Huber

Cover-Making Of

Bei Fotoshootings ist im Redaktionsteam immer Allrounder-Können gefragt. Für das aktuelle Covershooting hat sich Susanne Huber als Lichtdouble zur Verfügung gestellt. Sie leistet dadurch einen wertvollen Beitrag für ein richtig belichtetes und gut arrangiertes Bild. Für unseren Fotografen ist das eine tolle Unterstützung, weil dann alles vorbereitet ist, sobald die „echten“ Fotomodels kommen.

Impressum

Miteinander
Das Mitarbeitermagazin des Ordensklinikum Linz

REDAKTIONSLEITUNG: Mag. Günther Kolb
STELLV. REDAKTIONSLEITUNG: Martina Winkler

REDAKTIONSTEAM:
Christoph Arzt, Maria Binder, Michael Etlinger, Sandra Forstner, Andrea Fürtauer-Mann, Claus Hager, Lucia Hanslmaier, Johanna Hamm, Johannes Hessler, Günther Kolb, Annemarie Kramser, Sr. Barbara Lehner, Elisabeth Mathy, Agnes Retschitzegger, Martina Winkler, Sr. Ursula Wolte

FOTOS:
Karl Artmann, Maria Binder, die elisabethinen linz-wien, Sandra Forstner, Reinhold Függer, Andrea Fürtauer-Mann, Johanna Hamm, Werner Harrer, Iris Hermann, Susanne Huber, Magdalena Lauß, Johanna Lengauer, Elisabeth Mathy, Sr. Maria Michaela, Ordensklinikum Linz, Peter Siostrzonek, Vinzenz Gruppe, Martina Winkler, Stefan Zauner, privat; Adobe Stock, iStock, Pixabay, Shutterstock, Brot & Butter

LAYOUT/GRAFISCHE GESAMTGESTALTUNG:
Brot & Butter Werbeagentur | Fotografie · www.andraschko.co.at
Druck/Herstellung: Salzkammergut Druck, Gmunden

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Mitarbeitermagazin des Ordensklinikum Linz das generische Maskulinum bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen Geschlechts sowie intergeschlechtlichen, transgeschlechtlichen und nichtbinären Menschen, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.



Gedruckt nach der Richtlinie
„Druckerzeugnisse“ des
Österreichischen Umwelt-
zeichens.

UW 784

Inhalt

Strategie & Entwicklung

- 04 Danke!
- 06 Weiterentwicklung Strategie 2025

Medizin & Pflege

- 08 Neue da Vinci-Operationsmethode
- 09 Kinderanästhesie
- 10 Feldablation
- 11 Neuer Servicebereich
- 12 Krankenhaus-Apotheken
- 26 Internationaler Tag der Patientensicherheit
- 26 Neue Leitung Controlling

Menschen im Ordensklinikum

- 16 Neue Leitung Kardiologie Elisabethinen
- 18 Neue Leitung Kardiologie Barmherzige Schwestern
- 20 Neue Leitung Palliativstation Barmherzige Schwestern
- 22 Wechsel in der Chirurgie Elisabethinen
- 24 Quereinsteiger in der Pflege
- 30 Jungmedizinerinnen und Jungmediziner
- 33 Schöne Momente

Orden & Werte

- 27 Klinisches Ethik Komitee
- 28 Weihnachten 2021

Kurz & bündig

- 31 ANP-Award für das Gynäkologische Tumorzentrum
- 31 Willkommen in My Isi Town!
- 32 Blasenkrebs-Roadshow
- 32 Oberärzte Get Together 2021
- 32 Neues Willkommensmodul
- 32 Verstärkung im Servicebereich Kommunikation



Barmherzige
Schwestern
Elisabethinen

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

In der Erarbeitung dieses Textes haben wir die Ausgabe 04/2020 unserer Mitarbeiterzeitung zur Hand genommen und festgestellt, dass fast alles, was uns vor einem Jahr beschäftigt hat und im Vorwort niedergeschrieben ist, auch zwölf Monate später noch Gültigkeit hat. So wie letztes Jahr prägt die Corona-Krise unseren Alltag im Krankenhaus massiv. Einerseits haben wir seit Jahresbeginn die Impfung als Schutz vor schweren Krankheitsverläufen zur Verfügung, andererseits erleben wir durch die Pandemie nach wie vor eine massive Belastung in unseren Häusern. Die letzten Monate haben dazu beigetragen, dass viele Kolleginnen und Kollegen erschöpft sind. Hinzu kommt die angespannte Grundstimmung in der Gesellschaft, die sich teilweise auch auf den Arbeitsplatz überträgt. Das ist nicht verwunderlich, berührt uns diese Krise doch in allen Lebensbereichen. Sie fordert jeden von uns, sie macht jede Einzelne und jeden Einzelnen betroffen.

Schon vergangenes Jahr war von Miteinander und Achtsamkeit die Rede, zurecht! Ein achtsames Miteinander ist uns in diesen Tagen besonders wichtig. Das Dasein für die uns anvertrauten Menschen ist unser gemeinsamer Auftrag. Alle Berufsgruppen tragen ihren wichtigen Teil dazu bei. Wir sind stolz auf unsere Mitarbeitenden, die auch losgelöst von der Pandemie, die fordernde Arbeit mit Engagement und Einsatz leisten. Unsere tiefe Überzeugung ist es, dass wir diese Situation nur gemeinsam und in gegenseitigem Respekt bewältigen können. Durch permanenten Austausch mit Politik und Behör-

den versuchen wir, für Verständnis zur Situation in den Krankenhäusern zu werben. Wir vermitteln klar, wie die Stimmungslage in den Häusern ist, worin die besonderen Herausforderungen und Probleme in diesen Tagen liegen. Wir versuchen auch dazu beizutragen, trägerübergreifend gute Lösungen zu finden.

Es ist bemerkenswert, was heuer vor dem Hintergrund der Krise von Ihnen alles geleistet und umgesetzt wurde. Neben vielen Projekten und dem Strategieprozess 2025 ist es gelungen, das Betriebsorganisationskonzept für die Generalsanierung der Barmherzigen Schwestern zu erarbeiten und die erforderlichen politischen Beschlüsse zu erwirken. Vielen Dank an alle, die hier mitgewirkt haben. Die Mitarbeiterkommunikation zum Projekt Masterplan Bau starten wir im Jänner 2022.

Wir wünschen Ihnen an dieser Stelle ein gesegnetes Weihnachtsfest im Kreise Ihrer Lieben. Für das kommende Jahr 2022 wünschen wir Ihnen Gesundheit, Kraft und Zuversicht. Gemeinsam werden wird die Anforderungen der neuen Zeit im #teamordensklinikum gut bewältigen.

Ihre Geschäftsführung

[MMag. Walter Kneidinger
Dr. Stefan Meusburger, MSc.]



Die Geschäftsführung des Ordensklinikum Linz
Dr. Stefan Meusburger, MSc, MMag. Walter Kneidinger.



Sehr geehrte
Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter!

Vor mittlerweile fünf
Jahren haben wir uns
gemeinsam mit Ihnen
für das Ordensklinikum Linz
vorgenommen, „der Not der Zeit
zu begegnen, um die Menschen
wieder froh zu machen“.

Dass die Zeit uns die Not
einer Pandemie bringt,
konnte damals niemand
wissen. Dass diese
Pandemie jetzt schon fast
zwei Jahre lang anhält,
schon gar nicht. Wir
möchten uns bei Ihnen
von ganzem Herzen dafür bedanken,
dass Sie seither mit enormem Engage-
ment Tag für Tag dieser Not begegnen.
Wir wissen, wie kräftezehrend ihr
Einsatz besonders in Zeiten der
Pandemie ist. Das ist nicht selbst-
verständlich.

DR. MICHAEL HEINISCH
Geschäftsführer
Vinzenz Gruppe



MAG. OLIVER RENDEL
Geschäftsführer
die elisabethinen linz-wien



Danke!





Strategie erlebbar machen

Die Maßnahmen aus dem Strategieprozess 2025 fließen in die Abteilungsziele ein.

In der letzten Sonderausgabe der Mitarbeiterzeitung haben wir Ihnen die Strategie 2025 vorgestellt. Diese Strategie ist das Ergebnis eines Prozesses, der alle fünf Jahre im Unternehmensverbund der Vinzenz Gruppe und den Elisabethinen Linz-Wien auf Ebene der Eigentümerinnen und der Häuser durchgeführt wird.



Im ersten Schritt wurden die strategischen Säulen auf Ebene der Eigentümerinnen erarbeitet. Diese sind: Patientenorientierte Weiterentwicklung der Krankenhaus-Leistungen, Medizinische Schwerpunktbildung und Spezialisierung, Ambulantisierung im Rahmen der Gesundheitsparks, Weiterentwicklung von analogen zu Menschen-

zentrierten Prozessen sowie die Stärkung der Arbeitgeberattraktivität. Diese Säulen bilden den Rahmen für die Strategie der Krankenhäuser.

Für das Ordensklinikum Linz haben wir daraus abgeleitet Maßnahmen für folgende Felder definiert: Unsere bestehenden Spitzenmedizinischen Schwerpunkte, Interdisziplinäre und auch neue medizinische Felder, Entwicklungsfelder für den Gesundheitspark sowie Maßnahmen für Personal- und Wertemanagement als auch Finanzierungssysteme. Dazu gab es eine Reihe von Workshops mit Vertretern der Eigentümerinnen, des Krankenhausvorstandes und Abstimmungstermine mit den Abteilungsvorständen.

Als Instrument der Verankerung der Strategie dient uns der jährliche Zielprozess der Abteilungen. Hier werden die strategischen Maßnahmen auf die Abteilungen heruntergebrochen und in den Abteilungszielen der nächsten fünf Jahre festgelegt. Zu Jahresbeginn 2022 werden die Zielgespräche gemeinsam mit den Führungskräften stattfinden.



PLANUNGS- UND STEUERUNGSPROZESS



- Personalplanung
- Leistungsplanung
- Investitionsplanung

Die aus der Strategie abgeleiteten Ziele haben direkten Einfluss auf die Abteilungsbudgets.



Alle Maßnahmen, die erarbeitet wurden, fließen nun in den Planungs- und Steuerungsprozess des Ordensklinikum Linz ein. Damit wird die Strategie in unserer täglichen Arbeit spürbar, erlebbar.

Dr. Stefan Meusburger, MSc
Geschäftsführer
am Ordensklinikum Linz



Zusammen wachsen

Seit Ankündigung der Fusion der Krankenhäuser der Barmherzigen Schwestern und der Elisabethinen zum Ordensklinikum Linz im April 2016 arbeiten Kolleginnen und Kollegen in den Verwaltungsbereichen mit hohem Einsatz und sehr großem Engagement daran, dass unser Zusammenwachsen gut gelingt.

- Im Rahmen der Zusammenführung der Verwaltungsbereiche wurde in den vergangenen Wochen eine wesentliche Weichenstellung umgesetzt. Im Sinne der Erleichterung von Arbeitsprozessen und der häuserübergreifenden Zusammenarbeit, die in den kommenden Jahren weiter ausgebaut und forciert wird, sind die Servicebereiche Finanzen, Controlling und Medizincontrolling in ihre neu gestalteten Büroräumlichkeiten am gemeinsamen Standort in der Elisabethstraße 11 – 13 übersiedelt. Bislang gab es für die Servicebereiche Büros sowohl bei den Barmherzigen Schwestern als auch bei den Elisabethinen.

Der neue Standort ist ein weiterer wichtiger Schritt für den Weg des Miteinanders, den wir gemeinsam als #teamordensklinikum gehen. •

In Zukunft mehr „Miteinander“: Im November 2021 haben die Servicebereiche Finanzen, Controlling und Medizincontrolling ihre Büros in der Elisabethstraße bezogen. Unsere Kolleginnen und Kollegen fühlen sich in den neuen Räumlichkeiten sichtlich wohl.

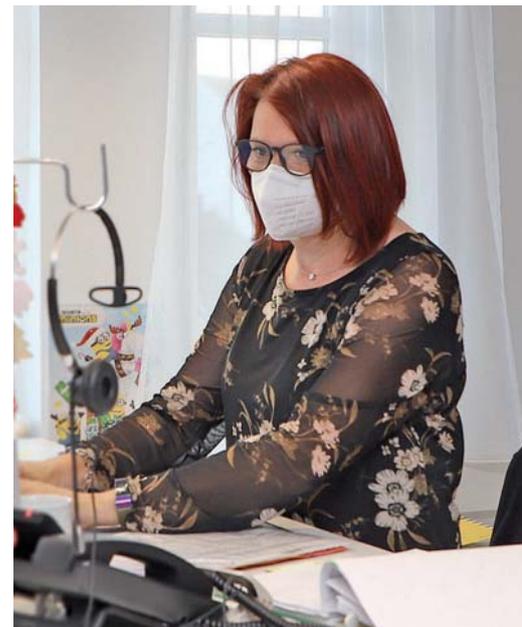


”

Wir wachsen weiter zusammen. Die Zusammenführung der Verwaltungseinheiten an gemeinsame Standorte hilft uns in der Weiterentwicklung unseres gemeinsamen Prozesses.

MMag. Walter Kneidinger
Geschäftsführer
am Ordensklinikum Linz

“





Gammasonde macht den Tumor im OP hörbar

Mit bisher fast 3.500 erfolgreichen Prostata-Eingriffen mit dem da Vinci-Roboter zählt Oberösterreichs erstes Prostatazentrum am Ordensklinikum Linz zu den österreichweit führenden Zentren auf diesem Gebiet. Und diese Expertise wurde nun durch eine neu entwickelte robotergesteuerte Methode, der Tc^{99m}-PSMA-radioguided Surgery erweitert.

In enger Zusammenarbeit der urologischen Abteilung mit dem Nuklearmedizinischen Institut ist es gelungen, mit der neu entwickelten robotergesteuerten Methode, der TC^{99m} PSMA-radioguided Surgery, Lymphknotenmetastasen im OP hörbar zu machen und somit in frühem Stadium zu entfernen.



Prim. Dr. Wolfgang Loidl
Vorstand Urologie



Prim. Dr. Josef Dierneder, MBA
Vorstand Nuklearmedizin

• Eine neue spezielle da Vinci-Operationsmethode wird erstmals am Ordensklinikum Linz österreichweit angewandt. Prostatakrebs-Metastasen in umliegenden Lymphknoten sind häufig so klein, dass sie mit herkömmlichen Bildgebungsmethoden MRT oder CT nicht sicher identifiziert werden können. „Mit dieser neuen Methode beziehungsweise robotergesteuerten Sonde gelingt es besser als bisher, selbst sehr kleine Metastasen und von Tumorzellen befallene Lymphknoten zu identifizieren und dann auch erfolgreich zu behandeln. Das schnelle Entfernen von eventuell neu wachsenden Krebsherden im Bereich des Tumors ist entscheidend für den dauerhaften Therapie-Erfolg“, sagt Prim. Dr. Wolfgang Loidl, Vorstand der Urologie am Ordensklinikum Linz.

Am sensitivsten werden Metastasen eines Prostatakarzinoms heutzutage mithilfe der PET-CT-Diagnostik dargestellt. Dazu wird eine radioaktiv markierte Substanz verwendet, welche die Krebszellen markiert und diese am Bildschirm aufleuchten lässt. Allerdings ist es nicht unbedingt einfach, tumorbefallene Lymphknoten während der Operation auf-

zuspüren. Das neue Verfahren, die Tc^{99m}-PSMA-radioguided surgery (Prostata-spezifisches Membranantigen) funktioniert nach dem gleichen Prinzip, um während der OP die winzigen Metastasen aufzuspüren und zu entfernen. „Die PSMA-Radioliganden lassen sich mit der neuen Methode nun intraoperativ nutzen. Bei der Tc^{99m}-PSMA-radioguided surgery kann nun die Strahlung im Gewebe während der OP mittels einer Gammasonde ähnlich wie ein Geigerzähler gemessen werden. Die Gammasonde wird durch einen kleinen Kanal in den Bauch des Patienten eingeführt, vom da Vinci-Roboterarm gefasst und kann dann in alle Positionen gedreht werden, um den radioaktiv markierten Tumor zu finden. Diese „Drop-in-Sonde“ gibt entsprechende Töne ab, je näher sie dem befallenen Gewebe kommt. Dies steigert die Möglichkeit der Auffindung und somit Entfernung von tumorbefallenen Lymphknoten drastisch. Wir wenden diese Methode an unserem Prostatazentrum nun österreichweit erstmals an“, sagt Prim. Dr. Loidl.

Voraussetzung für die Tc^{99m}-PSMA-radioguided Surgery ist eine für den Menschen unschädliche radioaktive

Substanz, die sich an der Oberfläche der Tumorzellen anreichert und so Prostatakarzinom-Metastasen radioaktiv markiert.

„Die Halbwertszeit des verwendeten Isotops von 6 Stunden ermöglicht eine optimale OP-Planung und einen reibungslosen Ablauf. Der radioaktive Tracer wird dem Patienten am Vortag der Operation in die Vene verabreicht und bindet an die Oberfläche der Prostatakrebszellen. Am nächsten Tag erfolgt vor der Operation aus Gründen der Qualitätssicherung und zur Einschätzung der Intensität der radioaktiven Anreicherung eine entsprechende Bildgebung. Im Anschluss wird der Befund noch interdisziplinär besprochen. Die Strahlenbelastung der neuen Technik ist ähnlich einer CT-Untersuchung“, erklärt Prim. Dr. Josef Dierneder, MBA, Vorstand der Nuklearmedizin im Ordensklinikum Linz. Während der Operation gehen die Urologen mit einer Gammasonde über das Operationsfeld. Ertönt ein akustisches Signal, ähnlich wie dem eines Geigerzählers, befinden sich unter der Sonde Krebszellen. Diese werden vom Operateur entfernt.

[A. Fürtauer-Mann]



Um ruhiger bei einer Narkose einzuschlafen, können Kinder eine Virtual-Reality-Brille aufsetzen.



