

AMPULS

NEUES AUS MEDIZIN UND FORSCHUNG



Ordens
klinikum
Linz

Barmherzige
Schwestern
Elisabethinen

SEITE 12

ORDENSKLINIKUM LINZ BARMHERZIGE SCHWESTERN ERFOLGREICHER START DER GENERALSANIERUNG



Ausgabe 18 / September 2024

SEITE 04

HNO-OPERATIONEN MIT DEM DA-VINCI-ROBOTER

Das Ordensklinikum Linz leistete
Pionierarbeit bei transoralen Eingriffen.

SEITE 06

NEUE WEGE BEI PROSTATAHYPERPLASIE

Der Thulium-Laser ermöglicht eine
schonende Enukleation der Prostata.

SEITE 08

KRYOABLATION BEI NIERENZELLTUMOREN

Sicheres und schmerzarmes Verfahren
als Alternative zur Operation.

Operation Zukunft. Wir bauen um.

INHALT

Menschen im OKL

03 Prim.^a Martina Basziszta leitet seit Juli die Abteilung für Physikalische Medizin am Standort Elisabethinen.

Schwerpunkt HNO

04 Das Team der HNO-Abteilung führt ausgewählte Operationen mit dem Da-Vinci-Roboter sicher durch.

Schwerpunkt Urologie

06 Mit dem Thulium-Laser großvolumige Prostatahyperplasien besser behandeln.

Schwerpunkt Radiologie

08 Effektive Therapie des Nierenzellkarzinoms mittels Kryoablation.

Schwerpunkt Radioonkologie

10 Die Bestrahlung einzelner Prostatametastasen ermöglicht es, die Antihormontherapie aufzuschieben.

Kommunikation

11 Mit Patient*innen mit geringen Deutschkenntnissen erfolgreich kommunizieren.

Masterplan Bau

12 Die Generalsanierung bei den Barmherzigen Schwestern geht in die nächste Etappe.

www.ordensklinikum.at/ampuls



Werte Kolleginnen und Kollegen!

Vielleicht ist Ihnen die vermehrte Bautätigkeit am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern bereits aufgefallen. Der Grund dafür ist die Generalsanierung unseres Krankenhauses, welche uns bis 2030 im laufenden Betrieb begleiten wird. Dieses Bauprojekt ist das größte in der Geschichte der „Schwestern“.

Wir gestalten in den nächsten Jahren das Krankenhaus der Zukunft. Bis Mitte 2026 entstehen neue Ambulanzräumlichkeiten, unter anderem für die Zentrale Ambulante Erstversorgung. Eine entsprechende Anpassung ist vor allem durch stetig steigende Fallzahlen erforderlich. Weiters wird die Ambulanz der größten Abteilung für Radioonkologie des Landes auf einen zeitgemäßen Standard gebracht. Nach Fertigstellung wird auch die Bettenstation der Abteilung neu errichtet.

Parallel zu den Umbauten in den Ambulanzbereichen wird 2025 mit der

Errichtung eines zusätzlichen Gebäudes am Krankenhausvorplatz begonnen. Damit werden Rochadeflächen für die Bauphasen sowie langfristig die notwendigen Erweiterungsflächen geschaffen, um die Defizite im Bestand auszugleichen. Nach Fertigstellung werden eine neue Rettungsgarage, eine neue Eingangshalle, Bettenstationen, eine Tagesklinik sowie eine Ambulanzebene zur Verfügung stehen.

2027 wird der Bauteil D in der Langgasse abgerissen und neu errichtet. Hier werden die neuen OP-Säle auf zwei Ebenen, drei Bettenstationen sowie die neue Palliativstation im obersten Geschoss errichtet.

Die Weiterentwicklung unserer Strukturen basiert unter Berücksichtigung der OÖ. Spitalsreform bzw. des RSG auf aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen wie der Ambulantisierung sowie der zunehmenden Digitalisierung von Krankenhausprozessen.

Details zum Großbauprojekt finden Sie auf den Seiten 12–13 und auf www.operation-zukunft.at

Mit freundlichen Grüßen

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

Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Lampf
Interim. Ärztlicher Direktor
Ordensklinikum Linz Barmherzige
Schwestern

Dr. Michael Girschikofsky
Ärztlicher Direktor Ordensklinikum
Linz Elisabethinen

Medizinisches Training ermöglicht Selbstwirksamkeit

Prim.^a Dr.ⁱⁿ Martina Basziszta leitet seit 1. Juli das Institut für physikalische Medizin & Rehabilitation am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. Evidenzbasierte Medizin ist ihr bei der Versorgung von Patient*innen wichtig und sie plant zahlreiche Neuerungen bei Therapie- und Trainingsangeboten.



Prim.^a Dr.ⁱⁿ Martina Basziszta

AM PULS: Was war Ihre Motivation, sich für die Primariatsstelle im Ordensklinikum Linz Elisabethinen zu bewerben?

Prim.^a Basziszta: Ich habe einen Teil meiner Ausbildung am Ordensklinikum Linz Elisabethinen absolviert. Neben der Fachexpertise hat mir der von hoher Wertschätzung geprägte Umgang der Kolleg*innen miteinander gefallen. Nach meiner langjährigen Tätigkeit als Oberärztin am Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr war ich vier Jahre lang selbstständig, und da haben mir der Krankenhaus-Ablauf und die Zusammenarbeit in multidisziplinären Teams doch sehr gefehlt.

Welche Behandlungsschwerpunkte setzt die Physikalische Medizin am Ordensklinikum Linz?

Basziszta: Unsere Schwerpunkte sind die Therapie von onkologischen, pneumologischen und kardiologischen Patient*innen sowie die Beckenbodentherapie beim Mann.

Welche Rolle spielt die Physikalische Medizin in der Versorgung von Tumorpatient*innen?

Basziszta: Im onkologischen Bereich betreuen wir z. B. Patient*innen mit Lymphödem, Narbenschmerzen, Inkontinenz, Schmerzen und mit Metastasierung im muskuloskeletalen Bereich. Wir nehmen eine wichtige Rolle im Zuge der Dekonditionierung der Patient*innen ein, tragen dazu bei, den Abbau der Leistungsfähigkeit zu stoppen, und wir behandeln Funktionseinschränkungen, die die Patient*innen bei Alltagsaktivitäten erleben.

Zu welchem Zeitpunkt kommen die Patient*innen in Kontakt mit der Physikalischen Medizin?

Basziszta: Wir arbeiten ausschließlich auf Zuweisung und sind manchmal bereits an der Abklärung beteiligt. Wir therapieren

Patient*innen während der laufenden Chemotherapie. Wir unterstützen Patient*innen präoperativ mit einer Atemtherapie, sodass sie in einer guten Verfassung in die OP gehen. Postoperativ kommen sie zu uns zur Mobilisierung. Es spielt keine große Rolle, ob unsere Behandlung während laufender oder abgeschlossener Chemotherapie erfolgt – wir haben immer ein Auge auf alle Kontraindikationen oder Begleitscheinungen. Es ist fast zu jedem Zeitpunkt eine angepasste Therapie möglich.

Welche Pläne und Ziele haben Sie für die Abteilung?

Basziszta: Ich möchte die Evidenz in der Therapie hochhalten. Wir diskutieren im Team zweimal pro Woche aktuelle Studien, deren Erkenntnisse in unsere Arbeit einfließen. Neue Daten zeigen bspw., dass bei einer chemotherapieinduzierten Polyneuropathie präventiv sensomotorisches Training oder Vibrationstraining eingesetzt werden kann, sodass keine oder nur geringe Nebenwirkungen auftreten. Wir beginnen daher parallel zur Chemotherapie mit dem Training. Was die Trainingstherapie betrifft, wollen wir für gewisse Indikationen, wie die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), für onkologische, pneumologische und kardiologische Patient*innen effektive und sichere Trainingsprogramme etablieren. Mit diesen können sie im niedergelassenen Bereich weitertrainieren.

Für Dialysepatient*innen planen wir ein Kraft- und Ausdauer-Training, das während der Dialyse stattfinden kann. Daten zeigen, dass ein Training während der Dialyse die Lebensqualität verbessert und die chronische Müdigkeit reduziert. Weiters werden wir unser apparativtherapeutisches Spektrum erweitern und z. B. die Stoßwelle auch in der chronischen Wundbehandlung einsetzen.

Ein physikalisches Training erfordert Disziplin, damit sich Erfolge zeigen. Wie motivieren Sie Ihre Patient*innen?

Basziszta: Wichtig ist die gute Aufklärung. Wenn die Patient*innen wissen, dass sie durch ein regelmäßiges Training sowohl das Outcome ihrer Grunderkrankung als auch die Nebenwirkungen der Therapie positiv beeinflussen können, ist das ein großer Motivationsfaktor. Viele Patient*innen sind dankbar, dass sie eine Selbstwirksamkeit haben. Durch das Training merken sie rasch eine Verbesserung der Lebensqualität und der Leistungsfähigkeit; das ist eine Motivation, am Ball zu bleiben.

