

SEITE 08

## CED BEI KINDERN

ATYPISCHE SYMPTOME, KOMPLEXE  
DIAGNOSTIK UND THERAPIE



Ausgabe 24 / September 2026

SEITE 04

### HNO, KOPF- UND HALSCHIRURGIE

Neuer Abteilungsleiter gibt Überblick  
über Leistungen und Ziele.

SEITE 06

### FRÜHERKENNUNG VON ENDOMETRIUMKARZINOMEN

Postmenopausale Blutungen sollten  
abgeklärt werden.

SEITE 13

### PRÄZISERE RISIKOPROFILE VON MELANOMEN

Forschungsprojekt mit zirkulierenden  
Tumorzellen.

## INHALT

**03 Menschen im Ordensklinikum**

Andrea Kaiser-Reichhart, MA verantwortet im Ordensklinikum Linz die strategische Unternehmensentwicklung und Innovation.

**04 Schwerpunkt HNO**

Der neue Leiter der Abteilung für HNO, Kopf- und Halschirurgie setzt auf ein multiprofessionelles Team, moderne Technik und Forschung.

**06 Schwerpunkt****Frauengesundheit**

Postmenopausale Blutungen können auf ein Endometriumkarzinom hinweisen.

**08 Schwerpunkt Pädiatrie**

Kinder zeigen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen häufig untypische Symptome.

**10 Schwerpunkt Beckenboden**

Bei postpartaler Inkontinenz verbessert eine frühe Therapie die Lebensqualität.

**12 Schwerpunkt Pneumologie**

Eine Spezialambulanz ermöglicht die wohnortnahe Versorgung von Patient\*innen nach einer Lungentransplantation.

**13 Schwerpunkt Dermatologie**

Ein Forschungsprojekt liefert neue Erkenntnisse für frühe Melanomstadien.

**14 Schwerpunkt****Frauengesundheit**

20 Jahre Brust-Gesundheitszentrum

[www.ordensklinikum.at/ampuls](http://www.ordensklinikum.at/ampuls)

# Verwaltung als strategische Ressource



## Werte Kolleginnen\* und Kollegen\*!

Das Thema Verwaltung im Editorial – ein Sommerlochthema für die Herbstausgabe? Mitnichten! Die Verwaltung ist das organisatorische Rückgrat jeder Praxis und auch jedes Krankenhauses. Neben den klassischen Bereichen, wie Sekretariat, Personalverwaltung oder dem Finanz- und Controllingbereich, gibt es im Ordensklinikum Linz spezielle Organisationseinheiten, die sich mit Strukturen, Prozessen und Zukunftsszenarien beschäftigen. Diese sorgen nicht nur intrahospital für geölte Zahnräder, sondern haben auch das Bestreben, durch ihr Wirken in zumeist multidisziplinären Teams die Zusammenarbeit mit Niedergelassenen zu verbessern.

Hervorzuheben ist hierbei der Servicebereich Zuweiserbeziehungsmanagement

und -marketing als direkte Anlaufstelle für Zuweiser\*innen. Die Interne Organisationsberatung und -begleitung wiederum betreut Führungskräfte und Fachexpert\*innen bspw. in Change-Prozessen, um für bestehende und künftige Herausforderungen die bestmöglichen Lösungen zu eruieren und umzusetzen. Das Projektmanagement begleitet strukturiert Einzel- und Multiprojekte von der Konzeption bis zur Umsetzung. Das Qualitätsmanagement sorgt dafür, dass die Rahmenbedingungen für professionelle Qualitätsarbeit geschaffen werden, und unterstützt Veränderungsprozesse fachlich-methodisch. Welche spannenden Themen die rezent neu geschaffene Stabsstelle Strategische Unternehmensentwicklung und Innovation vorantreibt, lesen Sie auf Seite 3.

Mit freundlichen Grüßen

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

Dr. Stefan Beyerlein  
Ärztlicher Direktor Ordensklinikum  
Linz Barmherzige Schwestern

Dr. Michael Girschikofsky  
Ärztlicher Direktor Ordensklinikum  
Linz Elisabethinen

# Innovation muss Nutzen bringen

Andrea Kaiser-Reichhart MA ist im Ordensklinikum Linz für strategische Unternehmensentwicklung und Innovation zuständig. Sie gibt Einblicke in aktuelle Projekte, zentrale Herausforderungen und die Bedeutung von Innovation für die Patient\*innenversorgung – von Prozessverbesserungen bis hin zu digitalen und KI-gestützten Anwendungen.

## AM PULS: Wie ist Ihr Werdegang und was sind Ihre Aufgaben im Ordensklinikum Linz?

**Andrea Kaiser-Reichhart MA:** Ich bin diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und habe Prozess- und Gesundheitsmanagement studiert. Diese Schwerpunkte prägen meine Arbeit bei der Weiterentwicklung und strategischen Gestaltung von Versorgungsprozessen. Zudem habe ich mehrere Jahre (Digitalisierungs-) Projekte im Gesundheits- und Sozialbereich begleitet. Zuletzt war ich als Revisorin bei der Gesundheitsholding GmbH tätig. Heute unterstütze ich den Vorstand bei der Analyse von Rahmenbedingungen und Herausforderungen sowie bei der Ableitung strategischer Schwerpunkte. Innovation dient uns als Mittel, um Prozesse weiterzuentwickeln und spitzenmedizinische Versorgung im Alltag zu sichern.