„KEINE KLEINEN ERWACHSENEN“

30 Jahre Expertise in der Kinderanästhesie am Ordensklinikum Linz

Operationen sind im Kindesalter ebenso oft notwendig wie bei Erwachsenen, dennoch stellt ein solcher Eingriff für die kleinen Patienten wie auch für die Eltern eine Ausnahmesituation dar, denn Kinder sind keine „kleinen Erwachsenen“. Dank 30 Jahren Erfahrung, spezieller Kenntnisse und kindgerechter Materialien kann am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern das gesamte Altersspektrum von Neugeborenen bis zum Jugendlichen anästhesiologisch betreut werden. Pro Jahr werden bis zu 2.500 Anästhesien bei Kindern durchgeführt.



Das Ordensklinikum Linz verfügt über einen eigenen Aufwachraum für Kinder, damit die Eltern nach dem Eingriff rasch und unkompliziert zu ihren Kindern kommen können.

Im Ordensklinikum Linz kümmert sich ein spezialisiertes Team der Kinderanästhesie fürsorglich um die kleinen Patienten und ihre Eltern. „Wir wollen den Krankenhausaufenthalt für die Kinder so stress- und schmerzfrei wie möglich gestalten“, sagt OA Dr. Wolfgang Mottl, Leiter der Kinderanästhesie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. „Um dies gewährleisten zu können, ist die erfolgreiche abteilungsübergreifende Zusammenarbeit zwischen Anästhesie und den Kinderfachabteilungen, die wir seit vielen Jahren pflegen, essentiell,“ ergänzt Abteilungsvorstand der Kinderurologie Prim. Univ.-Doz. Dr. Josef Oswald.

Narkose – ein Kinderspiel

Neben einem ausführlichen Aufklärungsgespräch von Eltern und Kind, in dem das Anästhesieverfahren, Schmerztherapie und Nüchternzeiten festgelegt werden, ist die Vorbereitung der Kinder unmittelbar vor dem Eingriff enorm wichtig. „Vorschulkinder verstehen meist nicht genau, was als nächstes passiert. Sie sind ohne Eltern in einer völlig neuen Situation.

OP-Kleidung und Masken können auf Kinder schnell beunruhigend wirken. Wir erklären die Narkose und den Ablauf des Eingriffs spielerisch in Form von Geschichten. Etwas ältere Kinder können vor der Narkose eine Virtual-Reality-Brille aufsetzen, wenn sie das wollen, damit sie ruhiger einschlafen,“ erklärt OA Dr. Mottl.



Prim. Univ.-Doz.
Dr. Josef Oswald
Abteilungsvorstand
Kinderurologie

Schmerzfreiheit hat oberste Priorität

Grundsätzlich gilt: Kinder dürfen keine Schmerzen erleiden. „Um den kleinen Patienten punktionsbedingte Schmer-

zen zu ersparen, bevorzugen wir bei Kindern wenn möglich eine inhalative Narkoseeinleitung“, so OA Mottl. Der Umgang wird an das jeweilige Alter des Kindes angepasst. „Kinder ab circa 10 Jahren verstehen schon sehr gut, was eine Vollnarkose ist. Sie dürfen auch autonom entscheiden, ob sie eine inhalative oder intravenöse Narkoseeinleitung möchten.“ Im Anschluss an die Anästhesieeinleitung wird eine lokale oder regionale Schmerzblockade durchgeführt, damit die Kinder möglichst schmerzfrei aufwachen. Am häufigsten im Einsatz ist die Kaudalanästhesie – ein rückenmarksnahes Blockadeverfahren.

Eigener Kinderaufwachraum

Durch moderne Anästhetika sind die Aufwachzeiten kurz. Um den Bedürfnissen von Kindern gerecht zu werden, verfügt das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern über einen eigenen Kinderaufwachraum wo die kleinen Patienten von speziell geschultem Personal betreut werden. Dies hat den Vorteil, dass die Schmerztherapie fortgeführt und wenn nötig optimiert werden kann und die Eltern rasch und unkompliziert zu ihren Kindern kommen können, sobald der Eingriff abgeschlossen ist, erklären OA Wolfgang Mottl und Primarius Josef Oswald: „Vor der Operation erhalten die Eltern ein Telefon. Sie werden unmittelbar nach dem Eingriff von uns kontaktiert und können sofort zu ihrem Kind in den Aufwachraum kommen. Das vermittelt den Eltern wie auch dem Kind ein hohes Maß an Sicherheit.“



[M. Winkler]

OA Dr. Wolfgang Mottl
Leiter Kinderanästhesie

GEPULSTE FELDABLATION: NEUE ENERGIEQUELLE FÜR SICHERE HERZBEHANDLUNG

Behandlung von Vorhofflimmern künftig ohne gefährliche Nebenwirkungen möglich

Das Veröden bestimmter Areale im Herzen ist eine weltweit etablierte Methode zur Behandlung von Vorhofflimmern. In seltenen Fällen kann es dabei zu schwerwiegenden Komplikationen kommen. Das Ordensklinikum Linz Elisabethinen nimmt zur Zeit an einer weltweiten Studie teil, bei der eine neue Technik zum Einsatz kommt, die gefürchtete Nebenwirkungen faktisch ausschließen kann. Sechs Patienten wurden in Linz bisher erfolgreich behandelt.

Bei der sogenannten Elektro Poration, wird mittels ringförmigem Katheter mit neun Kontaktstellen ein elektrisches Feld erzeugt, das ausschließlich auf die Myokardzellen wirkt, und nicht durch thermische Einwirkungen Gewebe schädigen kann.

Herzrhythmusstörungen, wie zum Beispiel Vorhofflimmern, sind unregelmäßige Abfolgen des Herzschlags, die durch Fehlströme, die unkoordiniert auftreten und den natürlichen Takt des Herzens stören, entstehen. Bei einem gesunden Herzen erfolgt die Aktivierung der Muskelzellen aufeinander abgestimmt und führt dadurch zu einem regelmäßigen Herzschlag.

Bisher

Wenn medikamentöse Therapien oder der Einsatz eines Defibrillators, der durch einen starken Stromstoß die unregelmäßige elektrische Aktivität unterbricht und anschließend wieder neu startet, nicht den gewünschten Erfolg erbringt, dann kann die sogenannte Katheterablation eine dauerhafte Lösung darstellen. Dabei handelt es sich um eine wirksame Therapie, bei der ausgehend von der Leiste eine Sonde ins Herz vorgeschoben wird. Anschließend wird das Areal, das als Ausgangspunkt des Fehlstroms eruiert wurde und meist an der Mündung der Lungenvenen im linken Vorhof liegt, bislang mittels Hitze oder Kälte so verödet, dass sich hier keine Erregung mehr bilden oder weitergeleitet werden kann.

Unerwünschte Komplikationen

Die Katheterablation ist eine Standardbehandlung bei Vorhofflimmern, bei der es selten, aber doch zu schwerwiegenden Komplikationen kommen kann. Vor der Ablation werden mit einer Elektrode, die sich an der Spitze des Katheters befindet, die Herzströme exakt vermessen. Sind diese Stellen im Herzen eruiert, dann führt der Arzt einen Ablationskatheter exakt an die betreffenden Stellen in der Herzwand heran. Mit Hochfrequenzstrom werden die Erregerherde mit einer Temperatur von 55 – 65 Grad erhitzt oder mittels Kälte zerstört. Für den Patienten ist die Prozedur grundsätzlich schmerzfrei.

Weil aber die Herzwand nur 2 – 4 mm dick ist, kann es in 1 – 2 Prozent der Eingriffe zu einer Ruptur, also einem Einriß des Herzgewebes, und in der Folge zu einer Blutung in den Herzbeutel kommen.

In weniger als 0,5 Prozent der Fälle besteht darüber hinaus die Gefahr, die an dieser Stelle hinter dem Herzen platzierte Speiseröhre zu beschädigen. Dies ist eine lebensbedrohliche Komplikation, bei der sich eine Fistel bilden kann, durch die Speisereste ins Herz und dadurch ins Gehirn gelangen können, die dort zu einem Schlaganfall führen können. Zudem kann es zu Verengungen der Lungenvenen an der Einmündungsstelle in den Herzvorhof kommen (weniger als 1,0 Prozent) oder zu einer dauerhaften Schädigung des Zwerchfellnerves (weniger als 1,0 Prozent).

Neue Technologie erzeugt keine Hitze

Hitze und Kälte in Verbindung mit anhaltendem Druck des Ablationskatheters auf die zu verödende Stelle können also Auslöser für die unerwünschte Beschädigung des Herzgewebes sein. Daher

testet die Kardiologische Abteilung am Ordensklinikum Linz Elisabethinen eine neue Methode, die sich einer anderen Energiequelle bedient, die ohne Hitze oder Kälte auskommt.

Bei der sogenannten gepulsten Feldablation wird an der Ablationssonde ein elektrisches Feld (1.500 Volt) erzeugt, das durch eine sogenannte Elektroporation ausschließlich auf die Membranen der Myokardzellen wirkt, und nicht durch thermische Einwirkungen zusätzliches Gewebe schädigen kann.

Während der herkömmliche Ablationskatheter minutenlang Wärme oder Kälte auf die Erregerstelle überträgt, erfolgt bei der neuen Methode die Energieübertragung im Bruchteil von einer Sekunde (200 ms).

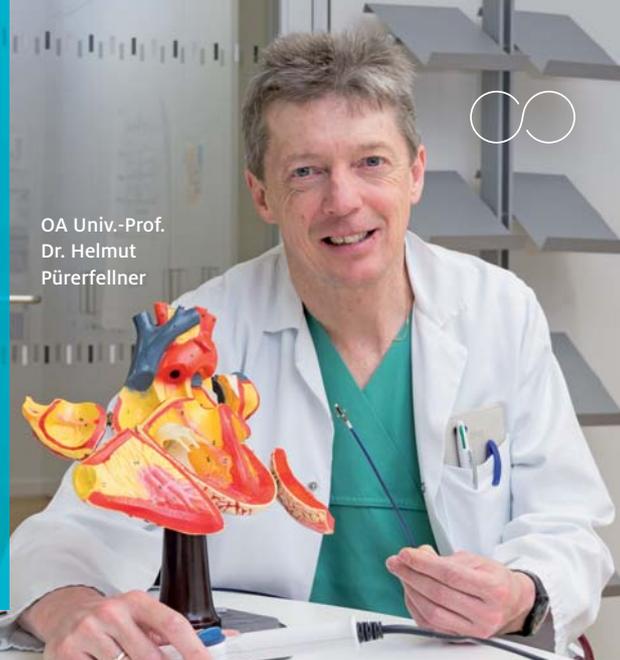
Eine Ruptur des Herzgewebes, eine Schädigung der Speiseröhre oder des Zwerchfellnerves ist ebenso wie eine Verengung an den Lungenvenen mit der neuen Energiequelle praktisch ausgeschlossen. Dies bedeutet höchste Sicherheit für den Patienten und eine Verkürzung des Eingriffs von zirka 1,5 – 2 Stunden auf nunmehr 60 Minuten.

Als in Europa für seine Kompetenz in der Behandlung von Herzrhythmusstörungen bekannter und weltweit vernetzter Experte wurde der Kardiologe Prof. Dr. Helmut Pürerfellner zur Teilnahme an einer weltweiten Studie eingeladen. „Wir haben bisher sechs Patienten erfolgreich mit der neuen Technologie behandelt. Wenn sich die Erwartungen weiterhin so erfüllen, dann sehen wir hier gerade die neue Standardtherapie der Zukunft in der Behandlung von Vorhofflimmern“, ist sich Pürerfellner sicher.

Am Ordensklinikum Linz Elisabethinen in Linz werden jährlich 350 Ablationen bei Patienten mit Vorhofflimmern durchgeführt, in gesamt Österreich zirka 2.000.

[G. Kolb]

OA Univ.-Prof.
Dr. Helmut
Pürerfellner





Innovationen in der Pflege

Der häuserübergreifende Servicebereich Gesundheits- und Pflegeberatung unter der Leitung der Standort-Koordinatorinnen Babette Dörr Dipl. PflW (FH), MBA und DGKP Petra Hochleitner MSc, BScN. Dieser befindet sich im Zuständigkeitsbereich der Pflegedirektorin Elisabeth Märzinger MScN.

Um auch weiterhin die bestmögliche und innovative Versorgung unserer Patientinnen und Patienten fortzuführen, sowie die hohe Qualifikation unserer Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeiter weiterentwickeln und zu garantieren, haben wir wichtige Schritte gesetzt.

Servicebereich Gesundheits- und Pflegeberatung

Im Oktober erfolgte der Zusammenschluss der Pflegeexperten zum neuen Servicebereich Gesundheits- und Pflegeberatung. „Wir sehen es als unseren Auftrag, Bewährtes fortzuführen, bei Bedarf zu optimieren sowie innovative Konzepte für die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten umzusetzen“, zeigen sich die beiden Leiterinnen des neuen Servicebereichs Babette Dörr, MBA und DGKP Petra Hochleitner, BScN, MSc voller Tatendrang. Der Servicebereich Gesundheits- und Pflegeberatung besteht aus Mitarbeitenden des nicht-ärztlichen Bereiches, die Patientinnen und Patienten, Angehörige und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Bezug auf

ihr jeweiliges Aufgabenfeld informieren, beraten, schulen und qualifizieren und ist dem Zuständigkeitsbereich von Pflegedirektorin Elisabeth Märzinger MScN zugeordnet.

Weiterentwicklung Vinzentinum

Um die Qualität der Aus- und Weiterbildung in der Pflege beziehungsweise die Entwicklung und Spezialisierung von Experten zu garantieren und unseren hohen Ansprüchen in der Patientenversorgung zu entsprechen, wird weiter eng mit dem Vinzentinum, Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, Akademie für Gesundheitsberufe unter Direktor Mag. Michael Aiglesberger zusammengearbeitet. Dies in Abstimmung mit der dafür zuständigen Pflegedirektorin Georgine Gattermayr, MBA. „Um unseren Mitarbeitenden in der Pflege bestmögliche Aus- und Weiterbildungskonzepte zu garantieren, werden wir unsere Zusammenarbeit an beiden Standorten weiter ausbauen“, betonen Georgine Gattermayr, MBA und Mag. Michael Aiglesberger.

[M. Winkler]

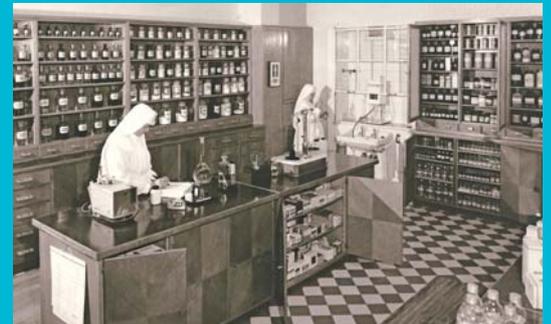


Gute Zusammenarbeit im Sinne der bestmöglichen Ausbildung unserer Mitarbeiter im Pflege- und Patientenmanagement an beiden Standorten zwischen Mag. Michael Aiglesberger (Direktor Vinzentinum) und Pflegedirektorin Georgine Gattermayr MBA.



Zytostatika-Aufbereitung

Nicht immer sichtbar, aber für den Krankenhausbetrieb unverzichtbar: Unsere Krankenhaus-Apotheken sorgen dafür, dass alle unsere stationären und ambulanten Patienten ihre Medikation erhalten. Sie sind für die Herstellung und die Beschaffung von Medikamenten verantwortlich und darüber hinaus im Rahmen der klinischen Pharmazie beratend tätig – ein zentrales Triebwerk in der Patientenversorgung.



Ein Blick ins Archiv: Sr. Mag.^a Maria Aloisia und Sr. Mag.^a Xaveria in der Offizin der 1927 eingerichteten Apotheke (etwa 1972).

UNSERE KRANKENHAUS-APOTHEKEN

Triebwerke der Patientenversorgung

- Ein Team aus 25 Personen bei den Barmherzigen Schwestern und 21 Personen bei den Elisabethinen bestehend aus Apothekern, Pharmazeutisch-Kaufmännischen Assistenten und Hilfskräften, kümmert sich um Einkauf, Verteilung, sowie Herstellung von Arzneimitteln, zum Beispiel applikationsfertigen Zytostatikalösungen. Ein verantwortungsvoller Aufgabenbereich mit einem breiten Spektrum an Tätigkeiten, wie bei kaum einem anderen Beruf, sind sich auch die beiden Leiter der Krankenhaus-Apotheken des Ordensklinikum Linz Dr. Thomas Langebner und Dr. Wolfgang Ibrom einig. Wir haben unsere Apotheken-Teams an beiden Standorten des Ordensklinikum Linz jeweils einen Tag bei ihrer Arbeit begleitet und durften Einblick in einen Bereich erlangen, ohne den der Krankenhausbetrieb nicht funktionieren würde.

Vom Aspirin bis zur Hightech-Krebsmedizin

Die Krankenhaus-Apotheken sind eine zentrale Anlaufstelle für alle klinischen Abteilungen unseres Spitals. „Wir sorgen dafür, dass die Arzneimittel verfügbar sind, die unsere Patienten täglich benötigen und unterstützen die optimale Arzneitherapie durch unsere Beratungsleistungen,“ sagt Dr. Thomas Langebner, Leiter der Krankenhaus-Apothek am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Die Aufgaben der Apotheke lassen sich in drei große Tätigkeitsbereiche einteilen: Einkauf und Logistik, Herstellung von sterilen und nicht sterilen Arzneimitteln sowie Information und Beratung. Aus der bescheidenen Klosterapotheke, die um 1846 eingerichtet wurde, hat sich über mehrere Zwischenstationen ein moderner Apothekenbetrieb entwickelt, der auf 1.000 Quadratmetern untergebracht ist.

LOGISTIKPROFIS

Eine der Hauptaufgaben der Apotheke ist die Beschaffung, Lagerung und Bereitstellung von Arzneimitteln, Desinfektionsmitteln etc. Schon beim Wareneingang werden die Lieferungen auf Richtigkeit und Arzneispezialitäten zusätzlich auf ihre Echtheit geprüft. Zur Kommissionierung (Zusammenstellung der Stationsanforderung) wird das Axon-System mit Förderband, Videotunnel und Sortieranlage verwendet. Fünf Kameras sorgen dafür, dass das richtige Arzneimittel in den richtigen Lieferkorb kommt. „Die Fehlerquote dieses Systems ist sehr gering, und zugleich bedeutet das für uns eine große Zeitersparnis“, erklärt Dr. Langebner. Sind die Körbe fertig befüllt, werden sie in Transportwägen gestellt, die vom Materialtransport auf die Stationen gebracht werden.