Wie sehen Sie die Physikalische Medizin der Zukunft?

Basziszta: Noch steckt die digitale Medizin in den Kinderschuhen. Gewisse Kontrollen oder Patientenkontakte könnten künftig – abhängig von der körperlichen Konstitution der Patient*innen – online stattfinden. Apps zur Trainingsanleitung werden vermehrt Einzug halten. Ein weiteres Thema ist die Weiterentwicklung spezieller Therapien mit Geräten, wie etwa die Magnetfeld- oder die Stoßwellentherapie.

Wie sieht es mit der Zusammenarbeit mit den Zuweiser*innen aus?

Basziszta: Wir wollen ein starker Kooperationspartner sein. Neben den gängigen Fragestellungen decken wir auch eine Heimtherapiegeräte- oder Hilfsmittelverordnung oder eine Rehabilitationsberatung ab. Ich möchte die Kommunikation weiter verbessern, etwa durch eine Kurzinfo zum Mobilitätszustand der Patient*innen im Arztbrief.

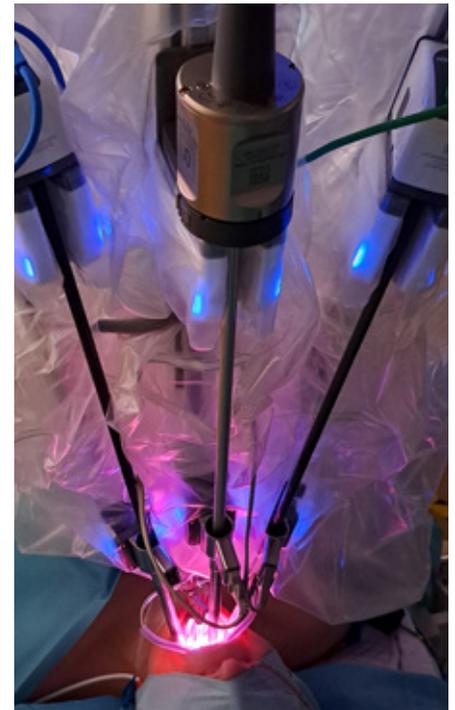
— Mehr zum Thema
www.ordensklinikum.at/physikalische-medicin/elisabethinen



OA DR. ANDREAS STROBL
 Leiter des Kopf-Hals-Tumorzentrums
 am Ordensklinikum Linz Barmherzige
 Schwestern



Der Da-Vinci-Roboter ermöglicht durch die Vergrößerung eine ideale Sicht auf das OP-Gebiet.



Transoraler Eingriff mit dem Da-Vinci-Roboter.

Pionierarbeit am Ordensklinikum Linz

Seit 2014 wird der Da-Vinci-Operationsroboter bei transoralen Eingriffen im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern eingesetzt. Die Abteilung für HNO, Kopf- und Halschirurgie nahm dabei in mehrfacher Hinsicht eine Vorreiterrolle ein.

Die Erstzulassung des Da-Vinci-Operationsroboter bei Transoral Robotic Surgery (TORS) in den USA durch die FDA erfolgte 2009. 2016 gab es europaweit nur wenige Zentren, an denen TORS betrieben wurde. In Österreich starteten Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Burian und OA Dr. Andreas Strobl am Ordensklinikum Linz mit den ersten transoralen Eingriffen. Zudem war die HNO-Abteilung nach der Urologie die zweite Fachrichtung, die das Da-Vinci-System am Ordensklinikum Linz nutzte. Seither wurden an die 250 TORS-Eingriffe durchgeführt, wobei die Operationszahlen nach der Neuanschaffung eines Da-Vinci-Xi-Operationssystems für den Standort Barmherzige Schwestern deutlich zulegten und derzeit bei zirka 100 Eingriffen pro Jahr liegen. Derzeit sind drei HNO-Chirurgen am Multiportroboter

ausgebildet. Heute stellt die transorale robotische Chirurgie eine Ergänzung zu anderen transoralen und transzervikalen Operationsmethoden dar. Vor allem bei Tumoroperationen im Rachen, im erweiterten Rachen und im Bereich des Kehlkopfes sowie bei Schnarchoperationen bietet der Da-Vinci-Roboter viele Vorteile. Dennoch, das Fehlen einer taktilen Rückmeldung und eine für den HNO-Bereich grenzwertig klobige Ausführung schränken nach wie vor eine umfangreichere Nutzung ein. OA Dr. Andreas Strobl, Leiter des Kopf-Hals-Tumorzentrums, erläutert: „Der Da-Vinci-Roboter wird in der HNO vorwiegend an Spezialzentren genutzt, da die Indikationen für die Verwendung und die damit verbundenen Fallzahlen begrenzt sind. Die robotische Chirurgie hat die größten Vorteile bei Operationen im Bereich des Zungengrundes und des Parapharyngealraumes.“

HPV-assoziierte Karzinome beeinflussen Stellenwert der Chirurgie

Rund 150 Kopf-Hals-Malignome werden pro Jahr im Ordensklinikum Linz neu diagnostiziert. Das sind rund 70 % aller HNO-Tumoren in Oberösterreich. Die Hälfte der Tumoren wird konservativ, die andere chirurgisch therapiert. HNO-Karzinome treten gehäuft ab dem 50. Lebensjahr mit einem Altersgipfel um das 65. Lebensjahr auf. Als Risikofaktoren gelten Noxen wie

Nikotin, Alkohol, schlechte Mundhygiene und mechanische Schleimhautreizungen. Vor allem im Bereich des lymphatischen Gewebes im Oropharynx führen die onkogenen HPV-Viren Typ 16 und 18 vermehrt zu Karzinomentstehungen, wobei ein vergrößerter Halslymphknoten oftmals das erste Symptom darstellt. Das Altersspektrum verschiebt sich zusehends in den jüngeren Bereich. OA Strobl betont: „Mittlerweile haben wir eine Pattstellung von HPV pos und HPV neg Oropharynxkarzinom-Erstdiagnosen. Da dadurch immer mehr jüngere Patient*innen ein Malignom entwickeln, muss in der Therapiewahl die Langzeittoxizität Beachtung finden. Der mögliche Verzicht auf eine organschädigende Radiochemotherapie im primären oder adjuvanten Setting spielt eine wichtige Rolle und rückt die Chirurgie wieder mehr ins Zentrum.“ OA Strobl appelliert an die Kolleg*innen im extramuralen Bereich: „Jeder unklare Knoten am Hals sollte zeitnahe HNO-fachärztlich abgeklärt werden, ebenso ist die Bevölkerung weiter über die Sinnhaftigkeit der HPV-Impfung für Mädchen und Burschen zu sensibilisieren. Es gibt eine ‚Impfung gegen Krebs‘.“

Einsatzgebiete von TORS

Im vorigen Jahrhundert wurden die meisten Kopf-Hals-Tumoren transzervikal mit erheblichen negativen funktionellen Folgen operiert. Mit der Etablierung der transoralen mikroskopgestützten Laserchirurgie konnte hier eine deutliche Verbesserung in Hinblick auf das Langzeit-Schluck- und Sprechvermögen erzielt werden. Dennoch verblieben anatomische Regionen, die kaum und nur mit hoher chirurgischer Expertise zugänglich waren. In diesen Bereichen stellt der Operationsroboter eine optimale Ergänzung dar. OA Strobl erklärt: „Im Bereich des Zungengrunds sowie bei verwinkelten Rachenbereichen ist der Laser limitiert, da man mit dem geraden Strahl nicht um die Ecke schneiden kann. Mit den mobilen Armen des Roboters hingegen können Operateur*innen in Nischen, Taschen und Winkel gelangen und das zu entfernende Gewebe besser mobilisieren.“ Weiters punktet der Roboter durch diverse Endoskope und Vergrößerungen mit einer besseren Sicht auf das OP-Gebiet: Tumoresektionen im Ganzen (en bloc) gelingen damit einfacher, was eindeutige histologische Aussagen und klare weitere Thera-

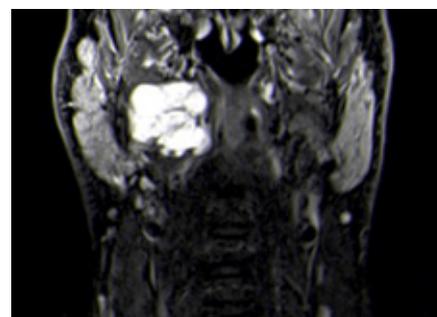
piestrategien zur Folge hat. Im Optimalfall kann auf eine adjuvante Therapie verzichtet werden. Außerdem spart man sich in der Regel Schutztracheotomien. Diese müssen oftmals bei onkologischen Eingriffen, etwa als Aspirationschutz bei Blutungen oder bei Gefahr von Schwellungen, durchgeführt werden. Generell können mit dem Da-Vinci-Roboter Blutungen besser eingesehen und versorgt werden. Wie bei der Laserchirurgie profitieren die Patient*innen bei TORS auch funktionell. OA Strobl führt aus: „Sie leiden weniger unter Schluckbeschwerden, die Beweglichkeit der Zunge ist besser und es gibt weniger Probleme beim Sprechen.“