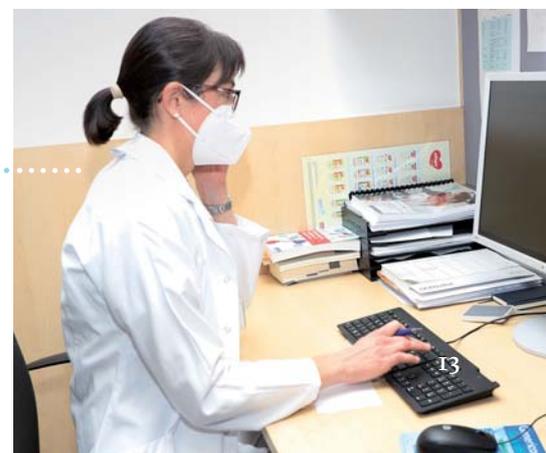
MASSGESCHNEIDERTE ONKOLOGISCHE THERAPIE

Die Versorgung onkologischer Patienten spielt im Ordensklinikum Linz eine bedeutende Rolle. Für die Krebstherapie werden klassische Zytostatika und moderne Substanzen wie etwa Immunonkologika häufig in Form von Infusionen verabreicht. Diese werden in der Apotheke patientenindividuell zubereitet. In einem dafür eingerichteten Reinraum mit Sicherheitswerkbank sind zwei Personen mit der Herstellung beschäftigt, in den angrenzenden Räumen erfolgt die Dokumentation und die Kontrolle auf Richtigkeit. „Da es tendenziell mehr onkologische Patienten gibt, ist auch die Nachfrage an Zytostatika in den vergangenen Jahren gestiegen“, sagt der Apothekenleiter. „Die Anzahl der Anforderungen ist je nach Patientenaufkommen von Tag zu Tag unterschiedlich. Die Produktion von Zytostatika ist daher nur schwer planbar.“ Wie lange dauert es, um eine Zytostatikainfusion herzustellen? Auch das variiert je nach Art des Medikaments, von wenigen Minuten bis zu einer halben Stunde und mehr.

QUESTIONS? ANSWERS!

Neben der Herstellung und Verteilung von Medikamenten ist unser Apotheker-Team auch beratend tätig und Anlaufstelle für jede Art von Fragestellung zur richtigen Arzneimittelgabe. So wird beispielsweise bei der „klinisch-pharmazeutischen Visite“ die Medikamentengabe auf Stationen auf Wechselwirkungen oder Unverträglichkeiten kontrolliert. Eine wichtige Aufgabe, denn immerhin nehmen laut Statistik Austria 16 Prozent der 65- bis 74-jährigen mehr als fünf Medikamente täglich ein, ab einem Alter von 80 macht das sogar jeder zweite Österreicher.

[M. Winkler]



Das Erbe der Ernestine von Sternegg



Das Team der Apotheke verwaltet über 2.000 Medikamente.

Die Wiener Apothekerstochter Ernestine von Sternegg hat bei ihrem Eintritt in das Kloster der Elisabethinen in Wien ihr gesamtes Erbe dem Orden für eine Neugründung eines Klosters zur Verfügung gestellt. Ihr ist es zu verdanken, dass heute bei den Elisabethinen in Linz eine bemerkenswert historische Apotheke aus dem 18. Jahrhundert bestaunt werden kann. Mindestens so bemerkenswert ist aber auch die neue Apotheke, die sich heute als moderner Dienstleister des Krankenhauses präsentiert.

- Vor elf Jahren hat Dr. Wolfgang Ibrom von Sr. Theresita die Leitung der Krankenhaus-Apotheke bei den Elisabethinen übernommen. Nachdem er zuvor Stellvertretender Apothekenleiter im Krankenhaus in Braunau war, hatte er die Chance genutzt und sich auf die Ausschreibung der Apothekenleitung bei den Lisln beworben, weil deren Ruf als innovative und fortschrittliche Klinik schon lange bekannt war.

„Ich hatte das Gefühl, hier etwas bewegen zu können“, erinnert sich Ibrom über das Motiv seiner Bewerbung. Der gebürtige Baden-Württemberger, der in Freiburg studiert und promoviert und anschließend fünf Jahre in der Zentralschweiz gearbeitet hatte, war für eine Fortbildung nach Oberösterreich gekommen und ist hier letztendlich geblieben. Wir haben mit ihm ein Gespräch über seine Aufgaben und Visionen geführt, und dabei einen interessanten Einblick in eine Welt gewonnen, ohne die ein Krankenhaus nicht funktionieren würde. 21 Personen umfasst das Team aktuell, das sich aus acht Pharmazeuten, zehn pharmazeutisch kaufmännischen Angestellten und drei Apotheken-Hilfskräften zusammensetzt. „Unser Job ist deshalb so spannend, weil das Aufgabenspektrum so vielseitig ist wie bei kaum einem anderen Beruf“, kann sich Ibrom begeistern.

Das klassische Leistungsspektrum der Krankenhausapotheke baut auf vier Säulen auf: Der Logistik, der Produktion, der klinischen Pharmazie und dem strategischen Pharmaeinkauf.

Logistik

Die Versorgung der Krankenhauspatienten mit Arzneimitteln, neben anderen Gütern, wie enteralen und parenteralen Ernährungslösungen,

usw. stehen im Fokus der Aufgaben der Krankenhausapotheke. Zur Zeit sind zirka 2000 Medikamente in der Apotheke lagernd. Welche Arzneimittel in der sogenannten Hausarzneimittelliste neu aufgenommen werden, wird von der Arzneimittelkommission festgelegt.

Produktion

Obwohl die meisten Arzneimittel als Fertigprodukte eingekauft werden, spielt die Eigenherstellung von Rezepturen und Zytostatika eine nicht unbedeutende Rolle. Vor allem durch die Entwicklung am Krankenhaus der Elisabethinen und in der Folge durch die Gründung des Ordensklinikums Linz zum Onkologischen Leitspital hat die patientenindividuelle Herstellung von Zytostatika eine enorme Bedeutung gewonnen. Zytostatika sind unterschiedlich toxisch, chemische Substanzen, die im Rahmen der Therapie von Krebserkrankungen eingesetzt werden. Ein Zytostatikum verhindert, dass sich Tumorzellen teilen und verbreiten. 14.000 dieser Dosen werden pro Jahr für jeden Patienten in der Krankenhausapotheke individuell, zubereitet. Je nach Krebsart, Nieren- und Leberfunktion und nach Körperoberfläche, also auf das Körpergewicht und die Größe des Patienten, speziell abgestimmt.

Die Zytostatikaherstellung ist für das Team der Apotheke aber auch eine große Herausforderung. Die notwendige Zertifizierung nach GMP, welche eine Herstellung für externe Krankenhäuser ermöglicht, hat eine rundum Modernisierung der in die Jahre gekommenen gesamten Apotheke notwendig gemacht. Bei laufendem Betrieb versteht sich. Dafür kann seit 2015 das Krankenhaus Rohrbach mitversorgt werden. Erwartungsgemäß ist die Corona-Pandemie auch an der Apotheke nicht spurlos vorbeigegangen, ganz im Gegenteil.

Als absehbar wurde, dass es zu einer Verknappung von Händedesinfektionsmitteln am Markt kommen würde, ist die Apotheke frühzeitig tätig geworden. In Deutschland wurde eine Ausnahmegenehmigung zur Biozid-Verordnung für die Produktion von Desinfektionsmitteln aus Ethanol oder Isopropanol mit Beginn der Pandemie erlassen. „Ich hatte zufällig am Apothekerkongress in Schladming die Gelegenheit, mit der Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer, welche auch am Kongress anwesend war, diese Problematik zu besprechen, um auch den Anstoß für eine entsprechende Ausnahmeregelung in Österreich zu geben. Das ist auch gelungen, sodass wir die verfügbare Menge an Isopropanol für die Händedesinfektionsmittelherstellung nach einer



Auch heute werden in der Apotheke immer noch Rezepturen selbst hergestellt.



WHO-Rezeptur verwenden konnten. Damit waren aber noch lange nicht alle Probleme gelöst. Es gab auch noch zu allem Überdross keine ausreichende Menge passender Behältnisse für Dosierspender am Markt zu kaufen. Um nicht den Abteilungen einfach 20 Liter Kanister auszuliefern, das entsprach nicht unserer Vorstellung von Service, haben wir eine über mehrere Wochen laufende Rückholaktion für leere Dosierspenderflaschen und Verschlussdeckel, die üblicherweise im Müll landen, organisiert. Nach deren Aufarbeitung konnten wir unseren Mitarbeitern Händedesinfektionsmittel aus der Eigenherstellung zur Verfügung stellen.“

Apropos Engpass: Auch der Mangel an ausreichend verfügbaren PCR-Test Röhrchen konnte von uns kurzerhand behoben werden. Auf Ersuchen der Geschäftsführung wurden relativ rasch in Summe 12.000 dieser Röhrchen mit steriler Kochsalzlösung befüllt und dem Krankenhaus übergeben. Und letztendlich hat die Professionalität unserer Mitarbeiter es ermöglicht, bei der Proportionierung der COVID 19-Impfstoffe ein Maximum von Impfeinheiten aus der bis Mai knappen Impfstoffmenge zu gewinnen. Dadurch konnten wir in dieser Zeit, in der die Vakzine noch nicht ausreichend verfügbar waren, um 20% Prozent mehr Menschen eine Impfung anbieten, als das üblicherweise möglich war.

„Ich bin stolz auf mein Team, dass es durch unsere Arbeit in der Pandemie bisher zu keinen Versorgungsgaps bei wichtigen Arzneimitteln gekommen ist, obwohl die Lieferengpässe durch die Pandemie doch signifikant gestiegen sind“, freut sich der Apothekenleiter.

Klinische Pharmazie

Die Krankenhausapotheker im klinisch-pharmazeutischen Service (klinische Pharmazeuten) haben die Aufgabe, im Rahmen der Zusammenarbeit mit ärztlichem und pflegerischem Personal zu einem sicheren, zweckmäßigen sowie wirtschaftlichen Arzneimitteleinsatz beizutragen. Wesentlich sind die zeitnahe Prüfung der Medikation der Patienten im Krankenhaus, inwieweit deren Medikation an die Arzneimittelliste des Krankenhauses anzupassen ist, die Prüfung der für die Patienten vorgesehenen Medikamente auf Wechselwirkungen (Polypharmazie), auf ihre Risiken und Nebenwirkungen sowie auf risikoärmere Alternativen, die Prüfung der Entlassungsmedikation inklusive dem Entlassungsgespräch mit dem Patienten bei Bedarf.

Noch in einer relativ frühen Entwicklung und Anwendung befindet sich die Pharmakogenetik. Dabei wird der individuelle Arzneimittelmetabolismus in Anhängigkeit der Aktivität bestimmter Enzyme beurteilt.

Strategischer Pharmaeinkauf

Als Dienstleister für das Krankenhaus stellt die Apotheke sicher, dass immer das richtige Arzneimittel in einwandfreier Qualität und ausreichender Menge zur Verfügung steht. Dies setzt eine exzellente Kenntnis des Marktes und seiner Schwächen voraus. Sowohl die Mitwirkung an Einkaufsgemeinschaften, die Bewertung von Lieferanten, als auch die Beurteilung der Marktentwicklung gehören zu den Kernaufgaben im strategischen Pharmaeinkauf. So war den strategischen Pharmaeinkäufern bereits im Jänner 2020 klar, dass es in Europa zu Lieferengpässen kommt, selbst wenn es keine weitverbreitete Pandemie gegeben hätte, weil sehr viele Wirk- und Hilfsstoffe in China produziert werden. Die Expertise und Kompetenz des Krankenhaus- Fachapothekers garantieren einen bedarfsorientierten, hochwertigen und ökonomischen Arzneimitteleinkauf im Sinne der Versorgungs- und Patientensicherheit.

Ibrom ergänzt dazu: „Lange vor der Marktzulassung neuer Medikamente ist es für mich wichtig, möglichst frühzeitig Informationen zu erhalten, um eventuell rechtzeitig praxisrelevante Ergänzungen einzubringen und natürlich auch vorzeitig entsprechende strategische Überlegungen anstellen zu können.“

MITEINANDER: kommen wir am Schluss noch einmal zum leidigen Thema Corona. Wie schaut denn derzeit die Chance auf ein wirksames Medikament aus?

W. IBROM: Nach meinem Wissenstand werden Virostatika gegen SARS-CoV-2 voraussichtlich bis Februar 2022 in der EU zugelassen. Diese müssen dann spätestens 3 – 5 Tage nach Auftreten der Symptome eingenommen werden, in einem Fall 40 Hartgelatine kapseln innerhalb von 5 Tagen. Diese Mittel können eine Infektion nicht verhindern, aber im Krankheitsfall den weiteren Verlauf mildern und somit schwere Krankheitsverläufe verhindern. Die Wirkung basiert auf einer Hemmung der Virusvermehrung.

„Ich hatte das Gefühl, hier etwas bewegen zu können.“

Dr. Wolfgang Ibrom



BLICK IN DIE ZUKUNFT

MITEINANDER: Aus einer Apotheke dringt selten der Ruf nach zukunftsweisenden Neuerungen. Haben Apotheker keine Visionen?

W. IBROM: Selbstverständlich machen wir uns auch Gedanken über die Weiterentwicklung unseres Arbeitsbereichs. Ich persönlich beschäftige mich sehr intensiv mit der Technologie der CAR-T-Zell Therapie. Das ist eine individuelle Krebsimmuntherapie, bei der dem Patienten aus dem Blut T-Zellen gefiltert werden, die dann genetisch so verändert werden, dass sie, wieder im Blut des Patienten reinfundiert, Krebszellen bekämpfen können.

Nachdem die Bearbeitung der Patientenzellen unter anderem in Amerika erfolgt und das ökonomisch und ökologisch fragwürdig erscheint, habe ich eine Arbeit verfasst und veröffentlicht, die sich mit der Frage beschäftigt, ob und unter welchen Bedingungen wir das selbst machen könnten, im Sinne einer ‚Point of Care‘ Versorgung. Ich habe daraufhin höchst erfreuliche Reaktionen und Anregungen aus ganz Europa bekommen.

Diese Arbeit wurde übrigens beim letzten Biotechnologie Forum Basel, einem hochkarätigen Expertenkreis mit 120 Teilnehmern zitiert und kommentiert.

Dass es diese Technologie irgendwann auch bei uns geben wird, ist eine meiner Visionen. •

[G. Kolb]



Das Team der Kardiologie rund um Prim. Josef Aichinger.



Primarwechsel mit Herz in der Kardiologie

„ Ich habe hier gerne gearbeitet, und es war mir eine Ehre, in diesem ärztlichen wie pflegerischen Team gearbeitet zu haben.

Prim. Dr. Josef Aichinger

Mit 1.1.2022 verabschiedet sich der langjährige Primar der Kardiologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen in den wohlverdienten Ruhestand. Inklusiv seiner Zeit als Ferialarbeiter ist es für Prim. Dr. Josef Aichinger beinahe ein halbes Jahrhundert, welches er an unserem Krankenhaus arbeitet. Im Gespräch mit Miteinander erzählt er, was ihn rückblickend erfreut, was ihm Sorgen bereitet und was er hofft und seinen Kollegen wünscht.

Nach der Ausbildung zur invasiven und interventionellen Kardiologie an der Uni-Klinik in Mainz bildete sich Dr. Josef Aichinger weiter in der interventionellen Kardiologie und der Elektrophysiologie (zur Abklärung von Herzrhythmusstörungen) fort. Seine Hospitationen führten ihn quer durch Europa, bis er schließlich im Krankenhaus der Elisabethinen in Linz Fuß fasste. „Gemeinsam mit einer sehr engagierten Kollegenschaft bauten wir sukzessive die interventionelle Kardiologie und die Elektrophysiologie auf – im April 1989 erfolgte dann der erste Herzkatheter im Krankenhaus der Elisabethinen“, sagt Prim. Dr. Aichinger, der hier vor allem die gemeinsame Leistung des Teams hervorheben möchte. „Bis auf den heutigen Tag wurde eine große Zahl neuer invasiver Methoden erstmals in Österreich eingeführt. Zum Beispiel eine Reihe von Ablationstechniken – diese behandeln per Verödung die Ursprungsorte von Herzrhythmusstörungen – sowie zuletzt die Pulsed-Field Elektroporation (siehe Seite

10), wo wir unter den ersten weltweit dabei waren.“ Darüber hinaus gab es auch oberösterreich- und österreichweit einige Premieren, die Prim. Aichinger und sein Team zu verzeichnen hatten.

„Rückblickend stimmen mich das Engagement und die Innovationsfreude sehr froh, beginnend in den Anfängen der invasiven Kardiologie und der Elektrophysiologie bis zum heutigen Tag. Es gab im ärztlichen Team so viel Kreativität sowie den Mut, Neues anzupacken und umzusetzen. Wir wurden immer unterstützt von der Pflege, die Gespür für die Bedürfnisse der Patienten aufbrachte und imstande war, eine Atmosphäre der Patientenbetreuung zu schaffen, die weithin spezifisch für das Krankenhaus der Elisabethinen wahrgenommen wurde“, resümiert Prim. Dr. Josef Aichinger.