Der Einsatz des Da-Vinci-Roboters ist auch bei benignen Speicheldrüsentumoren sinnvoll, die von der Ohrspeichel- oder der Unterkieferspeicheldrüse ausgehend in den Parapharyngealraum ragen. Dieses Areal war bislang rein minimalinvasiv äußerst schwer erreichbar, Tumoresektionen erfolgten in der Regel transzervikal (+/- Mandibula-Splitting) oder kombiniert. OA Strobl erläutert: „Transorale Dissektionen ziehen deutlich weniger Gewebsschädigung nach sich, die Gefahr von Fisteln, Nerven- und Gefäßverletzungen ist geringer.“

Der Da-Vinci-Roboter eignet sich überdies für die Behandlung von gutartigen Veränderungen. Er kommt in der Schnarchchirurgie, bei der Entfernung von Zysten bei Zungengrundverdickung sowie bei Mandeloperationen bei Erwachsenen zum Einsatz.

Suche nach dem Ursprungstumor

Ein weiteres Steckpferd der Roboterchirurgie ist das Aufspüren von Primärherden im Rahmen der CUP-Diagnostik. Nachdem ein maligner Lymphknotenbulk am Hals oftmals das erste Anzeichen eines HPV-positiven Oropharynxkarzinoms darstellt, trat diese Situation durch den Anstieg dieser Tumore in den letzten Jahren vermehrt auf. Für die weitere Therapiestrategie ist die Primärtumordetektion von großer Relevanz. Die Mehrheit der meist HPV-positiven Veränderungen liegen im Zungengrund oder in den Tonsillen. Trotz verbesserter bildgebender Verfahren lassen sich diese Herde sogar in PET CT-Untersuchungen manchmal nicht erkennen. OA Strobl erklärt: „Im Gegensatz zu



MRT Parapharyngealer Tumor



Resektion Parapharyngealer Tumor mittels TORS.

ungezielten ‚Punch-Biopsien‘ bietet die roboterassistierte Zungengrund-Mukosektomie und Tonsillektomie eine Primärtumordetektions-Wahrscheinlichkeit von an die 90%. Im positiven Fall gilt es den Tumor und die ableitenden Lymphbahnen zu behandeln, im negativen Fall wird lediglich die tumorbefallene Halslymphknotenenseite therapiert.“

Zukunftsaussichten

Weitere technische Entwicklungen in Form von taktilen Rückmeldungen, Image Guidance und Augmented Reality sind zu erwarten und werden die chirurgische Sicherheit in den nächsten Jahren erhöhen. Speziell im HNO-Bereich könnten Single-Port-Geräte das Operationsspektrum in Richtung Hypopharynx und Larynx erweitern.

Kontakt für Zuweiser*innen

Kopf-Hals-Tumorzentrum
Ordensklinikum Linz
Barmherzige Schwestern

Tel. Ambulanz: 0732 7677 - 7356

Terminvereinbarung:
tgl. Mo – Fr, 12.00 – 14.00 Uhr

Ambulanzzeiten:

Mo – Fr, 09.00 – 15.00 Uhr

Tumor-Ambulanz: Di, 09.00 – 14.00 Uhr

www.ordensklinikum.at/hno



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

Thulium-Laser für schonende Eingriffe an der Prostata

Seit Ende 2023 wird am Ordensklinikum Linz die endoskopische Enukleation der Prostata bei Prostatahyperplasie mit einem Thulium-Laser durchgeführt. Diese moderne Technologie ermöglicht schonende Eingriffe mit geringem Blutverlust.

Häufiges Harnlassen in der Nacht, ein abgeschwächter Harnstrahl, Restharnbeschwerden, auftretende Infekte oder Harnverhalt sind typische Symptome einer Prostatahyperplasie. OA Dr. Andreas Gusenleitner, Abteilung für Urologie, Ordensklinikum Linz Elisabethinen, erläutert: „Die Beschwerden sind, unabhängig von der Größe der Hyperplasie, von Mann zu Mann individuell verschieden. Entscheidend ist, wo die Prostata vergrößert ist und wie sehr sie die Harnwege bedrängt.“ Die Prostatahyperplasie ist eine Volkskrankheit. 50 % der Männer, die älter als 50 Jahre alt sind, sind davon betroffen, und noch einmal die Hälfte von ihnen wird klinisch symptomatisch. „Versagen die Medikamente, kommt eine Operation in Frage“, erklärt OA Gusenleitner. Eine Prostatahyperplasie wird mit Ultraschall diagnostiziert, die funktionellen Beschwerden werden unter anderem mit einer Harnstrahlmessung, einer objektiven Bestimmung der Symptome und einer Restharnbestimmung abgeklärt. OA Gusenleitner betont: „Ab einem gewissen Punkt der Erkrankung kann oft nur noch die operative Verkleinerung der Prostata sinnvoll sein.“

Operation mit Thulium-Laser

Die Thulium-Laserenukleation der Prostata (ThuLEP) ist seit einigen Jahren etabliert und gehört zu den modernsten endoskopischen minimalinvasiven Operationsverfahren. Der vom Ordensklinikum Linz eingesetzte Laser ermöglicht eine sehr gute Laserleistung im Vergleich zu den Marktkonkurrenten. Die Thuliumfaser gestattet eine Pulsverlängerung und regelmäßige Pulse. Infolgedessen hat die vom Laser erzeugte Leistung eine konstante Spitze, die sogenannte Superpulsbildung. Dieser Pulsierungseffekt ist zeitlich stabil, so dass man sich auf die Laserenergieausgabe verlassen kann. Im tatsächlichen Einsatz entspricht dies beim vorliegenden Gerät einem Geradeaus-Laser, der zielgerichtet verwendet wird, um Gewebe zu beseitigen (Enukleation – ThuLEP) und zu verdampfen (Thulium-Laser-Vaporisation, ThuVAP).



Der Thulium-Laser ermöglicht hervorragende Sicht auf das OP-Gebiet.

OA Gusenleitner erläutert: „Die Behebung von obstruktiven Beschwerden bei einer gutartigen Prostatahyperplasie erfolgt klassischerweise mit einer transurethralen Resektion der Prostata (TURP).“ Bei einer stark vergrößerten Prostata ist die klassische Schlingenbehandlung allerdings schlechter geeignet. Hier kommt der Thulium-Laser ins Spiel und bietet neue Wege, die Behandlung optimal durchzuführen. „Mit den Möglichkeiten zum ‚Gewebeschneiden‘ und ‚Gewebeverdampfen‘ als auch der Steinertrümmerung und in der Behandlung von Blasen Tumoren sowie Tumoren im oberen Harntrakt werden wir mit dem Thulium-Laser vielen unserer Patient*innen verbessert helfen können“, betont OA Gusenleitner. „Unser Thulio-Team – aktuell bestehend aus FA Amadeus Windischbauer, OA Walter Haslmair, OA Lukas Ucsnik und mir – ist kontinuierlich dabei, das System hier zu etablieren und voranzubringen.“



OA Andreas Gusenleitner (re.) und FA Dr. Amadeus Windischbauer vor einem Eingriff mit dem Thulium-Laser bei Prostatahyperplasie.

Vorteile der Laseroperation

Am Ordensklinikum Linz Elisabethinen wird der Thulium-Laser vor allem bei moderat und stark vergrößerten Prostatae eingesetzt. Bei der Enukleation mit dem Laser wird die vergrößerte Prostatainnendrüse, die auf Blase und Harnröhre drückt, vollständig entfernt. OA Gusenleitner schildert die Vorgehensweise: „Mit dem Laser arbeite ich mich zwischen den Knoten der Prostata und der Kapsel entlang und platziere die Prostata in die Blase hinein, d. h. ich erfasse den gesamten Knoten vollständig. Bei der Schlinge muss ich kontrollieren, ob Gewebe zurückbleibt.“ Die Gewebestücke der Prostata werden anschließend zerkleinert und durch die Harnröhre entfernt. Ein Vorteil ist die Möglichkeit, das entfernte Gewebe pathologisch zu untersuchen, um ein Prostatakarzinom auszuschließen. Im Vergleich zu traditionellen operativen Verfahren und offenen Operationen bietet die endoskopische Thulium-Laser-Enukleation bessere Ergebnisse mit einem niedrigeren intraoperativen Blutungsrisiko. Dies trägt zu einer schnelleren Genesung und kürzeren Krankenhausaufenthalten bei.