Manche Dinge, die sich in der Krankenhausstruktur geändert haben, bereiten Josef Aichinger jedoch Sorgen und diese möchte er nicht unerwähnt lassen: „Mich beschäftigt unter anderem der Zuwachs an Bürokratie, der

den Abteilungen Raum zur freien Gestaltung nimmt und die Kreativität und den Mut zu Entscheidungen einschränkt. Mehr Freiraum wäre ein schönes Signal an Abteilungsleiter und Mitarbeiter, dass man ihnen vertraut, es richtig zu machen und den Dienst guten Willens zu erfüllen.“

Seinen Kolleginnen und Kollegen und seinem Team wünscht der studierte Philosoph, Theologe und Mediziner viel Freude am Beruf und genügend Freiraum, ihn nach ihrem eigenen Maß zu gestalten: „Ich wünsche euch viel Empathie, welche man vor allem in der Atmosphäre eines Ordenskrankenhauses zu spüren bekommen sollte, und dass ihr emotional nicht obdachlos werdet.“

Mit folgendem persönlichen Rat möchte sich Josef Aichinger von seinem Team verabschieden: „**Euer privilegierter Platz ist das Patientenbett, die Echoliege, der Herzkatheter-Tisch und der Operationsaal.**“ ●

[M. Binder]



Menschen im Ordensklinikum

zu verbessern. Mein Ziel ist es, dass sich jeder im Team wiederfindet und gerne in der Abteilung arbeitet. Darüber hinaus gilt es, als Führungskraft die Balance zwischen den wirtschaftlichen Zielen und strategischen Ausrichtung des Hauses sowie den Bedürfnissen von Patienten sicherzustellen.

“ Als Abteilungsleiter muss man nicht selber alles am besten können, sondern ein Team haben, in dem alle Fähigkeiten gut vertreten sind.

Priv.-Doz. Dr. Martin Martinek

Was sind Ihre Ziele für die Abteilung in den kommenden fünf Jahren?

M. MARTINEK: Ich möchte die Nummer 1 Position unseres Krankenhauses in der Elektrophysiologie ausbauen und bei Schrittmacher-, ICD-Implantationen, der Koronarangiographie sowie bei der Therapie von Herzinsuffizienz und pulmonaler Hypertonie unsere Top-Position unter den österreichischen Krankenhäusern

forcieren. Zusätzlich möchte ich wissenschaftliches Arbeiten in unserer Abteilung vorantreiben und vermehrt klinische Studien durchführen, um als Kardiologie auch in der wissenschaftlichen Community sowie in der allgemeinen Öffentlichkeit gesehen zu werden. Dadurch möchte ich Nachwuchstalente für unser Haus und insbesondere für das Fach Kardiologie begeistern.

Was werden die größten Herausforderungen in der Kardiologie am Standort Elisabethinen in den nächsten Jahren sein?

M. MARTINEK: Viele Kollegen werden in den kommenden Jahren in Pension gehen. Die zentrale Herausforderung dabei wird die gezielte Vermittlung ihrer Kompetenz, ihres Wissens und ihrer langjährigen Erfahrung an junge Kollegen darstellen. Zusätzlich müssen wir es schaffen, durch Kooperation, Innovation und Kompetenz eine starke Position innerhalb der oberösterreichischen Krankenhauslandschaft einzunehmen.

Was ist für Sie das Faszinierende an der Kardiologie?

M. MARTINEK: Das Herz an sich ist ein faszinierendes Organ, das unterschiedlichste Probleme haben kann: von Durchblutungsstörungen über Rhythmusstörungen bis hin zur Herzschwäche. In meinem Spezialgebiet Elektrophysiologie sind viele Störungen heilbar – das ist in der Inneren Medizin selten, da hier Krankheiten oft nur chronifiziert werden können. Ich finde es schön, wenn man einem Patienten sagen kann, dass er geheilt ist.

Was hätten Sie gemacht, wenn Sie nicht in die Medizin gegangen wären?

M. MARTINEK: Dann würde ich jetzt wahrscheinlich als Rohstoffgeologe in der Wüste nach Öl bohren. Aber mein Einsatz als Sanitäter beim Bundesheer sowie meine ehrenamtliche Tätigkeit beim Roten Kreuz haben sicherlich wesentlich dazu beigetragen, dass ich mich letztlich für Medizin entschieden habe.

Welche Wünsche haben Sie für ihre Zeit als Primar?

M. MARTINEK: Eine gute Zusammenarbeit mit allen Mitgliedern meines ärztlichen und pflegerischen Teams, mit den anderen Abteilungen und Berufssparten quer durchs Krankenhaus sowie mit der Geschäftsführung des Hauses. Nur wenn wir gemeinsam an den gesteckten Zielen arbeiten und die Krankenhausleitung unseren Weg mitträgt, werden sich die Visionen und Ideen zur Weiterentwicklung der Abteilung realisieren lassen. ●

[M. Binder]

PRIV.-DOZ.
DR. MARTIN MARTINEK,
MBA, FHRS, FESC

übernimmt Anfang des kommenden Jahres die Kardiologie am Standort der Elisabethinen. Der verheiratete Vater eines Sohnes fand durch seine ehrenamtliche Tätigkeit beim Roten Kreuz den Weg in die Medizin.

MITENANDER: Sie arbeiten seit beinahe 20 Jahren am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. War immer schon klar, dass das hier eine längere Station sein wird?

M. MARTINEK: Ja, ich wollte schon immer in die Kardiologie, und sowohl die Elisabethinen als auch die Barmherzigen Schwestern waren damals bereits in diesem Fachgebiet in Österreich führend. Außerdem haben mich Ordenskrankenhäuser schon während meiner Ausbildung angesprochen, weil sie familiärer sind, flachere Hierarchien haben und ein menschliches Miteinander im Fokus steht.

Was haben Sie an Ihrem Vorgänger, Prim. Josef Aichinger, besonders geschätzt und nehmen Sie sich als Vorbild mit?

M. MARTINEK: Prim. Josef Aichinger zeichnete insbesondere seine Menschlichkeit aus. Er war sowohl für seine Mitarbeiter als auch für seine Patienten jederzeit ansprechbar. Dieses offene Ohr möchte auch ich meinen zukünftigen Mitarbeitern bieten. Persönlich konnte ich von Prim. Aichinger viel in der Elektrophysiologie lernen. Ich freue mich, dass Prim. Aichinger sein Steckenpferd Koronarangiographie, welche er federführend in unserem Haus aufgebaut hat, im nächsten Jahr noch als Konsiliararzt weiterbetreiben wird. Damit profitieren wir weiterhin von seiner Kompetenz und Erfahrung.

Was wird sich für Sie ab dem 1. Jänner 2022 ändern?

M. MARTINEK: Mein Aufgabenbereich wird sich von invasiven Tätigkeiten wie zum Beispiel Ablationen und Implantationen stärker auf organisatorische Bereiche im Rahmen der Abteilungsleitung sowie auf die Personalführung verlagern. Der tägliche Kontakt mit unseren Patientinnen und Patienten wird dennoch nicht zu kurz kommen und liegt mir persönlich am Herzen.

Was macht für Sie eine gute Führungskraft aus?

M. MARTINEK: Als Führungskraft muss man ein Gespür für die Mitarbeiter haben, für alle ansprechbar sein und zuhören. Wichtig finde ich auch, sich laufend selbst zu reflektieren und



AUCH BEI DEN BARMHERZIGEN SCHWESTERN:

Übergabe bei der Kardiologie

Mit Jänner 2021 wird Prim. Dr. Andreas Winter die Leitung der kardiologischen Abteilung am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern übernehmen. Der bisherige Leiter der Notfallambulanz und Oberarzt der Kardiologie folgt Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Siostrzonek nach, der die Abteilung 19 Jahre lang geleitet hat.

MITEINANDER: Herr Prof. Siostrzonek, Sie leiten nun seit über 19 Jahren die kardiologische Abteilung am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Was hat Sie in dieser Zeit besonders geprägt?

P. SIOSTRZONEK: Ich glaube, es ist hier eine sehr patientenorientierte Medizin, eine Art von Medizin, die ich in meiner vorherigen Klinik in Wien, dort war es eher wissenschaftsorientiert, nicht kennengelernt habe. Hier am Ordensklinikum steht der Mensch im Vordergrund, und das fasziniert mich besonders und das ist auch die Aufgabe der Barmherzigen Schwestern, beziehungsweise des jetzigen Ordensklinikums. Es herrscht ein sehr kollegialer Umgang sowohl unter meinen Mitarbeitern, als auch zwischen den Kollegen aus anderen Abteilungen. Das ist schon auch ein Merkmal dieses Krankenhauses und nicht selbstverständlich. Dieser Umgang miteinander hat mich, denke ich, sehr geprägt. Aber letztlich auch das fortschrittliche Denken des gesamten Krankenhauses, beziehungsweise der gesamten Institution, weil es in vielen Punkten, wenn ich an die EDV-Ausstattung, aber auch an diverse kommunikative Strukturen denke, weit fortgeschritten ist, im Vergleich zu anderen Spitälern.

Wie werden Sie Ihre neu gewonnene Zeit nutzen? Werden Sie in Ihrer Funktion als Präsident der Österreichischen Kardiologische Gesellschaft weiterhin aktiv sein?

P. SIOSTRZONEK: Eine meiner neuen Aufgaben wird die Funktion des Past-Präsidenten und Pressereferenten sein. In dieser Funktion werde ich mich vor allem um den Aufbau der kardiologischen Patienten-Homepage kümmern. Ich bin also nun für die österreichweite Kommunikation der Kardiologischen Gesellschaft zuständig. Natürlich werde ich mich auch vielen Freizeitthemen widmen. Der Ausgleich ist einerseits eine körperliche Betätigung, Sport im Sinne von Laufen und Radfahren, aber auch die Musik, vor allem das Klavierspielen. Was



PRIM. UNIV.-PROF. DR. PETER SIOSTRZONEK

mich auch besonders freut: mein Team hat mir zum Abschied eine Gitarre geschenkt. Ich hoffe, dass ich in einem Jahr bei einer Live-Weihnachtsfeier schon mitspielen, beziehungsweise vorspielen kann. Und dann auch natürlich das Reisen mit meiner Familie und meine vielfältigen Interessen für Geographie und Geschichte. Ich werde auch versuchen, gemeinsam mit meiner 14-jährigen Tochter Olivia Französisch wieder etwas aufzufrischen. Mir ist es wichtig, dass ich mich weiterentwickeln kann, wenn auch nun in eine andere Richtung.

Was macht für Sie eine gute Führungskraft aus?

P. SIOSTRZONEK: Es ist eine Balance würde ich sagen, einerseits soll man mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern freundschaftlich umgehen, andererseits muss man auch den Mut haben, Forderungen, oder notwendige Dinge durchzusetzen, die vielleicht unangenehm sind. Das beginnt bei der Dienstplaneinteilung und endet natürlich dann schon auch dort, wo man die Abteilung weiterbringen möchte, indem man doch auch gewisse wissenschaftliche oder Fortbildungsansprüche stellt. Einerseits diese Balance zu finden, bei aller Freundschaft, für gute Stimmung zu sorgen, und andererseits auch die Forderungen am Leben zu halten, dass alles umgesetzt wird, das ist die Herausforderung meiner Meinung nach. Wichtig ist auch, dass man die Kompetenzen und Verantwortungen gut verteilt, dass man vor allem die richtige Hand hat zu wissen, was jeder kann, denn es ist nicht jedes Teammitglied gleich gut ausgestattet mit Fähigkeiten. Das ist das Wesen und die Notwendigkeit einer Führungsaufgabe.

Es ist nicht leicht, und ich möchte auch nicht behaupten immer alles richtig gemacht zu haben, dennoch bin ich davon überzeugt, stets mein Bestes gegeben zu haben.



Prof. Siostrzonek mit seiner Tochter Olivia am Klavier.

Was macht den Beruf des Kardiologen für Sie so besonders? Was fasziniert sie daran am meisten?

P. SIOSTRZONEK: Die Kardiologie fasziniert viele junge Ärzte, denn das Herz ist ein zentrales Organ, und den Jungärztinnen und Jungärzten gefällt die Möglichkeit, viel bewegen zu können. Wenn wir beispielsweise an die Herzkatheter-Technik denken, hier kann man natürlich auch manuell arbeiten, das ist ein Zwischenfach, zwischen reiner Verschreibung-Medizin mit Medikamenten und eben auch einer handwerklichen Tätigkeit. Bei der Herzmedizin gibt es natürlich sehr viele Notfälle, sie hat auch eine Nähe zur Intensivmedizin, und das ist es, glaube ich, was faszinierend ist und was es von anderen Fächern unterscheidet.

Was wollen Sie ihrem Nachfolger mit auf den Weg geben?

P. SIOSTRZONEK: Ich halte OA Dr. Winter für einen sehr geeigneten Nachfolger, besonders was die Teamführung betrifft, denn er ist dem Team noch mehr als Mitarbeiter verbunden als ich es damals war. Mein Ratschlag ist, hier doch eine gewisse Distanz zu wahren. Man muss darauf achten, dass man zu Beginn die Aufgaben schön verteilt und zu jedem die gleiche Distanz wahrte. Ich wünsche Dr. Winter alles Gute für diese riesen Aufgabe, insbesondere für das Integrieren der Notfallmedizin in dieser Abteilung, dabei das Team bei Laune zu halten, die Arbeit gut zu verteilen und schlussendlich ein gutes G'spür zu haben. Es ist wichtig, die Grenzen eines jeden Einzelnen zu sehen und auch zu erkennen. ●



PRIM. DR. ANDREAS WINTER



MITEINANDER: Herr Dr. Winter, vielen Dank für Ihre Zeit und Gratulation zu dieser neuen Herausforderung als Leiter der kardiologischen Abteilung. Inwiefern wird sich Ihr Arbeitsalltag ab Jänner verändern?

A. WINTER: Dankeschön. Naja von der Veränderung her ist es natürlich schon eher weg vom Patienten, wobei mir das sehr schwer fällt, da mir die Arbeit am Patienten immer sehr wichtig war. In Zukunft werden vermehrt administrative Tätigkeiten zu meinem Arbeitsalltag gehören. Die Kardiologie ist eine große Abteilung, auch mit dem Zuwachs der Notfallambulanz, aber auch mit der Akutstation hat sich das Betätigungsfeld der Internen II doch noch einmal wesentlich erweitert. Aus meiner Sicht ist es ein großer Gewinn, da hier die Akut- und Notfallmedizin noch einmal besser abgebildet ist, auch in Kombination mit der internistischen Intensivmedizin. Das sehe ich als große Zukunft. Mein Aufgabenbereich wird natürlich umfangreicher, die Leitung der NFA bleibt weiterhin unter meiner Führung. Aktuell bin ich in den Aufnahmetagen 12 bis 13 Stunden direkt in der Ambulanz, das wird in diesem Ausmaß nicht mehr möglich sein, und es bedarf auch nun eines guten Zeitmanagements, um alles unter einen Hut zu bekommen.

Was macht für Sie eine gute Führungskraft bzw. einen guten Abteilungsleiter aus?

A. WINTER: Zuvor habe ich bereits die Station 2F geleitet. In den zehn Jahren konnte ich viel lernen und ebenso viel Erfahrung als Führungskraft sammeln. Ich habe mich in dieser Zeit auch wirklich verantwortlich gefühlt, nicht nur für das ärztliche, sondern auch für Assistenz- und Pflegepersonal. Natürlich waren die letzten eineinhalb Jahre eine große Herausforderung, da ich seit der Leitung der NFA ein noch größeres Team leite und auch seither mehr im Rampenlicht stehe, hier merke ich schon, dass man bei gewissen Dingen an seine Grenzen stößt. Die größte Schwierigkeit als Leiter oder als Führungsperson ist für mich jedenfalls die Personalführung. Das ist die ganz große Aufgabe, das lernt man nicht im Studium. Mediziner konzentrieren sich auf die Ausbildung, das Studium, dass man überall up to date ist, und

man vergisst oftmals das ganze Management rund herum. Es ist zum einen sehr viel Hausverstand dabei, zum anderen bedarf es aber auch einer guten Menschenkenntnis. Gerade wenn Veränderungen anstehen, wie es aktuell der Fall ist, sind Kollegen oft Feuer und Flamme damit, und dann gibt es natürlich auch welche, die man motivieren und überzeugen muss. Meine Aufgabe wird es sein, jeden Einzelnen abzuholen, gemeinsame Ziele zu definieren, sodass man am Ende eine gemeinsame Zukunftsperspektive sieht.

Wie verbringen Sie am liebsten Ihre Freizeit? Was ist Ihr Ausgleich zum stressigen Krankenhausalltag?

A. WINTER: Mein größter Ausgleich ist meine Familie. Ich habe eine fünfjährige Tochter, und die ist natürlich mein Sonnenschein. Auch der Sport hat in meinem Leben immer einen großen Stellenwert gehabt, früher war ich begeisterter Marathonläufer. Mit der Zeit haben sich jedoch die Prioritäten verändert, ich verzichte gerne auf sportliche Aktivitäten, um gemeinsam mit der Familie Zeit zu verbringen. Wenn dann doch einmal Zeit dafür ist, bin ich gerne in der Natur unterwegs, vorzugsweise Laufen, Radfahren oder eine gemütliche Skitour gehen.

Warum haben Sie sich für die Kardiologie entschieden? Was fasziniert Sie daran am meisten?

A. WINTER: Hier muss ich fast ein wenig ausholen. Ich bin eigentlich ein sogenannter „Wald und Wiesen Internist“. Meine Ausbildung habe ich auswärtig gemacht und bin fachärztlich in einem kleinen Haus aufgewachsen, wo man die gesamte breite Palette der Inneren Medizin durchgemacht hat. Am Ende der Ausbildung hatte ich zwei große Interessensgebiete, einerseits die Gastroenterologie und andererseits die Kardiologie. Besonders die Invasivität fand ich an der Kardiologie immer spannend und faszinierend. Der Grund, warum ich im Endeffekt bei der Kardiologie gelandet bin, war eher zufällig. Als ich damals bei den Barmherzigen Schwestern eine Ausbildungsstelle für das Zusatzfach angeboten bekam, war die Entscheidung für mich relativ einfach. Ich kann mich

noch sehr gut daran erinnern, als ich bei Prof. Siostrzonek vorstellen war und ich ganz ehrlich damals gesagt habe „ich möchte zum Herzkatheter kommen!“ Er hat mich damals groß angesehen und gesagt „schauen wir mal, ob Sie auch die Hand dafür haben“ – und ich dachte mir „natürlich kann ich das, das kann doch nicht so schwierig sein.“ Aber, dass die Lernkurve doch ein wenig anders ist in der interventionellen Kardiologie habe ich dann am eigenen Leib erfahren. Ich will das Ganze nicht missen, es war im Endeffekt eine super Erfahrung und dafür bin ich meinem Chef auch besonders dankbar, dass er mir das gewährleistet und ermöglicht hat.