Ein weiterer Vorteil des Lasers ist die sehr gute Verödung von Blutgefäßen, wodurch sich das Blutungsrisiko verringert. Aufgrund der hervorragenden Sicht und die geringe Eindringtiefe von 0,5 mm

werden die für die Erektion verantwortlichen Nerven sowie der unterhalb der Prostata sitzende Schließmuskel so gut wie möglich geschont. Der Thulium-Laser erzeugt weniger thermische Schäden im Gewebe aufgrund seiner hohen Absorption in Wasser. Dies ist ideal für Verfahren, bei denen die Minimierung von thermischen Verletzungen Priorität hat.

Nach der Operation wird für zwei bis drei Tage ein Katheter gelegt und die Blase gespült. Im Anschluss kann der Patient nach Hause gehen. Die Nachkontrollen erfolgen bei niedergelassenen Kolleg*innen, die die Verbesserung der Symptomatik und auch die Restharmengen bei den Patienten regelmäßig kontrollieren.

Kontakt für Zuweiser*innen

Abteilung für Urologie und Andrologie

Tel. Urologie-Ambulanz: 0732 7676 – 4610

Terminvereinbarung von Mo – Fr, 08.00 – 14.00 Uhr

www.ordensklinikum.at/urologie



**OA DR. ALEXANDER
KUPFERTHALER EBIR**

Leitung Interventionelle Radiologie, Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Ordensklinikum Linz

Kryoablation der Niere

Am Ordensklinikum Linz Elisabethinen wird die Kryoablation zur Therapie von Nierentumoren eingesetzt. Dieser minimalinvasive, bildgesteuerte Eingriff ermöglicht es, Tumore sicher und schonend zu gefrieren und damit dauerhaft zu zerstören.

Das Nierenzellkarzinom gehört zu den häufigeren malignen Tumoren, wobei mehr Männer als Frauen betroffen sind. Nierenkrebs kann in jedem Lebensalter auftreten, meist wird er zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr diagnostiziert. Nierenzellkarzinome sind häufig Zufallsfunde, die bei einer abdominellen Diagnostik aus anderer Indikation mittels Sonographie oder Schnittbildverfahren entdeckt werden. Im Jahr 2022 wurde in Österreich bei 881 Männern und 433 Frauen Nierenkrebs diagnostiziert.

Alternative zur Tumor-Operation

Die wichtigste Behandlung eines lokal begrenzten Nierenzellkarzinoms ist die Operation mit dem Ziel, den Tumor vollständig zu entfernen. Eine gute Alternative zur klassischen operativen Therapie ist die Kryoablation, die am Ordensklinikum Linz Elisabethinen bereits seit 2016 angewandt wird. Dabei werden Krebszellen durch Vereisung zum Absterben gebracht. „Die Kryoablation kann bei verschiedenen malignen wie auch benignen Tumoren angewandt werden. Wir verwenden die Methode vor allem bei Nieren- sowie Weichteiltumoren und neuerdings auch bei Brustkrebs“, schildert OA Dr. Alexander Kupferthaler EBIR, Leitung Interventionelle Radiologie, Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Ordensklinikum Linz, und fährt fort: „Ob eine Operation oder eine Kryoablation möglich ist, hängt von vielen Faktoren, wie z. B. Größe und Lage des Tumors, ab. Die Entscheidung, welche Behandlung ein*e Patient*in bekommt, wird im interdisziplinären Tumorboard getroffen.“

Indikationen für eine Kryoablation

Das Verfahren ist insbesondere für Patient*innen bei kleineren Nierentumoren, im fortgeschrittenen Alter und wenn eine Operation infolge reduzierten Allgemeinzustands nicht möglich ist, die Methode der Wahl. OA Kupferthaler bringt ein Beispiel: „Bei Patient*innen, die nur noch eine Niere haben, ist eine minimalinvasive Methode von Vorteil, da es im Rahmen einer Operation zu einer Nephrektomie kommen könnte und die Patient*innen dann dialysepflichtig werden. Mit der Kryoablation kann nieren-erhaltend behandelt werden.“

Ablauf einer Kryoablation

Die Kryoablation erfolgt in Vollnarkose. Sind Patient*innen nicht narkosefähig, kann der Eingriff in Sedierung erfolgen. Üblicherweise liegen die Patient*innen auf dem Bauch, weil die Radiolog*innen den Eingriff vom Rücken oder von der Seite aus vornehmen. OA Kupferthaler schildert das Vorgehen: „Die Intervention erfolgt in der Computertomografie, entweder nativ oder mit Kontrastmittel. Eine KM-CT ist manchmal nötig, um den Tumor besser abzugrenzen. Vor dem Eingriff wird genau geplant, wie viele und welche Sonden im Tumorgewebe platziert werden. Dies ist abhängig von der Größe und der Lage des Tumors. Es gibt verschiedene Nadeln, die Eisbälle mit einer Größe von ein bis drei Zentimetern erzeugen können. Unter CT-Kontrolle können Abweichungen von der Planung erfolgen, beispielsweise wenn eine weitere Nadel erforderlich ist, um eine optimale Platzierung sicherzustellen.“

Am Ordensklinikum Linz wurden bislang Tumoren mit einer Größe von zwei bis



sechs Zentimetern behandelt. „Hinsichtlich der Tumorgöße ist die Kryoablation nicht limitiert. Ist allerdings mehr als die Hälfte der Niere befallen, macht der Eingriff keinen Sinn“, stellt OA Kupferthaler fest. „Für eine erfolgreiche Ablation müssen die Eisbälle den gesamten Tumor inklusive einer Randzone abdecken, weil sich im Randsaum oft Anteile des Tumors befinden, die man nicht sieht.“

Sobald die Nadeln platziert sind, erfolgt die Ablation in Zyklen – insgesamt dauert die Behandlung 34 Minuten. Das Gerät leitet das Edelgas Argon ein und gefriert zehn Minuten, im CT wird sichtbar, dass sich ein Eisball bildet. Behandler*innen können daher sofort kontrollieren, ob der Eisball den gesamten Tumor abdeckt. Sollte dies nicht der Fall sein, muss eine weitere Nadel gesetzt werden. OA Kupferthaler: „Der große Vorteil im Vergleich zu anderen Ablationsverfahren ist, dass ich sofort sehe, ob ich gute Arbeit leiste.“

Der erste Zyklus, die Bildung des Eisballs mit -80 bis -100 Grad, führt zur Vereisung der Krebszellen, dann wird für sieben Minuten durch die Körperwärme wieder aufgetaut. Im Anschluss wird der Vorgang wiederholt. OA Kupferthaler hält fest: „Bevor man die Sonden aus dem Stichkanal zurückzieht, werden diese auf



Bild oben: Das Kryoablations-Team mit OA Martin Karger, OA Alexander Kupferthaler und Ass. Dr. Stephan Grundner.

100 Grad erhitzt, damit keine Tumorzellen in den Stichkanal verschleppt werden.“

Zum Abschluss wird ein Kontrastmittel-CT zur Kontrolle der Ablationszone und zum Blutungsausschluss angefertigt. OA Kupferthaler betont: „Wir mussten noch nie ein Nierengefäß aufgrund einer Blutung embolisieren, auch bei Leberablationen hatten wir diese Komplikation noch nicht.“

Gutartige Tumoren der Nieren können ebenfalls mit der Kryoablation behandelt werden, dabei wird das Gefäß, das den Tumor versorgt, mittels eines Katheters verschlossen. OA Kupferthaler zieht ein positives Resümee: „Es wurden bereits über 40 Eingriffe

Frau. K., 71a, Nierenzellkarzinom aus transformierter Bosniak-IV-Zyste rechts

Vorgeschichte:

- Z. n. offener Nephrektomie links mit medianer Laparotomie bei Nierenzellkarzinom (pT2 pNo cMo, Grad 1)
- Komplizierte Nierenzyste rechts (Bosniak IV)
- Bei einer konventionellen Tumorexzision sehr hohes Risiko einer Nephrektomie

Untersuchungsergebnisse:

- 4-Phasen-CT Abdomen: hypodense, fünf Zentimeter große Läsion mit randständiger Kontrastmittelanreicherung und Septierungen sowie einem drei Zentimeter großen soliden Anteil der rechten Niere
- Biopsie: solide Anteile einer suspekten Zystenläsion gewichtet mit dem Befund einer klarzelligen Variante eines Nierenzellkarzinoms

Problemstellung:

- Aufgrund der Lage des Tumors unbedingte Schonung des Harnleiters mittels Double-J-Katheter sowie Schonung der umgebenden Strukturen durch Hydrodissektion
- Verhinderung der Verschleppung von evtl. Tumorzellen im zystischen Anteil

Therapie am Ordensklinikum Linz:

- Zweizeitiges Vorgehen: Zuerst erfolgreiche superselektive Microspheres-Embolisation der suspekten Bosniak-IV-Zyste rechts
- Danach hochkomplexe Kryoablation der malignen Nierenneoplasie rechts mittels sechs Kryosonden, Zystenaspiration und Hydrodissektion

Outcome:

- Die 1-Jahres-Kontrolle zeigt die Patientin rezidivfrei
- Größenregredienz der zystischen Formation der rechten Niere

an der Niere in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Urologie erfolgreich durchgeführt und es trat bislang kein Rezidiv auf.“ Die meisten Patient*innen werden nach zwei Tagen entlassen. Kontrollen erfolgen nach drei und sechs Monaten und dann nach einem Jahr.