Was sind Ihre Ziele für die kommenden Jahre?

A. WINTER: Ruhe in die Abteilung zu bringen, dass die Fusion zwischen den einzelnen Teilbereichen NFA, Akutstation und Interne II gut verläuft, das Personal zu motivieren und auch zu halten. Ebenso freue mich, junge Kolleginnen und Kollegen ausbilden zu dürfen, denn Ausbildung schafft Interesse und Motivation. Ein großes Thema ist natürlich auch die Zusammenarbeit im Rahmen des Ordensklinikums, sowohl mit der NFA der Elisabethinen, aber auch in weiterer Folge natürlich in Abstimmung mit den Barmherzigen Brüdern. Hier sehe ich eine große Zukunft der gesamten Ordenshäuser. Es muss das Ziel sein, hier eine möglichst gute Fusion zu schaffen, sodass diese drei Häuser wirklich gut zusammenwachsen und eine Einheit werden. Dazu können wir, glaube ich, alle einen Beitrag leisten. Wichtig ist jedenfalls, dass sich die Kolleginnen mit dem Gesamtkonzept identifizieren können. Ich sehe mich als Wegbereiter, und in meiner Zeit hier am Ordensklinikum möchte ich alles daransetzen, dass alle Vorhaben umgesetzt werden und mein Nachfolger/oder Nachfolgerin diesen Weg der Fusion und Zusammenarbeit weitergehen kann.

Zum Abschluss noch eine Frage: Was wünschen Sie Prof. Siostrzonek? Was wollen Sie ihm mit auf den Weg geben?

A. WINTER: Ich wünsche Prof. Siostrzonek, dass er diesen neuen Lebensabschnitt in bester Gesundheit genießen kann. Er hat als Mensch auch bei mir sehr viel Positives hinterlassen, und er ist für mich ein großes Vorbild, auch wie er mit den Menschen umgeht, und dafür zolle ich ihm ganz großen Respekt. Ich wünsche ihm, dass er weiterhin mit seiner Familie ein erfülltes Leben weiterführen kann, und er soll die Pension mit seinen Hobbys, der Musik und seinen vielen Interessen in vollen Zügen genießen!

[E. Mathy]



Er begleitet die Palliativstation am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern seit ihrer Geburtsstunde im Jahr 2000. Mit Ende Februar 2022 wechselt OA Dr. Johann Zoidl in seinen wohlverdienten Ruhestand. OA Dr. David Fuchs, der seit September 2020 Teil des Palliativteams ist, wird ihm als Leiter nachfolgen. Wir haben mit beiden über Teamwork, die Verbindung zwischen Literatur und Medizin und natürlich die Geschichte und Weiterentwicklung der Palliativmedizin gesprochen.

EINE ERFOLGREICHE ÜBERGABE

Seit über einem Jahr arbeiten OA Dr. Johann Zoidl und OA Dr. David Fuchs auf der Palliativstation im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern zusammen. Mit April 2022 wird OA Dr. David Fuchs offiziell die Leitung übernehmen.

„Ich bin dankbar, dass ich nicht alleine war“

MITEINANDER: Herr Dr. Zoidl, Sie leiten die Palliativstation seit deren Gründung im Jahr 2001. Mit Ende März 2022 werden Sie Ihren Ruhestand antreten. Wie werden Sie Ihre neu gewonnene Zeit dann nutzen?

J. ZOIDL: Mit Entspannung und Arbeit. Ich bin ein naturverbundener Mensch, schon von Kindheit. Arbeit im Garten und Wald schaffen Ausgleich nach jahrelanger verantwortungsvoller Arbeit. Mein Privatleben bekommt einen neuen Stellenwert. Die Familie hat oft auf mich warten müssen.

Sie haben nicht nur die Palliativstation in unserem Haus aufgebaut, sondern auch das Fundament für die Entwicklung des Fachbereiches in Oberösterreich mitgelegt. Wissen Sie schon, ob Sie weiterhin – eventuell in anderen Funktionen – im Bereich der Palliativmedizin tätig sein werden?

J. ZOIDL: Es gibt immer wieder Anfragen von draußen, wo ich mitwirken kann. Ein „Aus den Augen, aus dem Sinn“ soll es nicht werden, denn das ist ja meine Geschichte. Da kann man nicht einfach die Türe zumachen.

Sie sind bekannt für Ihre Bescheidenheit. Daher kommt jetzt eine wahrscheinlich sehr schwierige Frage für Sie: Was ist Ihnen gut gelungen in den vergangenen zwei Jahrzehnten?

J. ZOIDL: Was gut gelungen ist, denke ich ist, dass Palliativmedizin heute nicht mehr wozu diskutieren ist, dass es eine absolute Notwendigkeit ist, dass es im System integriert ist – in unserem Krankenhaus und auch über dessen Grenzen hinweg. Der Anfang war oft nicht leicht, da musste man eine dicke Haut haben. Mittlerweile ist unsere Palliativstation, denke ich, ein Markenzeichen ersten Ranges. Aber das liegt nicht nur an mir. Da gibt es ganz viele Leute die wahnsinnig viel geleistet haben und das nach außen getragen haben, insbesondere auch unser Team. Ich bin sehr dankbar, dass ich nicht alleine war.

Apropos Team: Wir wissen alle, ein funktionierendes Team ist enorm wichtig. Herr Dr. Zoidl, Sie haben das Team der Palliativstation nun sehr lange geleitet. Herr Dr. Fuchs, für Sie wird diese Rolle neu sein. Was macht für Sie beide einen guten Abteilungsleiter aus?

J. ZOIDL: Für mich war Interprofessionalität immer enorm wichtig. Denn zu einer Entscheidung, die für die Patienten die beste ist, findet man nur gemeinsam. Verantwortung für die Entscheidung ist allerdings nicht teilbar. Da stehe ich als Abteilungsleiter, aber ich möchte, dass wir den Weg miteinander gehen. Es ist auch wichtig zu erkennen, was jeder Einzelne braucht, damit wir gemeinsam als Team gut arbeiten können. Da geht es um Kommunikation,

um gegenseitiges Verständnis, unterschiedliche Werte, die jeder hat. Was trägt ist, ein offenes Ohr zu haben, dass die Leute alles ansprechen können, auch wenn man nicht für alles eine Lösung hat. Aber gehört zu werden ist ganz wichtig.

D. FUCHS: Das kann ich natürlich alles unterschreiben. Ich sehe das jetzt noch aus einer anderen Perspektive und bin in einigen Jahren vielleicht auch klüger, was das betrifft. Verantwortung zu übernehmen, wenn es nötig ist, ist ganz wichtig. Genauso aber, Teammitgliedern zu ermöglichen, eigene Entscheidungen zu treffen, fachlich und persönlich. In der Palliativmedizin ist die Zusammenarbeit Pflege und Medizin weniger hierarchisch geprägt. Das liegt in der Natur des Faches. Da sticht man als Leiter natürlich auch nicht so heraus. Aber wenn es nötig ist, dann ist es die Rolle des Abteilungsleiters, Verantwortung zu tragen und sich vor das Team zu stellen.

Herr Dr. Fuchs, Sie werden mit März 2022 diese Rolle offiziell antreten. Wie werden Sie diese leben und wie wird sich Ihr Arbeitsalltag dadurch verändern?

D. FUCHS: Es ist tatsächlich ein fließender Übergang. Wir arbeiten jetzt ein Jahr zusammen und haben es bis jetzt immer noch nicht geschafft, uns zu streiten. Hans ermöglicht mir schon recht gezielt und aktiv, diese Rolle



schrittweise zu übernehmen. Ich fühle mich sehr gut vorbereitet, habe für den Start keine großen Sorgen. Wie dann der Alltag aussieht, wenn das ganze Gewicht da ist, wird sich weisen, aber ich wurde nicht ins kalte Wasser geworfen.

Wann fiel eigentlich Ihr Entschluss, als Palliativmediziner arbeiten zu wollen?

D. FUCHS: Ich wollte als Teenager ja nie Medizin studieren. Der Entschluss fiel dann, als ich beim Zivildienst als Sanitäter gearbeitet habe. Was mich immer interessiert hat, war über einen längeren Zeitraum hinweg mit Menschen zu arbeiten, die an entscheidenden Stellen ihres Lebens stehen. Kurz habe ich mir überlegt, ob ich Intensivmediziner werden will. Das ist natürlich ein ganz anderes Setting, aber eben im Sinne dieser entscheidenden Lebenssituationen der Palliativmedizin ein wenig verwandt. Mich hat das Thema Palliativ und Sterben seit Beginn meines Studiums im Jahr 2000 interessiert. Ich wollte sogar ungefähr 2003 an der Palliativstation bei den Barmherzigen Schwestern famulieren, aber das war leider nicht möglich. Ich habe dann hier im Haus an der Onkologie famuliert, und das Interesse an diesen beiden Fächern hat sich weitergetragen: Ich habe die Ausbildung zum Onkologen gemacht und war in meinem vorigen Spital beim Aufbau der Palliativstation beteiligt. Die Palliativmedizin ist ein Bereich, in dem man einen schnellen und direkten Effekt seiner Bemühungen sieht. Und das Interessante ist auch die Zusammenarbeit mit so vielen anderen medizinischen Fächern und Berufsgruppen, die in meiner bisherigen Karriere noch nie so intensiv war.

Ihre zweite Leidenschaft neben der Medizin ist das Schreiben. Sie haben bereits drei Bücher veröffentlicht. Zwei Bereiche, die sich gut vereinen lassen?

D. FUCHS: Ja. Einerseits das Offensichtliche: Die Erfahrungen in der Medizin sind interessant für die Literatur. Andererseits ist auch der

umgekehrte Weg spannend: Wenn man sich sehr intensiv mit Literatur beschäftigt – aktiv und passiv – war es für mich so, dass ich ein Gespür entwickelt habe, wie Geschichten erzählt werden. Die Struktur, die Dramaturgie, die Figurenzeichnung. Das ist etwas, was man auch bei den Patienten hören kann. Wenn ein Mensch über seine Schmerzen, über seine Symptome berichtet, dann erzählt er eine Geschichte. Das ist irrsinnig spannend, wo die Patienten bei ihrem ersten Gespräch mit dem Arzt zu erzählen beginnen. Manche Leute beginnen am Vortag, manche Leute holen dann aus und beginnen mit einem Ereignis das zehn Jahre zurückliegt. Das hat oft überhaupt keinen kausalen Zusammenhang mit der Erkrankung, aber die Art, wie Patienten ihre Geschichten aufbauen, und welche Figuren da auftreten, wie sich das aufbaut, und welche Höhepunkte es gibt, das ist spannend. Es ist eine andere Art des Zuhörens.

Die Palliativmedizin ist ein Bereich, der sich in den vergangenen Jahren stark verändert hat. Wenn Sie zurückblicken: Was unterscheidet die Palliativmedizin vor 20 Jahren von der Palliativmedizin heute und wie wird sie sich weiterentwickeln?

J. ZOIDL: Das Grundlegende ist gleichgeblieben. Dieser Geist, die Hospiz-Idee. Wenn man bei uns ins Team hineinschaut, merkt man, wir arbeiten alle mit derselben Grundeinstellung, nämlich für den Menschen. Die Möglichkeiten der modernen Medizin haben sich natürlich rasant weiterentwickelt in den vergangenen Jahren. Es gibt viele neue Therapien, insbesondere in der Onkologie. Oft verschiebt sich der Zeitpunkt, an dem man den Patienten sagt „Wir können keine kurative Therapie mehr anbieten“ nach hinten. Das wird auch die Frage für die Zukunft sein: Wie kommt man an dieser Grenze an den Patienten heran, wie werden diese Entscheidungen an dieser Grenze rechtzeitig getroffen?

D. FUCHS: Als ich 2009 meine Tätigkeit begonnen habe, gab es gerade sehr viele Studien, dass eine frühe Zusammenarbeit, beispielsweise zwischen Onkologie und Palliativmedizin, sinnvoll ist – ein Bewusstsein war also schon da. Für die Zukunft ist mir wichtig, sowohl für unser Haus als auch für die Allgemeinheit, dass das Besondere, was Palliativmedizin von Beginn an war, erhalten bleibt. Die Palliativmedizin hat genauso wie alle anderen medizinischen Fächer die Aufgabe, sich in einem Behandlungsprozess, der vorwiegend interdisziplinär passiert, zu begeben. Das wird über die nächsten Jahre eine immer engere Kooperation mit anderen Fachrichtungen erfordern, was ich für sehr gut halte. Ohne den Blick für das Wesentliche zu verlieren, was die Palliativmedizin seit Beginn an auszeichnet.

Eine Frage zum Abschluss an Sie beide: Was haben Sie voneinander gelernt?

J. ZOIDL: Der David ist ein bisschen älter als mein Sohn. Ich merke, dass alles Digitale, was ja schon seit längerem in unser Arbeitsleben Einzug hält, viel schneller geht, seit er da ist. Da sehe ich jetzt plötzlich einen riesen Unterschied in der Strukturiertheit und erkenne, wie unkompliziert Arbeitsprozesse plötzlich ablaufen können. Da habe ich über all die Jahre meine Defizite durchgetragen, und nun entlastet mich das sehr. Und generell weiß ich, dass ich auf jeden Fall gut übergeben kann.

D. FUCHS: Unser allererster Kontakt war, als ich Assistenzarzt war. Da musste ich für eine Patientin ein Palliativbett organisieren. Damals hatten wir im AKH keine, und ich habe als ganz junger Arzt den Auftrag bekommen: „Du rufst jetzt den Zoidl an“. Ich hatte großen Respekt, weil er war als Legende der Palliativmedizin bekannt. Es folgte ein klassischer angstbesetzter Anruf. Und wir haben dann tatsächlich ein Bett bekommen, sogar gleich am nächsten Tag. Im letzten Jahr, seit ich im Ordensklinikum bin, haben wir uns gut kennengelernt. Ich habe viel von ihm gelernt. Auch über Medikation und Dosierungen, mehr aber über Einstellungen und Haltungen. Sowohl den Patienten, als auch dem Team gegenüber.

[M. Winkler]



PROF. DR. MATTHIAS BIEBL
FOLGT UNIV.-PROF.
DR. REINHOLD FÜGGER
ALS ABTEILUNGSLEITER
DER CHIRURGIE

Weitergabe der feinen Klinge

Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer, Abteilungsleiter der Chirurgie, wird mit Beginn des Jahres 2022 seinen wohlverdienten Ruhestand antreten. Ihm wird Prof. Dr. Matthias Biebl nachfolgen. Prof. Biebl ist aktuell stellvertretender Klinikdirektor der Chirurgischen Klinik an der Charité Berlin.

Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer und seine Frau freuen sich auf mehr Zeit mit weniger Druck.



MITENANDER: Lieber Herr Prof. Függer, wie geht es Ihnen, wenn sie an den Ruhestand denken? Überwiegt die Freude oder eher die Sorge über den nächsten Lebensabschnitt? Worauf freuen sie sich?

R. FÜGGER: Es überwiegt eher die Neugierde. Ich freue mich vor allem darauf, unter weniger Zeitdruck leben zu können und meine Tage freier einteilen zu können.

Der Alltag des Chirurgen Dr. Függer ist den meisten von uns einigermaßen bekannt oder zumindest vorstellbar. Wie kann man sich den Tagesablauf des Reinhold Függer in Zukunft vorstellen? Kommt jetzt das Leben nach und ohne die Medizin?

R. FÜGGER: Der Tagesablauf wird sicher eine Basisstruktur haben. Ein Fixpunkt dabei wird der tägliche Sport sein, zu dem ich bei aller Begeisterung jetzt nicht in dem Ausmaß gekommen bin. Medizin wird mich natürlich weiter interessieren und ich möchte zeitlich begrenzt wissenschaftlich arbeiten. Das hat mich schon immer interessiert, und hat mit Neugierde zu tun.

Was macht eigentlich einen guten Chirurgen aus?

R. FÜGGER: Ein Gespür für das Abwägen von Risiko und Nutzen einer Operation, eine sehr gute Technik und vor allem auch ein ehrliches Gespräch mit den Patienten.

In Ihrer Zeit bei den Elisabethinen und anschließend im Ordensklinikum war einer Ihrer Schwerpunkte die Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs. Wie würden Sie das Resultat dieser Bemühungen heute aus Sicht der Patienten bewerten?

R. FÜGGER: Es hat deutliche Fortschritte gegeben. Die Operation ist an Zentren wie dem unseren sehr sicher geworden. In Zusammenarbeit mit den anderen Fächern haben sich auch die Überlebenszeiten und Heilungschancen gebessert. Trotzdem ist der Bauchspeicheldrüsenkrebs immer noch der Krebs mit der schlechtesten Prognose, und es bleibt viel zu tun.

Sie haben sich auch ernsthaft mit Komplikationen beschäftigt. Das ist ein Thema, von dem man meinen würde, dass es üblicherweise keine besondere Aufmerksamkeit erzielt. Warum war Ihnen das so wichtig?

R. FÜGGER: Chirurgie gibt es leider nicht ohne Komplikationen. Wenn ich ein bestmögliches Ergebnis für den Patienten erreichen will, muss ich lernen, Komplikationen erfolgreich zu behandeln. Dazu ist eine genaue Analyse der eigenen Ergebnisse notwendig, um daraus zu lernen.

Die Einführung der Schlüssellochchirurgie mit allen ihren Vorteilen war ein Meilenstein in der Behandlung von Chirurgischen Patienten. Was könnte der nächste große Meilenstein werden?

R. FÜGGER: Der nächste große technische Meilenstein könnte die roboterassistierte Chirurgie werden. Die ist meiner Meinung nach gerade erst am Anfang.

Wohin wird sich die Chirurgie entwickeln? Welchen Einfluss wird die Digitalisierung dabei haben?