Kontakt für Zuweiser*innen

Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Tel.: 0732 7676 - 3800

www.ordensklinikum.at/radiologie



PRIM. UNIV.-PROF. DR. HANS GEINITZ
Leiter der Abteilung für Radioonkologie, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern



OA DR. LUKAS KOCIK
Abteilung für Radioonkologie, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Neue Wege bei oligometastasierten Prostatakarzinomen

Am Ordensklinikum Linz werden einzelne wenige Metastasen bei Patienten mit Prostatakarzinom mit einer hochdosierten Strahlentherapie behandelt. Diese ist gut verträglich und die Antihormontherapie kann nach hinten verschoben werden.

Die Expert*innen der Urologie und der Radioonkologie haben seit elf Jahren ein Konzept zur Behandlung von Patienten mit oligometastasierten Prostatakarzinomen etabliert. Prim. Univ.-Prof. Dr. Hans Geinitz, Leiter der Abteilung für Radioonkologie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, erläutert: „Anstelle einer Androgendeprivationstherapie (ADT), die zwar gut funktioniert, aber aufgrund von Resistenzen nur eine begrenzte Wirkdauer hat, werden Patienten, bei denen maximal fünf Metastasen auftreten, lokal ablativ mit einer Radiotherapie behandelt. Diese ist gut durchführbar und hat wenig Nebenwirkungen.“ Insgesamt erhalten ca. 9 % unserer Patienten eine lokal ablativ Oligometastasen-Behandlung. Die Indikation wird in enger Zusammenarbeit mit den Urolog*innen im interdisziplinären Tumorboard gestellt.

Moderne Bildgebung

Vor der Behandlung erfolgt eine Bildgebung mit dem PSMA-PET-CT. „Damit können Metastasen exakter als mit einer CT detektiert werden“, erklärt OA Lukas Kocik und betont: „Für die Behandler*innen erhöht sich die Sicherheit, dass sich im Bereich, wo sich der Tracer an das PSMA-Eiweiß anheftet, eine Metastase befindet und andernorts zumindest nicht viele Tumorzellen liegen.“

Beim Prostatakarzinom treten Metastasen am häufigsten in Lymphknoten, gefolgt von Knochen, auf. Die Patienten können primär synchron oligometastasiert sein, d. h. die Prostata ist noch vorhanden und sie haben zeitgleich Metastasen, oder sie können – was häufiger vorkommt – sekundär metachron oligometastasiert sein, d. h. die Prostata ist operiert oder bestrahlt worden und später treten Knochen- bzw. Lymphknotenmetastasen auf. Prim. Geinitz hält fest: „Wir bestrahlen derzeit maximal fünf Fernmetastasen außerhalb des Beckens, meistens behandeln wir eine bis drei Metastasen.“ Wird die Bestrahlung in kurativer Dosis ablativ angewendet, kann oft für einen längeren Zeitraum auf die ADT, die zu einer schlechteren Lebensqualität führen kann, verzichtet werden.

Die Strahlentherapie wird meist gut vertragen. OA Kocik erläutert: „Die Metastasen werden sehr gezielt mit kleinen Behandlungsvolumina

bestrahlt, jedoch wird ein stets ein Sicherheitsaum mitbehandelt, um Lagerungs- und Bewegungsungenauigkeiten auszugleichen.“ Das Oligometastasen-Therapiekonzept ist nicht auf Prostatakarzinome beschränkt, sondern es wird auch bei Bronchialkarzinomen, bei Melanomen und anderen Tumorentitäten angewandt.

Studien zum Oligometastasierungskonzept

Prim. Geinitz zur Studienlage: „Es existieren noch keine großen publizierten randomisierten Phase-III-Untersuchungen, die eine Level-1A-Evidenz schaffen.“ In einer Masterarbeit¹ wurden Patienten mit oligometastasierten Prostatakarzinomen und deren Überlebensraten am Ordensklinikum Linz mit internationaler Literatur verglichen. Ausgewertet wurden 49 Patienten, die von 2014 bis 2019 mit kurativer Intention therapiert wurden (medianes Follow-up 58 Monate).

Das Gesamt-Überleben lag nach drei und fünf Jahren bei 96 % bzw. 90 % und das klinisch progressionsfreie Überleben bei 67 % bzw. 53 %. Das mediane ADT-freie Intervall von Patienten, die während der Bestrahlung keine laufende ADT erhielten, lag bei 60 Monaten. Prim. Geinitz betont: „Die Auswertung hat gezeigt, dass Patienten mit nur einer Metastase ein besseres klinisch progressionsfreies Überleben haben als jene mit mehr Metastasen. Gleiches gilt für Patienten, die ein Rezidiv nur in Beckenlymphknoten haben im Vergleich zu solchen mit Lymphknoten außerhalb des Beckens oder Fernmetastasen. Es gibt innerhalb des Konzepts Unterschiede.“

Bei der Nachkontrolle wird der PSA-Wert laufend kontrolliert. Steigt dieser an, wird erneut eine Bildgebung mit der PSMA-PET-CT empfohlen, um zu kontrollieren, ob sich wieder ein lokalisiertes Rezidiv gebildet hat. Prim. Geinitz betont: „Eine neuerliche Bestrahlung ist eventuell möglich und wurde in unserem Kollektiv in 16 % der Fälle durchgeführt.“

¹ Patrick Kohruß: „Retrospektive Analyse zur Therapie-Effektivität lokal ablativ bestrahlter Patienten mit Oligometastasierung bei Prostatakarzinomen.“ Linz, 2024. **Nachlesen unter <https://pub.jku.at>**

Kontakt für Zuweiser*innen

Abteilung für Radioonkologie

Tel. Ambulanz: 0732 7677 - 7320

www.ordensklinikum.at/radioonkologie



MMAG.^a ROMANA ESPINOZA

Deutschtrainerin und Sprachwissenschaftlerin,
zertifizierte Erwachsenenbildnerin,
Referentin am Ordensklinikum Linz

Gespräche mit Patient*innen ausländischer Herkunft meistern

Geringe Deutschkenntnisse sind ein Hindernis für das Verständnis von Behandlungen und damit einhergehend für die Therapieadhärenz. Praktische Tipps zum sprachlichen Umgang mit Sprachbarrieren helfen dabei, den Berufsalltag zu bewältigen.

Laut Statistik Austria hatte 2022 ein Viertel der österreichischen Bevölkerung Migrationshintergrund. Nur Bürger*innen aus Drittstaatenländern sind bei einem Aufenthalt in Österreich dazu verpflichtet, Deutsch zu lernen und Sprachnachweise zu erbringen. M. Mag.^a Romana Espinoza, Deutschtrainerin und Erwachsenenbildnerin, erläutert: „Deutschkurse sollen eine rasche Integration ermöglichen, nur werden sie nicht von allen Zugewanderten besucht.“ Migrant*innen lernen Deutsch in Kursen, im sozialen Umfeld, im Eigenstudium oder über Internetseiten, wo sie oft ein „Migrantendeutsch“ erwerben. M. Mag.^a Espinoza merkt an: „Durch das eigenständige Lernen können sich sprachliche Irrtümer einschleichen, die die Kommunikation erschweren.“ Hindernisse sind auch der Gebrauch des österreichischen Hochdeutsch, Trends in der österreichischen Sprache und ungewollt gesendete Botschaften der Migrant*innen.“

Einfache Sprache bevorzugen

Sprachliche Barrieren entstehen häufig aufgrund von mangelnden Grammatikkenntnissen. Das Verb „werden“ und alle Formen, die man mit „werden“ bildet, werden von vielen mit geringen Deutschkenntnissen immer als ein Ereignis, das in der Zukunft liegt, verstanden.

„Wann werden Sie müde?“ etwa ist oft nicht als Wandel verständlich, sondern die Formulierung wird zukunftsgerichtet verstanden. Ebenso setzen Passivsätze wie „Die Medikamente werden mit Wasser eingenommen“, ein höheres Sprachniveau

voraus. Um Missverständnisse zu verhindern, sind Umformulierungen wie „Wann kommt es dazu, dass Sie müde sind?“ oder bei Passivsätzen wie „Man nimmt die Medikamente mit Wasser ein“ hilfreich. Bei Verpflichtungen etwas zu tun, sollte das Modalverb „müssen“ verwendet werden.