R. FÜGGER: Die Chirurgie ist heute viel interdisziplinärer als am Beginn meiner chirurgischen Ausbildung. In fast allen Gebieten, vor allem aber bei der Behandlung von Krebs, aber

auch bei der Transplantation ist die Chirurgie Teil eines interdisziplinären Teams. Um Fortschritte zu erzielen, muss sich das ganze Team weiterentwickeln. Big data sind heute auch schon in der Medizin Basis vieler Studien. Die Digitalisierung wird sowohl in der Wissenschaft, als auch im Alltag massiv zunehmen und uns helfen. Auch das ist eine Entwicklung, die jetzt durch Corona zwar augenscheinlicher ist, aber trotzdem erst am Beginn.

Wenn Sie heute zurückblicken und unter Einbeziehung all Ihres heutigen Wissens: Welchen Beruf würden Sie heute wählen?

R. FÜGGER: Ich würde wieder Arzt werden und auch wieder Chirurg. Die Berufswahl war ein Glück für mich.

Wenn Sie Ende des Jahres in den Ruhestand treten, gibt es dann etwas, das Sie noch gerne erledigt hätten?

R. FÜGGER: Ich sehe da kein einzelnes Ereignis. Ich habe meinem Team mehrfach gesagt, dass ich mit voller Kraft bis zum 31.12. arbeiten werde, so wie man bei einem Marathon ja auch mit voller Kraft über die Ziellinie läuft.

Was würden Sie zuerst tun, wenn sie Gesundheitsminister wären?

R. FÜGGER: Zum Glück bin ich nicht Gesundheitsminister, denn ich stelle mir das leider frustrierend vor. Wenn ich mir da etwas wünschen würde, dann vor allem die Möglichkeit einer zentralen Steuerung. ●



PROF. DR. MATTHIAS BIEBL



Menschen im Ordensklinikum

- FAMILIENSTAND: verheiratet
- WOHNORT: aktuell Berlin
- TÄTIGKEITEN IN DER FREIZEIT: Zeit mit der Familie, Sport und Outdoor
- MEINE GRÖSSTE TUGEND: ich denke, dass ich gut Probleme erkennen und lösungsorientiert angehen kann
- MEIN GRÖSSTES LASTER: Ungeduld

HERZLICH WILLKOMMEN IN OBERÖSTERREICH!

MITENANDER: Sie kommen aus einer der bedeutendsten und renommiertesten Kliniken der Welt, der Charité in Berlin und werden künftig im Ordensklinikum Linz arbeiten. Was hat Sie dazu bewogen, sich hier zu bewerben?

M. BIEBL: Vielen Dank! Da gibt es viele Gründe. Zum einen ist die Chirurgie des Ordensklinikum eine große und erfolgreiche Abteilung, die aus zwei sehr arrivierten Abteilungen durch den Zusammenschluss zur aktuell bezogen auf die Bettenanzahl größten chirurgischen Abteilung Österreichs geworden ist. Unter der Führung von Prof. Függer ist das Spektrum mit den Aspekten der gesamten chirurgischen Onkologie sowie der Nierentransplantation soweit exzellent auf- und ausgebaut worden, dass die Abteilung österreichweit in vielen Bereichen mitgestaltend ist. Die Schwerpunktsetzung in der Onkologie und Transplantation entspricht zudem exakt meinem bisherigen chirurgischen Tätigkeitsbereich. Darüber hinaus kenne ich, da ich in Innsbruck aufgewachsen bin und von 2001 bis 2014 an der Universitätsklinik Innsbruck gearbeitet habe, sowohl das Potenzial der Abteilung als auch Prof. Függer persönlich seit Jahren, und somit war es für mich eine besondere Herausforderung und ein Ansporn, mich als Nachfolger für die Leitung dieser Abteilung bewerben zu können. Insgesamt habe ich beim Ordensklinikum als Ganzes den Eindruck, dass ich hier in einem dynamischen und agilen Arbeitsumfeld optimale Bedingungen zur klinischen Gestaltung und Weiterentwicklung einer sehr gut aufgestellten Chirurgie vorfinde, sodass ich mit sehr freue, hier in Zukunft arbeiten zu können.

Sie waren in Berlin stellvertretender Chirurgischer Klinikleiter. Wo lagen bisher Ihre Schwerpunkte als Chirurg.

M. BIEBL: Der Schwerpunkt meiner Professur war die minimal invasive und robotische onkologische Chirurgie von Gastrointestinaltrakt, Leber und Pankreas. Als Stellvertretender Klinikdirektor war ich darüber hinaus klinisch für die Versorgung der Privatpatienten im Bereich der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Standort Mitte sowie der Speiseröhren-, Magen- und Hernienchirurgie an den beiden Standorten unserer Klinik zuständig. Zusätzlich war ich im Oberarztendienst für die Nieren-, Pankreas-

und Lebertransplantationen an der Charité zuständig.

Wie schaut ihr Plan für die kommenden fünf Jahre für die Chirurgie im Ordensklinikum Linz aus?

M. BIEBL: Ich freue mich darauf, die Klinik an beiden Standorten im Detail kennenzulernen. Sicherlich ist die weitere Entwicklung der Standorte als gemeinsame Klinik eine ganz wichtige Aufgabe, ebenso die Gestaltung der Schwerpunkte Onkologie und Transplantation und hierbei die Positionierung im Land Oberösterreich. Mein Ziel ist es, dass die Chirurgie des Ordensklinikums ein attraktiver Arbeitsplatz ist, an dem ein motiviertes und modern aufgestelltes Team gute Medizin für unsere Patienten betreibt. Hierfür sind auch eine intensive interdisziplinäre Vernetzung und die Schaffung entsprechender lebendiger Strukturen wichtige Aspekte meiner zukünftigen Arbeit. Fachlich habe ich den Anspruch, dass wir als hochmoderne Abteilung durch exzellente Qualität überregional in Österreich besonders in den Bereichen Onkologie und Transplantation als mitgestaltend wahrgenommen werden.

Welche Rolle werden aus Ihrer Sicht Methoden der unterstützenden Technologien, wie zum Beispiel Robotertechnik, künftig in der Chirurgie haben?

M. BIEBL: Kurz gesagt – eine große. In der gesamten Chirurgie hat sich zeigen lassen, dass minimal-invasive Techniken für den Patienten schonender und vorteilhafter sind als offene Operationen. Rein technisch ist die Präzision robotergestützter Systeme – ähnlich wie beim Auto eine Servolenkung – analogen Möglichkeiten überlegen. Aktuell stellt die Robotik die momentan maximale Kombination dieser beiden Faktoren – minimal-invasivem und präzisiertem Operieren – dar. Zudem zeigt sich die Umsetzung komplexer robotischer Operationen in der chirurgischen Community schneller und breiter möglich, als das bei den traditionellen minimal-invasiven Techniken der Fall war. Zuletzt werden technisch gesehen zukünftige hochtechnische Erweiterungen im Sinne von digitaler Medizin und künstlicher Intelligenz unweigerlich an Schnittstellen, wie sie in der Robotik angelegt sind, ankoppeln. Daher bin ich überzeugt, dass die weitere technische Entwicklung der Chirurgie mit Sicherheit auf robo-

tischen Lösungen aufbauen wird. Es wird sicherlich in Hinblick auf die Kosten zu einer Auftrennung von Operationen in hoch und weniger komplexe Bereiche kommen, aber in der minimal-invasiven Spitzenchirurgie bin ich überzeugt, dass die Robotik einen sehr prominenten Platz einnehmen wird.

Im Ordensklinikum sind bestimmte Werte-haltungen ganz besonders wichtig. Es gibt große Bemühungen, den vielerorts zitierten Slogan vom Menschen, der im Mittelpunkt stehen soll, im Alltag lebendig zu halten. Welchen konkreten Beitrag können Sie als Chirurg zu diesem Bestreben leisten?

M. BIEBL: Ich denke, dass gerade die Chirurgie ein sensibler Bereich ist, in dem die Patienten sehr genau spüren, ob man auf sie als Person eingeht oder ob der Betrieb sie möglichst effizient „durchschleust“. Meiner Meinung nach ist es ein ganz wichtiger Anteil jeder chirurgischen Tätigkeit, für seine Patienten wirklich in diesem Prozess persönlich da zu sein. Weiters sind sehr viele Bereiche der Chirurgie mehr und mehr in interdisziplinäre Abläufe eingebettet, in denen es durch die zunehmende Komplexität wichtiger denn je ist, dass der Patient durch persönliche Kontakte durch die Abläufe geführt und auf dem Weg durch die Behandlung begleitet wird.

Worüber machen Sie sich als Arzt Sorgen und warum?

M. BIEBL: Dass die fortschreitende Technisierung, der kommende Personal-mangel im Gesundheitswesen und der ökonomische Druck ein individuelles Eingehen auf die Probleme der Patienten immer schwieriger machen werden.

Welches Gesundheitsproblem würden Sie gerne gelöst haben.

M. BIEBL: Aktuell wohl die Corona-Situation.

Hatten Sie schon die Möglichkeit, Linz etwas kennen zu lernen? Wie ist ihr erster Eindruck?

M. BIEBL: Da eine Schwester und ein Cousin von mir in Linz leben, kenne ich die Stadt bereits ein wenig und genieße es sehr, hier sein zu können. ●

[G. Kolb]

Von der Altenpflege in den OP



IVANA HALUDEK WECHSELTE NACH ZWÖLF JAHREN IN DER STATIONS- UND ALTENPFLEGE IN DIE OP-PFLEGE. AM OP-TISCH HAT DIE 37-JÄHRIGE IHRE BERUFUNG GEFUNDEN.

Wie vielseitig die Karriere in der Gesundheits- und Krankenpflege sein kann, zeigt der Lebenslauf von Ivana Haludek: Nach ihrer Ausbildung führte sie ihr Weg in die Stationspflege der Kinderhämato-Onkologie. Später wechselte sie in die Altenpflege, wo sie eine Wohngruppe leitete. Neben ihrem Beruf schloss sie das Studium Pflegewissenschaften ab. Trotzdem fehlte ihr etwas: „Nach 15 Jahren arbeiten war der Moment: Was mache ich jetzt noch?“ Ihre Studienkolleginnen waren es schließlich, die ihr Interesse für den OP weckten. Sie erzählten von ihrer Arbeit in der OP-Pflege und begeisterten Ivana so sehr, dass sie sich als OP-Instrumentarin im Ordensklinikum Linz bewarb.

Sonderausbildung OP-Pflege

Die Ausbildung zur OP-Pflege ist eine Sonderausbildung, die innerhalb von fünf Jahren abgeschlossen wird. Dabei lernt Ivana die Aufgaben der OP-Instrumentarin und des Beidienstes. Sie bereitet die sterilen Instrumente und Geräte vor, reicht diese während der Operation, dokumentiert den Operationsverlauf und unterstützt bei OP Lagerungen.

Aufgaben, die für Ivana trotz ihrer langjährigen Erfahrung in der Krankenpflege neu waren: „Am Anfang habe ich Angst gehabt, alles war komplett anders.“ Zudem kamen der dreifachen Mutter Zweifel, Familie und Ausbildung gemeinsam

zu meistern. Ihr jüngster Sohn war gerade eineinhalb Jahre alt, als sie die Ausbildung begann. Doch mit jedem Eingriff wurde die Angst kleiner, und Ivana gewann Sicherheit. „Ich hatte viel Unterstützung von dem tollen Team! Ich konnte jederzeit jemanden fragen.“ Auch ihr Ehemann und ihre zwei älteren Kinder unterstützten sie, wo sie konnten.

Für Ivana ist das Besondere an der Arbeit im OP, dass Erkrankungen plötzlich greifbar sind: „Auf der Station verfolgt man die Entwicklung der Patienten. Aber am OP-Tisch, da kann ich Anatomie und Physiologie ‚live‘ erleben.“ Neben dem Interesse für Anatomie soll man Selbstständigkeit und Verantwortungsgefühl mitbringen. „Wenn du beim Tisch stehst, dann musst du genau wissen, welche Instrumente du brauchst und wie der Ablauf der Operation ist.“

Ivana instrumentiert im Plastischen OP unter anderem bei Rekonstruktionen nach Tumoren oder Fehlbildungen und bei mikrochirurgischen Eingriffen. „Ich sehe, was die Medizin schon alles machen kann, und ich bin ein Teil davon. Das gibt mir Energie, wenn ich weiß, dass ich etwas Gutes getan habe.“

„ Das ist nicht nur ein Job, das musst du mit dem Herzen machen.“

Ivana Haludek



[S. Forstner]

DGKP GERALD WIESINGER,
PFLEGER AUF DER
HÄMATO-ONKOLOGISCHEN
ABTEILUNG

„Eigentlich wollte ich
Konditor werden“

„ Ich bin total
zufrieden
mit meiner Berufs-
wahl und meinem
Arbeitsplatz.

DGKP Gerald Wiesinger

Mit 15 Jahren werden große Entscheidungen oft noch von den Eltern mitgetragen oder beeinflusst. So war es zumindest bei der Auswahl der Lehre von Gerald Wiesinger, der einen handwerklichen Beruf wählen musste, obwohl er eigentlich die Konditorlehre bevorzugt hätte.

„Mir war wichtig, meine Lehre abzuschließen, aber ich wusste immer, dass das nicht der Beruf ist, den ich dann mein Leben lang mache,“ sagt der heutige Krankenpfleger. Insgesamt sechs Jahre hat Gerald Wiesinger als Elektroinstallateur gearbeitet, bis er im Zivildienst auf die Pflege stieß: „Ich habe meinen Zivildienst im Seniorenheim absolviert, in dieser Zeit durfte ich viel sehen und mithelfen. Das hat mein Interesse definitiv geweckt.“

Ein Jahr Bedenkzeit nahm sich der Mühlviertler aus Freistadt dann noch und half in dieser Zeit immer wieder im Seniorenheim aus. Dann fiel die Entscheidung, die Ausbildung zum diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger zu machen. „Meine erste Arbeitsstelle als Pfleger hatte ich in auf der Internen Station in einem anderen Krankenhaus“, erzählt Gerald, „bis ich mir 2018 dann dachte, dass es Zeit für ein neues Umfeld wird.“ Der Wechsel führte ihn ins Ordensklinikum Linz Elisabethinen auf die Station 4B, Hämato-Onkologie. Eine Station, die – wie ihn seine neuen Kollegen gleich warnten – „sicher nicht zum Ausruhen“ sei. Harte und auch stressige Arbeit ist Gerald gewohnt, das war bereits auf den Baustellen



als Elektroinstallateur so. Ansonsten sieht er aber keine Parallelen zu seinem früheren Job: „Der Umgangston ist hier am Ordensklinikum um einiges wertschätzender als auf einer Baustelle. Die Arbeit ist sauberer, und am Ende des Tages weiß man, etwas Gutes getan zu haben.“ Natürlich gibt es Zeiten, in denen sehr viel los ist und einem die Arbeit über den Kopf wächst. In solchen Zeiten schätzt Gerald es sehr, bereits verschiedene Berufserfahrungen – auch in einem anderen Krankenhaus – gesammelt zu haben. „Es ist gut, wenn man auch andere Stationen, Arbeitgeber und Tätigkeiten kennt – dann lernt man in manchen Situationen zu

schätzen, was man gerade hat.“

Der Wechsel in den Pflegeberuf und auch die Entscheidung, sich im Ordensklinikum Linz zu bewerben, war für den 32-Jährigen, der sehr gerne reist, auf jeden Fall der richtige Weg: „Ich bin total zufrieden mit meiner Berufswahl und meinem Arbeitsplatz. Das war und ist auch in Zeiten der Covid-Pandemie nicht anders: es gab keinen Moment, in dem ich – trotz der schwierigen Situation – meinen Beruf explizit ändern wollte.“

Täglich von Freistadt nach Linz zu pendeln macht Gerald übrigens nichts aus: „Ich fahre nun zwar 25 Minuten länger in die Arbeit als davor, aber das nimmt man gerne in Kauf, wenn dafür die Arbeit, das Team und das Umfeld einfach super passen!“

[M. Binder]



Am Internationalen Tag der Patientensicherheit macht unser Risikomanagement-Team an beiden Standorten auf dieses wichtige Thema aufmerksam.

Internationaler Tag der Patientensicherheit

MELDEN IST WICHTIG – HELFEN SIE MIT!

- Sicherheit und Sicherheitsbewusstsein haben einen ganz wesentlichen Stellenwert im Ordensklinikum Linz. Der Schutz unserer Patientinnen und Patienten sowie unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter steht dabei im Vordergrund. Der internationale Tag der Patientensicherheit ruft Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen auf, mit Aktionen und Aktivitäten dieses wichtige Thema in den Fokus zu rücken.

Was ist eigentlich „Patientensicherheit“? Darunter versteht man alle Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, Patienten vor vermeidbaren Schäden im Zusammenhang mit der Behandlung und der Betreuung zu bewahren. Für uns im Ordensklinikum Linz spielt allerdings neben der Patientensicherheit auch die Mitarbeitersicherheit eine wesentliche Rolle.

Das Risikomanagement, welches im Qualitätsmanagement beider Häuser integriert ist, hat zur Gewährleistung dieser Sicherheit verschiedene Instrumente entwickelt: So können Mitarbeitende unter anderem in den Meldeportalen der Intranets auf mögliche Fehlerquellen

und potenzielle Risiken aufmerksam machen. Auch Patienten selber können durch Achtgeben und Mitteilen zur Sicherheit beitragen. Einerseits sind sie verpflichtet, wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zu ihren Vorerkrankungen, Medikamenten und Allergien zu machen. Andererseits können sie auch durch Achtsamkeit während des Krankenhausaufenthalts aktiv zur Sicherheit beitragen. Zum Beispiel durch Nachfragen, bei der Zuteilung unbekannter Medikamente oder der Markierung einer nicht vereinbarten OP-Stelle sowie der Korrektur beim Ansprechen mit einem falschen Namen oder dem Geburtsdatum.

Mitte November wurde der Tag der Patientensicherheit in unseren Häusern in den Fokus gerückt, COVID-bedingt leider in einer geschmälernten Variante. Denn Ziel wäre es gewesen, sich mit Mitarbeitern in einzelnen Bereichen in Diskussion zu begeben und vor Ort Verbesserungspotenziale mitzunehmen.