Österreichisch als Sprachbarriere

„Österreichisch ist eine Varietät des Hochdeutschen. Es zeichnet sich durch Unterschiede in der Grammatik („Ich bin gegessen“ statt „Ich habe gegessen“), eine andere Aussprache (z. B. „Kaffee“) und durch unterschiedliche Wörter (z. B. Marille statt Aprikose) aus. Auch Austriaismen wie Wörter auf -erl („Pickerl“) oder Phrasen wie „im Krankenstand sein“ anstelle von krankgemeldet sein erschweren das Verstehen. Viele österreichische Wörter sind nicht in den Onlineübersetzungsangeboten vorhanden, weshalb diese für die Zugewanderten als unübersetzbar erscheinen.

Ungewollte Botschaften

In der Sprache schwingen neben Informationen, abhängig von Mimik und Ton, auch andere Botschaften mit. Es können Missverständnisse entstehen, wenn diese Botschaften falsch vermittelt oder interpretiert werden. Oft mangelt es an Sprachkompetenz, um Fehler zu vermeiden. Ein Beispiel ist der Wechsel in der Anrede vom „Sie“ zum „Du“, „Ihr/e“ oder „dein/e“ bei den Zugewanderten. Auch falsch angelernte Floskeln führen zu Missverständnissen. Etwa wird „Passt schon“ im Sinne von „Das geht in Ordnung“

verwendet, was im Deutschen als schroffer Umgangston verstanden wird. Gleiches gilt für falsch verwendete Wörter wie „Wie meinen Sie das pünktlich?“ anstelle von „Wie meinen Sie das genau?“.

Sprachliche Fehler korrigieren

„Das Deutschlernen ist oft mit psychischem Druck verbunden“, erklärt M. Mag.^a Espinoza, „deshalb ist Korrigieren Abwägungssache und sollte nur sanft erfolgen. Es wäre hier oft ein „Entschuldigen Sie, darf ich Sie kurz korrigieren...?“ angebracht. Ideal wäre es, Fehler, die der Aussage eine andere Bedeutung verleihen als beabsichtigt, zu korrigieren.“

Gespräche sollten auch bei mangelnden Deutschkenntnissen auf Augenhöhe geführt werden, was bedeutet, dass nicht das Gefühl einer Hierarchie vermittelt werden sollte, sondern eher, dass die*der Lernende im Lernprozess ist und dieser auch anerkannt wird.

Aussagen sollten möglichst klar formuliert werden und man sollte sich bei wichtigen Informationen vergewissern, ob sie verstanden wurden. Die Sprachexpertin empfiehlt: „Vermeiden Sie Ja/Nein-Fragen, diese werden aus Scham häufig bejahend beantwortet. Besser ist es, das Gegenüber zu fragen, was sie bzw. er verstanden hat, und es sich wiederholen zu lassen.“ Hilfreich können Übersetzungsapps, z. B. Pons oder „DeepL“ sein.



Ordenskllinikum Linz Barmherzige Schwestern: 200 Millionen Euro für Sanierung

Das Ordenskllinikum Linz ist ein starker Partner in der oberösterreichischen Gesundheitsversorgung. Um eine hochwertige medizinische Versorgung von Patient*innen auch in Zukunft sicherzustellen, bedarf es einer Generalsanierung des Standorts Barmherzige Schwestern. Das Land OÖ und die Eigentümerinnen des Ordenskllinikum Linz investieren bis 2030 rund 200 Millionen Euro in zahlreiche Umbau- und Sanierungsmaßnahmen.

Das Ordenskllinikum Linz ist mit rund 21.000 Operationen, 65.000 stationären Aufnahmen und mehr als 400.000 ambulanten Kontakten mit Patient*innen pro Jahr ein zentraler Versorger im oberösterreichischen Gesundheitswesen. Die Bausubstanz am Standort Barmherzige Schwestern bedarf nach zum Teil mehr als 40 Jahren einer Sanierung, um auch in Zukunft die Versorgung der Bevölkerung in bewährter Qualität zu gewährleisten. Bis Ende 2030 werden unter anderem ein zusätzlicher

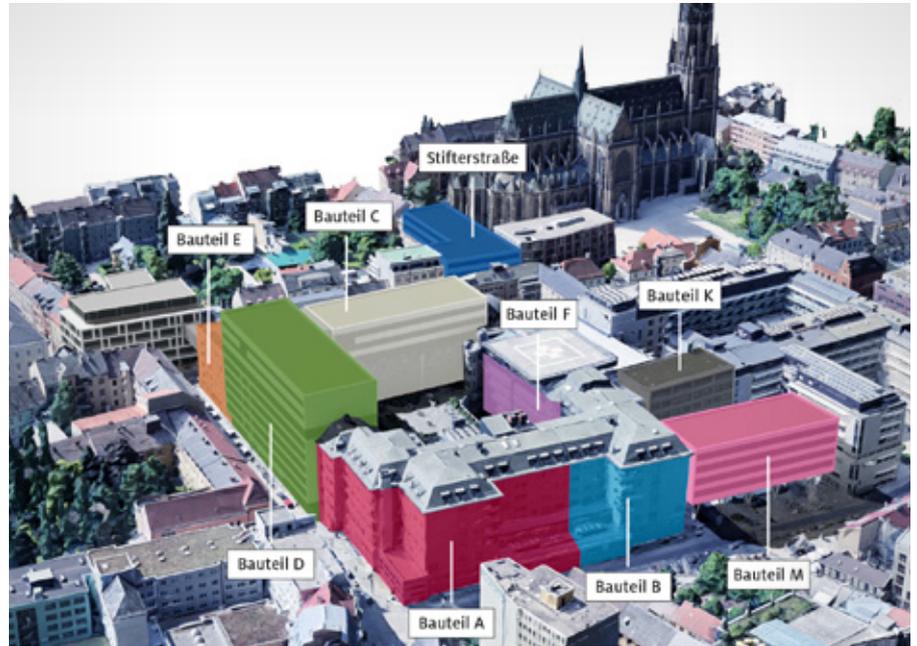
Bauteil am Krankenhausvorplatz sowie ein Trakt in der Langgasse neu errichtet, ein neuer Zentral-OP mit 14 Sälen inkl. Intensivstation gebaut und in vielen Abteilungen Sanierungsmaßnahmen vorgenommen.

„Dieses Bauprojekt ist das größte in der Geschichte unseres Hauses. Wir gestalten in den nächsten Jahren das Krankenhaus der Zukunft. In die Planung der Betriebsorganisation fließen die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen, wie

z. B. Ambulantisierung, ebenso ein wie die zunehmende Digitalisierung der Krankenhausprozesse. Das Projekt ist eine große Herausforderung, da wir alle Baumaßnahmen im laufenden Betrieb umsetzen müssen“, erklärt MMag. Walter Kneidinger, Geschäftsführer der Ordenskllinikum Linz GmbH. Das Investitionsziel ist die nachhaltige Sicherstellung und Weiterentwicklung der Versorgung von Patient*innen am Ordenskllinikum Linz Barmherzige Schwestern.

Erste Bauetappe abgeschlossen

Um erste Erweiterungsflächen im Krankenhaus zur Verfügung zu haben, wurden in der Stifterstraße 3 neue Räumlichkeiten für das Labor für Molekulargenetische Diagnostik und das Institut für klinische Pathologie und Molekularpathologie



(v.l.) Mag.^a Dr.ⁱⁿ Elisabeth Bräutigam MBA (ehem. Ärztliche Direktorin), Claus Hager MBA, MSc (Betriebsdirektor), Georgine Gattermayr MBA (Pflegedirektorin, Vorstand Patientenmanagement), Mag. Thomas Stelzer (OÖ Landeshauptmann), Mag.^a Christine Haberland (OÖ Gesundheitslandesrätin, LH-Stellvertreterin), MMag. Walter Kneidinger, Dr. Stefan Meusburger MSc (Geschäftsführer der Ordensklinikum Linz GmbH), Dipl. KH-BW Hermann Ganhör PMPH (Verwaltungsdirektor)

geschaffen. Für die Anbindung an den Krankenhauskomplex wurde eine Verbindungsbrücke in der Herrenstraße installiert. Im Juni 2024 begann im Krankenhaus die erste von mehreren Bauetappen des Masterplans.

Erste Umbauarbeiten am Krankenhaus selbst starten

Bis Mitte 2026 entstehen Schritt für Schritt neue Ambulanzräumlichkeiten, unter anderem für die Zentrale Ambulante Erstversorgung (Notfallambulanz). Zwei von drei Aufnahmetagen, also zwei Drittel der Akutversorgung der Bevölkerung im Linzer Zentralraum, werden vom Ordensklinikum Linz gemeinsam mit dem Konventhospital der Barmherzigen Brüder abgedeckt, ein Großteil davon an der Seilerstätte in der gemeinsamen Notaufnahme der Barmherzigen Brüder und Schwestern. Eine entsprechende Anpassung der Ambulanzräumlichkeiten ist vor allem durch stetig steigende Fallzahlen, aber auch vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus der COVID-Pandemie erforderlich.

Weiters werden die Räumlichkeiten der Ambulanz der größten Abteilung für Radioonkologie des Landes auf einen zeitgemäßen Standard gebracht. Nach Fertigstellung der Ambulanz wird auch die Bettenstation der Abteilung neu errichtet.

Gesundheits- und Pflegeberatung

Momentan sind die Bereiche des Servicebereichs Gesundheits- und Pflegeberatung – dazu gehören Diabetes-Ambulanz, Diätologie und Ernährungsmedizinische Beratung (EMB), Kontinenz- und

Stoma-Beratung (KSB), Sexualberatung, Reha-Coach, Wundmanagement, Entlassungsmanagement/Überleitungs-pflege und Sozialarbeit – über unterschiedliche Bauteile und Geschosse verteilt untergebracht. Diese werden künftig im Sinne der Patientenorientierung in einer zentralen Ambulanzstruktur zusammengefasst.

Neubau am derzeitigen Krankenhausvorplatz

Parallel zu den Umbauten in den Ambulanzbereichen wird 2025 mit der Errichtung eines zusätzlichen Gebäudes am bestehenden Krankenhausvorplatz (Bauteil M, siehe Bild) begonnen. Mit diesem Bauteil werden Rochadeflächen für die Bauphasen und langfristig die dringend notwendigen Erweiterungsflächen geschaffen, um die Flächendefizite im Bestand auszugleichen. Nach Fertigstellung werden darin eine neue Rettungsgarage, eine neue Eingangshalle, Bettenstationen, eine Tagesklinik sowie eine Ambulanzebene zur Verfügung stehen.

Neubau in der Langgasse

Mit Inbetriebnahme des Gebäudes am Krankenhausvorplatz wird der Bauteil D in der Langgasse abgerissen und neu errichtet. Hier werden die neuen OP-Säle auf zwei Ebenen, drei Bettenstationen sowie die neue Palliativstation im obersten Geschoss errichtet.

Übersicht und aktuelle Informationen zum Masterplan Bau: www.operation-zukunft.at

Kurzmeldungen



1



2



3

1 OÄ Dr.ⁱⁿ Maria Miesbauer, EBBI mit dem neuen Mammographiesystem 2 OA Dr. Franz Roithmeier, Leiter des Beckenbodenzentrums an der Abteilung für Gynäkologie am Ordensklinikum Linz und des Konventhospitals Barmherzige Brüder beim Hilfseinsatz in Ghana. 3 (© ÖGK): Mag.^a Christine Ries, MSc und Mag.^a Veronika Wiesinger vom Ordensklinikum Linz nahmen die Auszeichnung von Mst. Michael Pecherstorfer, ÖGK und Mag.^a Dr.ⁱⁿ PH Karin Rumpelsberger, BHC B.A, ÖGK, entgegen.

1 Neues Mammographiesystem zur Brustuntersuchung

Eine frühe Diagnose ist für die Heilungschancen von Brustkrebs von höchster Bedeutung. Am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie ist seit Jahresbeginn ein neues Mammographiesystem mit Weitwinkel-Tomosynthese im Einsatz.

Als erstes Krankenhaus in Österreich ist im Ordensklinikum Linz seit Jänner 2024 das neue Mammographiesystem „Mammomat B. brilliant“ im Einsatz. OÄ Dr.ⁱⁿ Maria Miesbauer, EBBI, Leiterin der Mammographie an der Diagnostischen und Interventionellen Radiologie, und ihr Team verwenden das neue Gerät zur Diagnostik bei Patientinnen, die mit Verdacht auf ein Mammakarzinom überwiesen werden. Die Expertin erklärt: „In nur fünf Sekunden entstehen 3D-Bilder mit hoher Tiefenauflösung und die Bildqualität ist durch die ‚50°-Wide-Angle-Tomosynthese‘ ausgezeichnet. Damit können wir mit großer Genauigkeit Auffälligkeiten und Mikrokalk im Brustgewebe feststellen.“ Die Aufnahmegeschwindigkeit des „Mammomat B.brilliant“ ist um 35 % schneller als bei vergleichbaren Geräten.

Schmerzfremde Untersuchung

Die neue Aufnahmetechnik macht die Röntgenuntersuchung für Patientinnen wesentlich angenehmer. Das Mammographiegerät verfügt über die sogenannte intelligente „OpComp-Funktion“. Dabei wird der optimale Brust-Kompressionsdruck berechnet und sobald dieser erreicht ist, stoppt das System. Der für viele Frauen unangenehme Druck wird somit so gering wie möglich gehalten und man erhält trotzdem die bestmögliche Bildqualität.

2 Hilfseinsatz in Ghana

Im Februar reiste OA Dr. Franz Roithmeier, Leiter des Beckenbodenzentrums an der Abteilung für Gynäkologie am Ordensklinikum Linz und des Konventhospitals Barmherzige Brüder, gemeinsam mit 14 weiteren Ärzt*innen und Hebammen im Rahmen des Projekts „Medical Support in Partnership“ nach Ghana. Vor Ort gab er zwei Wochen lang seine Expertise in der Vaginal-Chirurgie an die Ärzt*innen

am Holy Family Hospital in Techiman weiter. „Operationen bei einer Scheiden- bzw. Gebärmutterensenkung oder Inkontinenzchirurgie zählen bei uns zu Routineeingriffen. Mit dem Mangel an Versorgung, Materialien, Ausstattung und Hygiene in vielen Teilen Afrikas wird einem erst bewusst, was bei uns alles selbstverständlich ist“, so der Gynäkologe. Herausforderungen sind auch das hohe Aufkommen von Patientinnen und die oft sehr späten Vorstellungen. Die Mediziner*innen vor Ort sind hervorragende Diagnostiker*innen – ganz ohne moderne Diagnoseverfahren.

Für den Hilfseinsatz wurde OA Roithmeier für zwei Wochen vom Dienst freigestellt. „Ich bin sehr froh, diese Erfahrung gemacht zu haben, obwohl es wegen der Hitze und dem dauernden Improvisieren extrem anstrengend war. Die Dankbarkeit der Patient*innen und der Kolleg*innen hat jedoch alle Anstrengungen wieder wettgemacht. In diesen Ländern sterben Menschen an Komplikationen, die bei uns undenkbar sind. Man wird dankbar, dass es uns so gut geht.“

3 Ordensklinikum Linz gehört zu den gesündesten Betrieben Österreichs

Für die aktiv gelebte Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) erhielt das Ordensklinikum Linz das BGF-Siegel. Es wird durch das Österreichische Netzwerk BGF – ein Zusammenschluss von Sozialversicherungsträgern und Sozialpartnern – mit Unterstützung des Fonds Gesundes Österreich vergeben. „Dieses Gütesiegel zeigt, dass uns die Gesundheitsförderung unserer 3.900 Mitarbeitenden am Herzen liegt“, betonen die beiden Geschäftsführer MMag. Walter Kneidinger und Dr. Stefan Meusburger, MSc.

4 Kinderurologie mit neuem Leiter

Prim. Priv.-Doz. DDr. Bernhard Haid FEAPU steht seit 1. Juli 2024 der Abteilung für Kinderurologie vor. Er folgt damit Prim. Univ.-Doz. Prof. Dr. Josef Oswald FEAPU nach, der seinen Ruhestand angetreten hat. Prim. Haid ist bereits seit 2013 an der Abteilung für Kinderurologie tätig. Davor hatte er in Feldkirch die Ausbildung zum Facharzt für Urologie absolviert. Der gebürtige Vorarlberger wollte ursprünglich

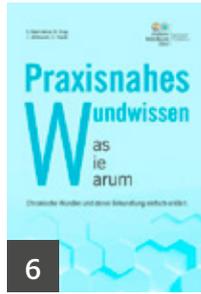


4

4 Prim. Priv.-Doz. Dr. Dr. Bernhard Haid FEAPU, FEBU ist neuer Abteilungsleiter der Kinderurologie. 5 Prim. Dr. Alexander Ziachehabi leitet seit August die Abteilung Interne IV – Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern.



5



6

nur die zwei Jahre dauernde Subspezialisierung für Kinderurologie am Ordensklinikum Linz absolvieren. Der Einblick in das gesamte Spektrum der Kinderurologie, die Arbeit mit dem Team und die Möglichkeiten, die sich am Ordensklinikum Linz boten, haben den Mediziner aber von einem Verbleib überzeugt.