Stattdessen gab es für alle Bereiche einen Brief mit Informationen sowie die Broschüre „Sicherheit in unserer Hand“ und den Patienten-Flyer „Sicher im Krankenhaus – Helfen Sie mit!“ Zum persönlichen Austausch kommt es hoffentlich im kommenden Jahr!

[M. Binder]



Controlling unter neuer Leitung

HERZLICH WILLKOMMEN IM
ORDENSKLINIKUM

- Seit November 2021 leitet Mag. Michael Pürmayr den Servicebereich Controlling des Ordensklinikum Linz.

Der 39-Jährige war seit 2015 Leiter des Rechnungswesens an der damaligen Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg und übernahm 2016 mit der Fusion zum Kepler Universitätsklinikum die Abteilungsleitung Budget, Planung und Controlling. „Wir freuen uns sehr, dass wir mit Mag. Pürmayr einen Experten auf diesem Gebiet im Gesundheitswesen gewinnen konnten und wünschen ihm für die neue Herausforderung alles Gute“, sagt Geschäftsführer MMag. Walter Kneidinger. Seit 1. November 2021 verantwortet er nun in seiner Führungsfunktion im Ordensklinikum unter anderem die Budgetplanung für beide Häuser. „Ich freue mich sehr auf die neue Herausforderung, und dass ich meine Expertise in dieser verantwortungsvollen Position einbringen kann“, sagt Mag. Michael Pürmayr. •



Mag. Michael Pürmayr



Erfahrungen aus der Ethikberatung

Seit über einem Jahr ist nun das neue Ethikstatut im Ordensklinikum Linz in Kraft getreten – Zeit für eine kurze Zwischenbilanz. Abseits des klinischen Alltags wurde die Ethikarbeit in verschiedene Strukturen des Hauses integriert, angefangen von der Einstiegsfortbildung über das Fortbildungsfrühstück, Angebote der Krebsakademie für Assistenzärzte und therapeutische Berufe bis hin zum Führungskräftekompass.

IM INTERVIEW MIT
MAG. CHRISTOPH ARZT UND
MAG.^a LUCIA HANSLMAIER

„Ziel ist es, medizinethische Perspektiven als Teil der Entscheidungskultur auf allen Ebenen zu verankern“, meint Mag. Arzt, der die Ethikarbeit am Standort BHS leitet. Sein Pendant bei den Elisabethinen, Mag. Hanslmaier berichtet über die gelungene interne strukturelle Arbeit. „Wir haben unser neu gegründetes Klinisches Ethik Komitee (KEK) interprofessionell und interdisziplinär besetzen können und konnten engagierte Kolleginnen und Kollegen zur Ausbildung im Bereich der Ethikberatung gewinnen. Die Ethikberatung ist in Form des Ethikberatungsdienstes (EBD) nun an beiden Standorten existent.“

MITEINANDER: Apropos Ethikberatung – welche Themen wurden im letzten Jahr an den EBD herangetragen?

L. HANSLMAIER: „Einerseits war natürlich die COVID-Pandemie ein bestimmender Faktor, der auch unsere Arbeit geprägt hat. Von der Ausgestaltung der Besuchsregelung über ethische Positionen zur Impfung bis hin zur Beratung in konkreten Einzelfällen. Auf Einzelfallebene waren es vor allem Fragen zu Therapiebeschränkungen und Priorisierungskriterien.“

CH. ARZT: „V.a. die Frage, aufgrund welcher Faktoren und Überlegungen es zu einem Therapierückzug oder einer -eskalation kommt, war im Kontext Corona neu zu reflektieren. Diese Faktoren müssen nachvollziehbar und prognostisch relevant sein – im Unterschied zu Begründungen, die latent eigene Werthaltungen abbilden. Oft ist dies gar nicht so leicht zu differenzieren, wie man auf den ersten Blick vermuten würde, selbst wenn der Patientenwille bekannt ist und erst recht, wenn dieser nur mutmaßlich vorliegt.“

L. HANSLMAIER: „Die Thematik rund um Klärung des Patientenwillens, Urteils- und Entscheidungsfähigkeit sowie vertretene Patientenwillen war ein weiterer Schwerpunkt der Beratungstätigkeit. Teilweise sind die gesetzlichen Regelungen nicht ausreichend bekannt, teilweise mutet die Umsetzung im Alltag schwierig, zeitintensiv oder kompliziert an – wir sind aber immer gerne zur Stelle, um diesbezüglich aufzuklären und zu unterstützen.“

Aber ist es nicht in erster Linie die Indikation, die über die Durchführung einer Behandlung entscheidet?

CH. ARZT: „Natürlich – aber der Begriff der Indikation ist ein sehr weiter. Aus evidenzbasier-

ten Daten, wie sie beispielsweise in medizinischen Leitlinien verwendet werden, lässt sich für eine spezifische Erkrankung eine Indikationsregel ableiten. Eine medizinisch nicht-indizierte Behandlung kann von einem Patienten nicht eingefordert werden. Die Statistik allein entscheidet aber nicht über die Indikationsstellung – diese muss den konkreten Einzelfall im Blick haben. Gefordert ist eine an wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierte, sorgfältige Abwägung in Bezug auf den jeweiligen Patienten in seiner Gesamtsituation. Diese umfasst auch die jeweilige Werthaltung des Patienten, sein psychosoziales Umfeld, seine individuelle Interpretation von Nutzen und Schaden einer Behandlung usw.“

Die Indikationsstellung ist also ein gemeinsamer Prozess von Behandler und Patienten?

L. HANSLMAIER: „Unsere Rolle ist es, die Urteilkraft des Behandlers zu stärken, indem diese Fragen konkretisiert werden hin auf die anstehende Entscheidung. Ob jemand sein Leben trotz massiver Einschränkungen und evtl. Nebenwirkungen als lebenswert einstuft, kann nur derjenige selbst beurteilen. Eine von außen vorgenommene Einschätzung ist immer eine Bewertung des Werts dieses Lebens. Auch und gerade wenn eine solche latent vorhanden ist, muss diese reflektiert werden um nicht im Hintergrund entscheidungsleitend zu werden.“

CH. ARZT: „Wir Menschen sind ja nicht nur rationale Wesen – in der Interaktion mit Patienten, im Anblick eines Schicksals entstehen bei uns Emotionen, und diese entscheiden oft maßgeblich, wie wir scheinbar rational argumentieren und entscheiden. Das ist prinzipiell nicht falsch, sollte jedoch bedacht werden, und oft sind dem Entscheidungsträger zusätzliche Positionen und Perspektiven hilfreich, um seine

Urteilkraft in einer konkreten Situation zu stärken, die Sorgfalt zu erhöhen, mit der weitreichende Entscheidungen getroffen werden sollten.“

Wie komme ich als Mitarbeiter zu dieser Unterstützung? Seid ihr die Ansprechpersonen an den jeweiligen Standorten?

L. HANSLMAIER: „Prinzipiell kann jeder Mitarbeiter, aber auch Patienten, Angehörige bzw. Erwachsenenvertreter eine Ethikberatung in Anspruch nehmen. Mitarbeiter können eine Zuweisung über SAP vornehmen oder einfach bei jemandem aus dem EBD anrufen. Im Intranet findet sich eine Seite der Ethikarbeit (unter Organisation/Ethik) mit allen Ansprechpartnern und Kontaktdaten. Auch weitere Informationen und Dokumente im Kontext Medizinethik sind dort hinterlegt.“

CH. ARZT: „Außerdem besteht die Möglichkeit, sich unabhängig von einem konkreten Fall mit der Thematik auseinanderzusetzen. Interessierte können an Diskussionsrunden zu aktuellen medizinethischen Themen teilnehmen – den sogenannten Ethik-Cafés, oder sich in die Mailverteilerliste zu relevanten Informationen aus unserem Bereich eintragen lassen. Die Grundausbildung „Ethik im Arbeitsalltag“ wird im kommenden Jahr wieder angeboten, Interessierte an Informationen oder Ausbildung bitte bei Mag. Arzt oder Mag.^a Hanslmaier melden.“

[Ch. Arzt · L. Hanslmaier]

TYPISCHE ANLASSFÄLLE UND FRAGESTELLUNGEN

- Unklarer Patientenwille
- Unsicherheiten im Umgang mit stellvertretendem oder vorausverfügem Willen
- Therapiezielklärung bzw. -änderung
- Erhöhte Sorgfalt bei herausfordernder Indikationsstellung
- Wahrnehmung von Über-/Unterversorgung
- Reflexionsbedarf bei schwierigen Entscheidungen
- Ablehnung von lebenserhaltenden Maßnahmen durch Patienten (z.B. Ablehnung von Blutprodukten)



Weihnachten 2021

GEDANKEN VON UNSEREN
MITARBEITERINNEN UND
MITARBEITERN

• Weihnachten kommt „Alle Jahre wieder“, so singen wir gerne im Dezember. Was auch immer die äußeren Umstände sind, es ist ein ganz besonderes Fest und rückt die wesentlichen Dinge in unserem Leben wieder in den Vordergrund. Wir haben einige Kolleginnen und Kollegen im Ordensklinikum zu ihren Gedanken in Bezug auf das heurige Weihnachtsfest befragt und interessante Antworten bekommen.



URSULA HÖGLHAMMER | CONTROLLING ORDENSKLINIKUM LINZ ELISABETHINEN

WELCHE GEDANKEN KOMMEN DIR, WENN DU AN DAS WEIHNACHTSFEST DENKST?

Weihnachten ist für mich eng mit dem Advent verbunden und beginnt eigentlich immer mit dem Aufstellen unserer schönen, großen Weihnachtskrippe an einem ganz besonderen zentralen Platz in unserem Haus. So gehen wir täglich daran vorbei und innerlich auf Weihnachten zu. Heuer werden wir

aufgrund von zwei Todesfällen in der Familie diese besondere Zeit etwas wehmütiger erleben als bisher.

WAS IST FÜR DICH DIE BOTSCHAFT VON WEIHNACHTEN?

Ich möchte sie in kurzen Worten zusammenfassen: Frieden – für unsere Zeit, aber auch der ganz persönliche innere Frieden, der so wichtig ist. Freude – darüber, dass wir das Fest gemeinsam feiern können. Dankbarkeit – in der Rückschau auf das zu Ende gehende Jahr. Es wird mir immer mehr bewusst, dass ich auch in dieser herausfordernden Zeit viel Grund zur Dankbarkeit habe. Hoffnung – dass die Zukunft für uns alle auch wieder Gutes bringt.

WAS BEDEUTET WEIHNACHTEN FÜR DICH PERSÖNLICH?

Ganz besonders ist für mich, dass an diesem Tag Millionen Menschen auf der Welt dasselbe Fest feiern und ich mit meiner Familie ein Teil dieser großen Gemeinschaft bin. Ich fühle mich mit vielen Menschen verbunden, die zur selben Zeit vielleicht genau dasselbe tun wie ich: das Fest vorbereiten, mit der Familie zusammen sein oder das Friedenslicht anzünden und weitertragen. Besonders der Heilige Abend ist kein Tag wie jeder andere!

WAS GEHÖRT AUF JEDEN FALL FÜR DICH ZUM WEIHNACHTSFEST DAZU?

Der Christbaum, der Adventkranz, die Weihnachtskrippe, das Friedenslicht, Weihnachtskekse und ganz besonders das Weihnachtsglückchen, das ja nur einmal im Jahr geläutet wird. Es ist bei uns auch Tradition, dass wir das Weihnachtsevangelium lesen.

WIE WIRST DU WEIHNACHTEN VERBRINGEN?

Sehr traditionell. Am 24. Dezember kommt unsere Tochter zum gemeinsamen späten Frühstück, untertags gehen wir zum Friedhof, und am Heiligen Abend feiern mein Mann, unser Sohn und ich gemeinsam, lesen unter dem Weihnachtsbaum das Weihnachtsevangelium, freuen uns über die Geschenke und versammeln uns anschließend um den Weihnachtstisch.

WAS IST DEIN WEIHNACHTSWUNSCH FÜR HEUER?

Ich wünsche mir, dass es der Familie gut geht und wir Weihnachten ganz bewusst gemeinsam erleben können. Rummel und Hektik möchte ich ganz vermeiden, und besonders freuen würde ich mich, wenn es am 24. Dezember tatsächlich einmal schneit. •

DANIELA FREUDENTHALER | REZEPTION ORDENSKLINIKUM LINZ BARMHERZIGE SCHWESTERN

WENN SIE AN DAS WEIHNACHTSFEST IHRER KINDHEIT DENKEN, WORAN ERINNERN SIE SICH?



Als Kind erlebte ich an diesem Tag immer eine besondere Atmosphäre. Eine besondere Stimmung war spürbar. Mein Großvater hat uns immer darauf aufmerksam gemacht, dass an diesem Tag das Christkind wie ein Engel unterwegs ist, und wenn wir Glück hätten, dann könnten wir es auch sehen. Schön war es auch, dass wir das Fest in der Familie feiern konnten. Das hat mir viel Halt und Geborgenheit gegeben.

WELCHEN GERUCH, WELCHEN GESCHMACK, WELCHE MUSIK, WELCHES SYMBOL VERBINDEN SIE MIT DEM WEIHNACHTSFEST?

Den Duft von Weihrauch und den Duft der Weihnachtskekse verbinde ich mit diesem Fest. An diesem Tag gehen wir zu Hause gerne räuchern. Mit meiner Räucherschale machen wir uns auf den Weg durch das Haus, damit es mit Wohlgeruch erfüllt wird. Während dieses Rituals ist mir die Dankbarkeit sehr wichtig. Ich bin dankbar für den Wohnort, für die Menschen und Tiere, die hier wohnen, und für das Geschenk der Gesundheit. Dieses Ritual schenkt mir Frieden.

WELCHES RITUAL DARF ZU WEIHNACHTEN AUF KEINEN FALL FEHLEN?

Unser Weihnachtsritual besteht aus mehreren Elementen, die mir persönlich sehr wichtig sind. Als Familie, mit den Großeltern, versammeln wir uns um den Christbaum, hören eine Weihnachtsgeschichte, singen miteinander Weihnachtslieder und verteilen dann die Geschenke. Dann treffen wir uns mit den Familien der Geschwister meines Mannes zum Abendessen mit Würstel und Sauerkraut. Das ist immer der krönende Abschluss. Da sind wir dann 17 Personen. Dieses Ritual liegt mir sehr am Herzen.

WAS VOM WEIHNACHTSFEST WÄRE IHNEN WICHTIG, DAS IN DER GENERATION IHRER KINDER WEITERGETRAGEN UND GEPFLEGT WIRD?

Dass wir das Fest nicht alleine feiern, sondern miteinander. Das ist meinen Kindern auch heute schon wichtig. Sie haben große Freude und sehen es als Geschenk, dass sie Weihnachten in der Familie feiern können. Wenn der Gedanke von Gemeinschaft und Zusammenhalt von meinen Kindern weitergetragen und gepflegt wird, damit hätte ich große Freude.

WAS WÜNSCHEN SIE UNSEREN MITARBEITERINNEN UND MITARBEITERN FÜR DAS HEURIGE WEIHNACHTSFEST UND DIE WEIHNACHTSFEIERTAGE?

Ich wünsche mir für uns, dass diese Zeit stressfreier wird. Wir uns nicht vom Thema Corona zur sehr vereinnahmen lassen, sondern auch über andere Themen reden können, die unser Leben lebenswert machen. Und, dass wir Zeit haben für Dinge, die uns Freude bereiten, das Herz wieder leichter wird, wir nicht nur funktionieren müssen, sondern miteinander gut Da-Sein können. Das wünsche ich uns allen. •





OA DR. DAVID FUCHS | PALLIATIVSTATION ORDENSKLINIKUM LINZ BARMHERZIGE SCHWESTERN

WENN SIE AN DAS WEIHNACHTSFEST IHRER KINDHEIT DENKEN, WORAN ERINNERN SIE SICH?

Ich erinnere mich gerne an das Christkind. Unsere Eltern haben uns immer erzählt, dass das Christkind nur kommt, wenn es im Haus ganz leise ist. Daher versuchten wir als Kinder vor allem den Nachmittag mit einer ausgedehnten Mittagsruhe zu verbringen, damit das Christkind ungestört und in einer Atmosphäre der Stille kommen konnte. Der magische Moment, dass es das Christkind wirklich gibt, beim Fenster hereinkommt, den Baum schmückt und die Geschenke bringt, bleibt mir unvergessen. Dieser unerschütterliche Glaube an das Christkind hat das Weihnachtsfest meiner Kindheit geprägt.

WELCHEN GERUCH, WELCHEN GESCHMACK, WELCHE MUSIK, WELCHES SYMBOL VERBINDEN SIE MIT DEM WEIHNACHTSFEST?

Den Geruch von Bienenwachskerzen verbinde ich ganz stark mit dem Weihnachtsfest.

WELCHES RITUAL DARF BEI IHNEN ZU WEIHNACHTEN AUF KEINEN FALL FEHLEN?

Bei unserem Weihnachtsritual zu Hause ist es meiner Frau und mir im Blick auf unsere Kinder wichtig, dass das Christkind den Weihnachtsbaum schmückt. Den Baum suchen wir schon im Herbst aus. Wir nehmen bewusst keinen perfekten Baum. Er kann ungleichmäßig sein und auch drei Spitzen haben. Das Christkind weiß, dass der Weihnachtsschmuck im Keller liegt. Der Moment, wenn wir mit den Kindern den Raum betreten, die Kerzen brennen, der Baum festlich geschmückt ist und die Geschenke unter dem Christbaum liegen, ist dann immer ein besonderer Augenblick, den es sonst im Jahr nicht gibt. Wir genießen es, das Fest zuerst in unserer Kernfamilie zu verbringen, und erst zu späterer Stunde oder am nächsten Tag mit der größeren Familie.

WAS IST FÜR SIE DIE KERNBOTSCHAFT DES WEIHNACHTSFESTES?