Aufgrund der langjährigen Tätigkeit im Haus kennt der neue Abteilungsleiter das gesamte Team auf der Kinderurologie bestens. Er betont: „Die zahlreichen Auszeichnungen und Erfolge waren nur aufgrund unserer Teamleistung möglich.“ Für die Zukunft plant er, die Interdisziplinarität und die interprofessionelle Zusammenarbeit sowie die Kommunikation mit den Zuweiser*innen weiterzuentwickeln. „So können wir die Qualität unserer Arbeit noch weiter erhöhen“, erläutert Prim. Haid. „Wir werden uns mit den Kolleg*innen der Kinderchirurgie und der Erwachsenenmedizin noch weiter vernetzen, denn da sehe ich vielversprechende Ressourcen. Die Kinder sollen im Mittelpunkt stehen. Gleichzeitig können wir unseren Mitarbeiter*innen ein erfüllendes Arbeitsumfeld mit großem individuellem Entwicklungspotenzial bieten.“

5 Neuer Leiter für die Gastroenterologie

Mit 1. August hat Prim. Dr. Alexander Ziachehabi die Leitung der Abteilung Interne IV – Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern übernommen. „Prim. Dr. Alexander Ziachehabi wird mit fachlicher und menschlicher Kompetenz die Abteilung Gastroenterologie erfolgreich in die Zukunft führen. Wir freuen uns sehr, dass er die Aufgabe übernommen hat“, so die beiden Geschäftsführer des Ordensklinikum Linz, Dr. Stefan Meusburger, MSc und MMag. Walter Kneidinger. Als große Herausforderung für die Zukunft sieht der neue Abteilungsleiter die älter werdende Bevölkerung, denn sie muss aufgrund des Pflegemangels mit weniger Betten versorgt werden. Prim. Ziachehabi über seine Ziele: „Ich möchte vor allem die patientenorientierte Medizin mehr in den Mittelpunkt rücken und den Ausbau der ambulanten Behandlungen weiter vorantreiben.“

Prim. Ziachehabi begann 1999 nach seinem Medizinstudium als Turnusarzt u. a. am damaligen Krankenhaus der Elisabethinen und

war danach am Krankenhaus der Elisabethinen und später am Ordensklinikum Linz tätig, zuletzt von 2010 bis 2020 als stv. Abteilungsleiter der Interne IV. Zuletzt arbeitete er als Leiter des interdisziplinären Endoskopiezentrums am Kepler Universitätsklinikum.

6 Buchtipp: Praxisnahes Wundwissen – Was, Wie, Warum

Seit 2017 besteht die Wundambulanz an der Dermatologischen Abteilung am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. Ärzt*innen und Pflegefachkräfte behandeln gemeinsam komplexe Wunden mit innovativen Therapien. Ihre langjährigen Erfahrungen zur Versorgung chronischer Wunden mit oft komplexen Heilungsverläufen haben die Wundmanagement-Expert*innen in einem Buch zusammengefasst. Exemplarisch wurden 16 Fälle aus dem klinischen Alltag ausgewählt, um standardisierte Vorgangsweisen in speziellen Wundsituationen aufzuzeigen. Damit vermittelt das Buch praxisnahes Fachwissen.

Karin Marksteiner, Norbert Sepp, Jörg Jabkowski, Andreas Haydn
Praxisnahes Wundwissen: Was, Wie, Warum. Chronische Wunden und deren Behandlung einfach erklärt

1. Auflage, MedMedia Verlag, ISBN: 978-3-9505304-3-8
24,20 Euro

7 Neustrukturierung der allgemein- und gefäßchirurgischen Versorgung

Die Krankenhäuser des Ordensklinikum Linz – Barmherzige Schwestern und Elisabethinen – sowie die Barmherzigen Brüder Linz arbeiten künftig in der allgemein- und gefäßchirurgischen Versorgung enger zusammen. Hintergrund ist die Ausdifferenzierung der Leistungen, um der zunehmenden Spezialisierung gerecht zu werden und Patient*innen bestmöglich zu behandeln.

- Wir bitten Zuweiser*innen, künftig Patient*innen mit einer gefäßchirurgischen Leitdiagnose an die Gefäßchirurgische Ambulanz der Barmherzigen Brüder zu überweisen.
- Patient*innen mit allgemeinchirurgischen Anliegen weisen Sie bitte in das Ordensklinikum Linz zu.
- Notfälle werden im Rahmen des Aufnahmerades weiterhin in allen drei Ordenshäusern versorgt. Eindeutige gefäßchirurgische Notfälle werden im Krankenhaus Barmherzige Brüder behandelt.

Für den Erstkontakt stehen Ihnen die chirurgischen Ambulanzen der Abteilung für Chirurgie am Ordensklinikum Linz zur Verfügung. Durch diese erfolgt auch die Einplanung in die je nach Fall passende Spezialambulanz.

www.ordensklinikum.at/chirurgie-bhs
www.ordensklinikum.at/chirurgie-eli
www.bblinz.at

Kommende Veranstaltungen

2./3. Oktober 2024

Fokus Kinderurologie 2024

Thema: Aktuelle diagnostische und
therapeutische Konzepte

Ort: Gesundheitspark

Barmherzige Schwestern Linz

www.ordensklinikum.at/kinderurologie2024

4./5. Oktober 2024

Onkologie für die Praxis 2024

Thema: Fairness in der Onkologie?!

Ort: Hybrid-Kongress, Energie AG
Oberösterreich (Power Tower) bzw.
online via Zoom

www.ordensklinikum.at/onkologie2024

11./12. Oktober 2024

6. Autoimmun-Symposium

Ort: Park Inn by Radisson Linz

www.ordensklinikum.at/autoimmun2024

16. Oktober 2024

BRA-Day 2024

(Breast Reconstruction Awareness Day)

Thema: Weil die Rekonstruktion der
Brust den Unterschied macht

Ort: Gesundheitspark

Barmherzige Schwestern Linz

bzw. online via Zoom

www.ordensklinikum.at/bra-day-2024

21. Oktober 2024

Oncology Specials

Thema: Innovationen in der Behandlung
des Endometriumkarzinoms

Ort: Online via Zoom

www.ordensklinikum.at/oncology-specials-1024

23. Oktober 2024

Notfallmedizin-Kongress 2024

Ort: Seminarhaus des

Bischöflichen Priesterseminars

www.ordensklinikum.at/notfallmedizin2024

5. November 2024

Praxiswissen Gastroenterologie & Hepatologie

Thema: Eisen

Ort: Gesundheitspark

Barmherzige Schwestern Linz

www.ordensklinikum.at/gastroenterologie1124

8. November 2024

Herzinsuffizienz – Update 2024

Ort: Hotel Park Inn by Radisson Linz

www.ordensklinikum.at/herzinsuffizienz2024

8./9. November 2024

Hands-on-Training – Strain & 3D

Ort: Ordensklinikum Linz

Barmherzige Schwestern, Festsaal 3. Stock

www.ordensklinikum.at/hands-on

15./16. November 2024

Haematology Specials 2024 – Linzer Hämato-Onkologische Tage

Ort: Gesundheitspark

Barmherzige Schwestern Linz

bzw. online via Zoom

www.ordensklinikum.at/haematology-specials2024

15. November 2024

Endoskopie-Update

Ort: Wissensturm Linz, Festsaal,

Kärntner Straße 26

www.ordensklinikum.at/endo-update-2024

21./22. November 2024

Chirurgie Linz 2024

Thema: Update zur onkologischen

Chirurgie: Rektum und Pankreas

Ort: OÖNachrichten FORUM Linz

www.ordensklinikum.at/chirurgie2024

26. November 2024

Kardiologiekreis

Thema: Die neuen

Vorhofflimmern-Guidelines

Ort: Ordensklinikum Linz

Barmherzige Schwestern, Festsaal

www.ordensklinikum.at/kardiologiekreis11-2024

28. November 2024

Seminarabend: Neuigkeiten aus der Nephrologie und Rheumatologie

Ort: Konferenzzentrum

Ordensklinikum Linz Elisabethinen

www.ordensklinikum.at/

seminarabend2024-elisabethinen

29. November 2024

Rund ums EKG – Ein Update in klinischer Kardiologie

Ort: Hotel Park Inn by Radisson Linz

www.ordensklinikum.at/EKG2024

25.–27. April 2025

11. Anästhesie Forum

Ort: Ordensklinikum Linz

www.anaesthesie-forum.org

**Informationen und Anmeldung
unter: [www.ordensklinikum.at/
veranstaltungen](http://www.ordensklinikum.at/veranstaltungen)**

Rücksendeadresse: Langgasse 1-7, 3. Stock,
Leitung Zuweiserbeziehungsmanagement, 4020 Linz