Weihnachten ist ein Fest der Familie. Daher ist es mir rund um das Fest besonders wichtig, beruflich und privat zur Ruhe zu kommen und Zeit zu haben für meine jetzige Familie und meine Ursprungsfamilie. Weiter erlebe ich in dieser Zeit eine Aufbruchs- und Hoffungsstimmung. Wichtige Neuanfänge in meinem Leben fallen in die Zeit von Herbst und Winter hinein.

WAS VOM WEIHNACHTSFEST WÄRE IHNEN WICHTIG, DAS IN DER GENERATION IHRER KINDER WEITERGETRAGEN UND GEPFLEGT WIRD?

Wenn ich einmal Opa bin, dann hoffe ich natürlich, dass wir beim Weihnachtsfest meiner Kinder erwünschte Gäste sind, wir zu Ihnen kommen können, oder die Kinder zu uns. Wie die Kinder ihr Weihnachtsfest gestalten, liegt ganz bei ihnen. Wichtig ist mir, dass die Kinder aus den guten Erinnerungen ihr Fest gestalten. Ich bin schon gespannt, was sie mitnehmen, was sie dazu nehmen, und was sie anders machen werden. Ich lasse mich überraschen, wie sie das Fest weitertragen.

WAS WÜNSCHEN SIE UNSEREN MITARBEITERINNEN UND MITARBEITERN FÜR DAS HEURIGE WEIHNACHTSFEST UND DIE WEIHNACHTSFEIERTAGE?

In der aktuellen Situation hoffe ich, dass geistige und körperliche Erholung stattfinden kann und wir Zeit haben, um zu spüren, was wirklich wichtig ist, was unsere Wurzeln sind und was uns trägt, um so gestärkt ins neue Jahr gehen zu können. Auf der anderen Seite wünsche ich allen, die in dieser Zeit im Krankenhaus arbeiten, dass es ein guter Dienst wird.



BURGI SCHÄFL | DERMATOLOGISCHE AMBULANZ ORDENSKLINIKUM LINZ ELISABETHINEN

WELCHE GEDANKEN KOMMEN DIR, WENN DU AN DAS WEIHNACHTSFEST DENKST?

Zunächst denke ich, dass es ein Fest des Friedens und der Familie ist. Um Geschenke zum Auspacken geht es in meiner Familie dabei nicht in erster Linie. In der Vorweihnachtszeit einkaufen zu gehen, verursacht mir persönlich Stress. Aber es ist uns zu Weihnachten ganz besonders wichtig, vor einander zum Ausdruck zu bringen, wofür jeder von uns dankbar ist. Dazu zünden wir je ein Licht an und sagen, was uns am Herzen liegt.

WAS IST FÜR DICH DIE BOTSCHAFT VON WEIHNACHTEN?

Kurz zusammengefasst: die Geburt Christi und Neubeginn. Wir fühlen uns als Familie verbunden mit vielen Menschen aus der Pfarre St. Konrad, wo meine Tochter auch im Chor singt. Im gemeinsamen Feiern der Christmette, bei den Begegnungen am Punschstand vor der Kirche wird für mich die Botschaft der Freude über Jesu Geburt ganz konkret.

WAS BEDEUTET WEIHNACHTEN FÜR DICH PERSÖNLICH?

Eigentlich heißt es für mich, einander Freude zu schenken. Das kann man ja auf ganz unterschiedliche Weise tun. Für mich ist einander Zeit zu schenken eigentlich das schönste Geschenk. Dazu gehört auch, dass ich mir nicht mehr den Stress mache, immer alles tip top haben zu wollen. Wir essen Fondue, da braucht es keine aufwändige Vorbereitung, und wir können sehr entspannt sein. Eine große Freude machte mir im vorigen Jahr mein Sohn, als er mir ein Kuvert schenkte mit dem Dank eines Obdachlosen, für den er zuvor einen Schlafsack gekauft hatte.

WAS GEHÖRT AUF JEDEN FALL FÜR DICH ZUM WEIHNACHTSFEST DAZU?

Das Musizieren. Wir singen gemeinsam Weihnachtslieder, und unsere Tochter Magdalena spielt Klavier. Wir gehen in die Christmette und treffen Freunde und Bekannte anschließend beim Punsch. Kraft gibt mir persönlich auch die schöne Musik in der Kirche. Das tut der Seele gut.

WAS IST DEIN WEIHNACHTSWUNSCH?

Heuer wünsche ich mir ganz besonders, dass die Normalität wieder zurückkommt. Seit wir mit der Pandemie leben, sehen wir uns mit immer neuen Herausforderungen konfrontiert. Eigentlich ist unser Arbeitsplatz ja wie unsere zweite Familie, mit der wir sehr viel unserer Zeit verbringen. Der viele Stress birgt die Gefahr, dass wir immer dünnhäutiger werden und sich negative Gefühle leicht entladen. Ich wünsche mir, dass unser Zusammenhalt bleibt, auch wenn der Druck immer größer wird. Dass wir auch wieder gemeinsam lachen können und auch wieder Zeit haben, zu uns selbst zu kommen – heimzukommen.



Wir bedanken uns ganz herzlich für die schönen Gespräche und wünschen Ihnen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Leserinnen und Leser ein gesegnetes Weihnachtsfest, das Ihnen gerade jetzt viel Freude, Mut und Zuversicht schenken möge!

[A. Retschitzegger · J. Hessler]

Fachärzte to be

Medizinstudium, Famulaturen und die ersten Monate des Klinisch-Praktischen Jahres (KPJ) sind geschafft. Doch nach der Ausbildung ist oft vor der großen Ratlosigkeit. Wo liegen meine Fähigkeiten? Welche Fachbereiche interessieren mich? Wie stelle ich mir meinen künftigen Arbeitsplatz vor?

- Jungmediziner stehen nach der Basisausbildung vor einer großen Entscheidung. Oft fehlt der nötige Überblick, oder sie konnten während ihrer Uni- und Ausbildungszeit nur unzureichend Einblick in mögliche Arbeitsfelder erlangen. In den kommenden Ausgaben unserer Mitarbeiterzeitung stellen wir junge Kolleginnen und Kollegen aus unterschiedlichen medizinischen Fachbereichen vor, die uns erzählen, was sie an ihrer Arbeit fasziniert, und warum ihre Wahl aufs Ordensklinikum Linz gefallen ist.



ASS. DR.^{IN} THERESA ETMAYR Kinder- und Jugendheilkunde

„Ab dem dritten Studienjahr habe ich gewusst, dass ich Pädiatrie machen möchte. Ich habe Praktika in verschiedenen Krankenhäusern absolviert, auch bei den Barmherzigen Schwestern auf der Kinderstation. Dort habe mich gleich sehr wohl gefühlt und wusste, hier gehöre ich hin“, erzählt Assistenzärztin Theresa Etmayr. Nach dem Medizinstudium in Wien fand die nun 28-Jährige wieder zurück zu ihren Wurzeln nach Oberösterreich. „Schon während meines Studiums habe ich bei den Elisabethinen und den Barmherzigen Schwestern gearbeitet. Das Gemeinschaftliche, der Zusammenhalt und die Herzlichkeit im Haus haben mir immer sehr gefallen. Man ist sehr schnell ein Teil des Teams.“ Deshalb entschloss sich Dr.ⁱⁿ Etmayr, ihre Basisausbildung am Ordensklinikum Linz zu absolvieren und danach die Kinderabteilung der Barmherzigen Schwestern zu unterstützen. Der Alltag und seine Aufgaben sind so unterschiedlich, wie das Patientenkontext auf der Kinderstation. Von der Versorgung Frühgeborener, der Arbeit auf der Geburtsstation bis hin zur Behandlung junger Erwachsener. „Der Reiz an der Pädiatrie liegt für mich darin, dass hier so viele Fachbereiche und Spezialisierungen vereint sind. Das sorgt dafür, dass es immer sehr abwechslungsreich bleibt“, betont die Fachärztin in Ausbildung. Nicht nur akute Infektionen, sondern auch chronische Erkrankungen werden hier behandelt. „Ich finde es besonders schön, dass wir Patienten über längere Zeit hinweg begleiten, so wie es in den Spezialambulanzen oder der Behandlung von Frühgeborenen der Fall ist. Man sieht, wie sich die Kinder entwickeln.“ Die freien Tage verbringt die Oberösterreicherin am liebsten in den Bergen. Egal ob Bergsteigen, Klettern oder Laufen, der Sport in der Natur spendet ihr viel Kraft und Energie. ●

[J. Hamm]

LEONARD JASTER Nuklearmedizin

Der Lebenslauf von Ass. Dr. Leonard Jaster ist für seine „U30“ bereits sehr gut befüllt: Ursprünglich aus Düsseldorf stammend, zog er mit seiner Familie während seiner Schulzeit nach München. Aufgrund seiner Mandarin-Kenntnisse, die er in der Schule lernte, erfolgte für Leonard Jaster noch vor der Matura ein Auslandsaufenthalt in China. Und weil ihm Fremdsprachen generell liegen, folgte das Medizinstudium auf Englisch in Bratislava, in der Slowakei, sowie diverse Famulaturen, bei denen er mit den Patienten auf Slowakisch kommunizierte. „Slowakisch bringt mich auch aktuell immer noch weiter. Hin und wieder gibt es Patienten, deren Muttersprache Slowakisch ist und die ihre Krankheitsgeschichte so besser ausdrücken können“, sagt Leonard Jaster.

Sein Kindheitstraum, erzählt der heute 27-Jährige, war es aber immer schon Arzt zu werden: „Da stellte sich weniger die Frage, was ich studieren möchte, sondern eher wo ich das Medizinstudium machen werde.“ Nach dem Studium ging es für Leonard Jaster zurück nach München, wo ein Teil seiner Familie lebt. Dort absolvierte er das Basisjahr und sammelte Erfahrung im Fachbereich Gynäkologie. Die Empfehlung einer guten Freundin, sich in einem Krankenhaus in Salzburg doch einmal die Nuklearmedizin anzusehen, ließ Dr. Jaster wieder weiterziehen. Denn nach einmal Probearbeiten wusste er, dass ihn dieser Teil der Medizin wirklich faszinierte. Im April dieses Jahres wechselte der Mediziner, der in seiner Freizeit intensiv Kraftsport betreibt, ans Ordensklinikum Linz Elisabethinen. „Die Nuklearmedizin am Ordensklinikum bietet einfach mehr Möglichkeiten, sowohl für mich in der Ausbildung, als auch für unsere Patienten“ sagt Leonard Jaster, „und die Abteilung ist sehr vielseitig aufgestellt. Das ist auch das faszinierende an der NUK, es geht nicht nur rein um die Schilddrüse – wie vielleicht viele glauben – sondern man beschäftigt sich mit allen Organen sowie auch mit dem Skelett.“ Außerdem hat dem Assistenzarzt der Umgang auf Augenhöhe, der im Ordensklinikum gepflegt wird, sofort zugesagt: „Ich habe mich hier von Anfang an sehr wohl gefühlt. Das Team ist sehr offen, und auch die Kommunikation mit Vorgesetzten ist sehr angenehm und wertschätzend.“ Generell gefällt Leonard Jaster, dass man in der Nuklearmedizin mit vielen verschiedenen Abteilungen zusammenarbeitet, und dass die Arbeit, die man macht, auch unter den Kollegen wertgeschätzt wird. Die Medizin sieht er als eine Berufung und keinen Job: „Nine-to-Five arbeitet man schließlich sehr selten, wenn man in der Medizin tätig ist.“ ●



[M. Binder]

ANP-Award für das Gynäkologische Tumorzentrum

• • •
Gebärmutterhalskrebs. Frauen, die diese Diagnose erhalten, sind im ersten Moment meist völlig überfordert. Um optimale Pflege und Betreuung in solchen Momenten garantieren zu können, führte das gynäkologische Tumorzentrum am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern „Advanced Practice Nursing“ (ANP) ein. Dafür erhielt das Team den ANP-Award der FH Oberösterreich.

Beim Advanced Practice Nursing geht es darum, ganz individuell auf die Bedürfnisse der Patienten einzugehen. Dazu erhalten die Pflegekräfte eine umfassende fachliche Ausbildung, in unserem Fall im Bereich Onkologie“, sagt Sonja Schrattecker, Bereichsleiterin der gynäkologischen Abteilung.

Zwei „Pelvic Care Nurses“ gibt es mittlerweile im gynäkologischen Tumorzentrum. „Sie betreuen die Patientinnen von der Diagnose weg und können während der gesamten Behandlung in Absprache mit den Ärzten therapeutische Hilfestellung leisten. Das heißt, sie können zum Beispiel bei Fragen zum Umgang mit der Krankheit im Alltag unterstützen“, sagt Sonja Schrattecker. Wir gratulieren herzlich zu dieser verdienten Auszeichnung.

[M. Winkler]



Willkommen in My Isi Town!

• • •
Am 19. Jänner 2022 ist es soweit, und das bisherige Intranet wird nun auch am Standort Elisabethinen von My Isi Town abgelöst. Das Ordensklinikum Linz hat somit eine gemeinsame Informationsplattform für beide Standorte.

Die größten Vorteile bieten die zentrale Suchfunktion, die in Zukunft die Suche nach Inhalten, Dokumenten und Kontakten erleichtern wird, sowie die individu-

elle Benutzeroberfläche, bei der sich jeder Benutzer seine persönlichen Favoriten als Schnellzugriff einrichten kann.

Ende September letzten Jahres ging My Isi Town am Standort der Barmherzigen Schwestern online, mit Anfang des kommenden Jahres können nun alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Ordensklinikum Linz das moderne System nutzen. Die lokalen Besonderheiten der beiden Standorte werden natürlich weiterhin im Intranet berücksichtigt. An

viele „Klicks“ und Wege im bisherigen Intranet haben sich die Mitarbeitenden bereits gewöhnt, manches wird nun anders zu bedienen sein, und die neue Benutzeroberfläche wird ungewohnt erscheinen. Um allen Mitarbeitern den Umstieg auf das neue System so einfach wie möglich zu gestalten, stellt der Servicebereich Kommunikation erklärende Videos bereit, die Schritt für Schritt alle wichtigen Abläufe erklären.

[M. Binder]



Blasenkrebs-Roadshow

- Blasenkrebs wird in der Fachwelt oft als „vergessene Karzinom“ bezeichnet. Es ist weniger präsent als andere Tumorerkrankungen, trotzdem erkranken in Österreich jährlich rund 1.500 Menschen an Blasenkrebs. Um auf dieses Thema aufmerksam zu machen, machte der Bus der Blasenkrebsroadshow Mitte Oktober einen ganzen Tag lang am Ordensklinikum Linz Elisabethinen halt. Prim. Dr. Wolfgang Loidl und sein Team der urologischen Abteilung konnten sich in dem Spezialbus über die neuesten Techniken und die aktuellen wissenschaftlichen Daten rund um die Behandlung von Blasenkrebs informieren. Auch für Patienten und interessierte Menschen aus dem Zentralraum Linz standen die Experten unseres Krankenhauses zur Verfügung, um sie über die Erkrankung, Risikofaktoren, Symptome und Therapiemöglichkeiten aufzuklären. •



Oberärzte Get Together 2021

- Weil aufgrund der Pandemie die Oberarztternennung Anfang des Jahres nicht wie gewohnt stattfinden konnte, wurde Ende September unter dem Motto „Get Together“ zu einem Oberärzte-Umtrunk geladen. Knapp zwanzig neuernannte Oberärztinnen und -ärzte sowie deren Begleitperson folgten der Einladung, die unter den geltenden Covid-Auflagen (3G-Regel) stattfand. Bei der häuserübergreifenden Veranstaltung wurden die neuen Oberärzte von den Ärztlichen Direktoren, Dr.ⁱⁿ Elisabeth Bräutigam und Dr. Michael Girschikovsky, mit sehr persönlichen Worten vorgestellt, und es wurde in gemütlichem Rahmen auf die Ernennungen angestoßen. •

Neues Willkommensmodul

- Um das Ankommen im #teamordensklinikum für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so gut wie möglich zu erleichtern, wurde Mitte Oktober das eLearning Modul „Willkommen im #teamordensklinikum“ online gestellt. Neue, aber auch bestehende Mitarbeitende können sich in diesem freiwilligen Modul viele spannende und hilfreiche Informationen rund um das Ordensklinikum Linz zu Gemüte führen. Das Lernmodul ist so aufgebaut, dass man sich zwischendurch immer mal wieder einzelnen Themen, z.B. über die Werte des Ordensklinikum, oder die Orientierung an den beiden Standorten, widmen kann.

Wenn man sich viel Zeit nehmen möchte, kann man auch das gesamte Modul in 1 Stunde und 22 Minuten durchmachen und alle Eindrücke wirken lassen. •



Verstärkung im Servicebereich Kommunikation

- Karin Mühlberger verstärkt ab 1. Jänner 2022 das Team des Servicebereiches Kommunikation als Stellvertretende Leiterin. Sie unterstützt das Team um Leiterin Andrea Fürtauer-Mann und wird künftig gemeinsam mit ihr und Martina Winkler (Standortleitung Barmherzige Schwestern) für das Ordensklinikum Linz nach innen und außen kommunizieren. Karin Mühlberger war zuvor Pressesprecherin von Landeshauptmann-Stellvertreterin Mag.^a Christine Haberlander und bringt 16 Jahre Erfahrung im Medienbereich mit. •



Karin Mühlberger

Andrea Fürtauer-Mann

Martina Winkler, BA BA MA



Ein weiteres ereignisreiches Jahr neigt sich dem Ende zu. Und gerade weil uns die letzten Wochen des Jahres 2021 erneut extrem gefordert haben, hat das Redaktionsteam versucht, die schönen Momente einzufangen und ist mehr als fündig geworden. Für unseren Social-Media-Adventskalender haben uns wieder unzählige tolle Schnappschüsse und Bilder von kreativer Weihnachtsdekoration erreicht. In schwierigen Zeiten ist es umso wichtiger, dass wir als #teamordensklinikum noch weiter zusammenrücken.

Wir wünschen allen Kolleginnen und Kollegen ein frohes, gesegnetes Weihnachtsfest und einen schönen Start ins neue Jahr. Danke für euren unermüdlichen Einsatz!

[Das Redaktionsteam]