## Welche Entwicklungen beeinflussen die strategische Planung?

**Kaiser-Reichhart:** Zentrale Treiber sind der demografische Wandel und die Ambulantisierung. Patient\*innen werden häufiger, aber kürzer im Krankenhaus versorgt. Dadurch müssen Abläufe, Prozesse und räumliche Voraussetzungen neu gedacht werden. Kürzere Aufenthalte verändern den Patientenpfad: z. B. erfolgen Aufklärung und Vorbereitung stärker vor dem stationären Kontakt. Digitalisierung unterstützt dabei, Wege zu reduzieren, Befunde ortsunabhängig zugänglich zu machen und Informationen einfacher bereitzustellen.

Auch medizinischer Fortschritt und technologische Entwicklungen prägen die Versorgung. Digitale Anwendungen, moderne Medizintechnik und datenbasierte Lösungen können Prozesse erleichtern, wenn sie gut integriert sind. Gerade bei KI-Systemen sind Datenqualität und klare Prozesse entscheidend. Die menschliche

Komponente bleibt zentral: Innovation muss Mitarbeitende entlasten, Kompetenzen einbinden und die Zusammenarbeit entlang des Patientenpfads stärken.

## Womit beschäftigen Sie sich im Bereich Innovationen?

**Kaiser-Reichhart:** Wir unterscheiden zwischen Prozessinnovationen und technischen Innovationen. Ein komplexer Prozess ist der Patientenpfad – von Aufnahme, Diagnostik und Therapie bis zur Entlassung. Daran sind unterschiedliche Berufsgruppen, Abteilungen und externe Partner wie Zuweiser\*innen beteiligt. Technologische Innovationen umfassen Medizintechnik, Soft- und Hardwarelösungen sowie KI-gestützte Systeme. Wichtig ist, Innovationen systematisch zu bewerten: Welche rechtlichen, technischen, wirtschaftlichen, organisatorischen und ethischen Fragen sind zu klären? Nach welchen Kriterien beurteilen wir Nutzen, Sicherheit und Passung in bestehende Abläufe? Anwender\*innen sind gut vorzubereiten und beim sicheren Einsatz zu unterstützen.

## Können Sie ein Beispiel geben?

**Kaiser-Reichhart:** Derzeit werden KI-gestützte Lösungen getestet, die administrative Prozesse unterstützen, z. B. in der medizinischen Dokumentation oder bei der Dienstplanung. Auch Vitaldatenmessgeräte mit automatisierter Übertragung, ein Radar-Monitoring-System in der Akutgeriatrie oder ein Tool zur papierlosen Patientenaufklärung können unterstützen. Entscheidend ist der Mehrwert: Entlasten die Anwendungen, verbessern sie Versorgungsqualität und Patient\*innensicherheit etc.?

## Wie entstehen solche Projekte?

**Kaiser-Reichhart:** Wir beobachten neue Trends und prüfen ihre Relevanz für das Krankenhaus. Zusätzlich haben wir intern



Andrea Kaiser-Reichhart MA, Strategische Unternehmensentwicklung und Innovation

erhoben, wo Entlastungsbedarfe bestehen, und stehen mit Bildungseinrichtungen sowie externen Netzwerken im Austausch. Bei KI müssen vor einer Einführung rechtliche, wirtschaftliche, technische und ethische Fragen geklärt werden – etwa Datenschutz, Lizenzkosten, Schnittstellen und IT-Security. Wichtig ist, den Nutzen frühzeitig zu bewerten und zu prüfen, ob eine Lösung tatsächlich entlastet, integrierbar ist und die notwendigen Rahmenbedingungen erfüllt. Bei der Weiterentwicklung in Richtung „digital vor ambulant vor stationär“ müssen wir die Patient\*innen im Blick behalten, damit neue Angebote gut nutzbar und zielgerichtet anwendbar sind.

## Welche Anforderungen gibt es beim Personal?

**Kaiser-Reichhart:** Mitarbeitende sind mit immer mehr digitalen Arbeitsmitteln und neuen Systemen konfrontiert. Dafür braucht es Schulungen und die Möglichkeit, Anwendungen auszuprobieren, um ihren Nutzen selbst einzuschätzen. Digitalisierung schafft Entlastung, wenn sie nicht nur technisch, sondern auch mit Blick auf Prozesse und Rollen umgesetzt wird. Verantwortungsvoller Einsatz entsteht durch eigene Erfahrung, verlässliche Systeme und klare Verantwortlichkeiten.

## Wie entspannen Sie vom Arbeitsalltag?

**Kaiser-Reichhart:** Ausgleich finde ich vor allem in der Natur, beim Wandern, Radfahren oder Klettern mit meiner Familie.

**PRIM. DR. ANDREAS STROBL**

Leiter der Abteilung für HNO, Kopf- und Halschirurgie, Ordensklinikum Linz  
Barmherzige Schwestern

## HNO, Kopf- und Halschirurgie unter neuer Leitung

**Mit April 2026 hat Prim. Dr. Andreas Strobl die Leitung der HNO, Kopf- und Halschirurgie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern übernommen. Der neue Leiter setzt auf enge Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team, modernste Medizintechnik sowie auf Forschung und Lehre.**

Die HNO-Abteilung im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern wurde vor 111 Jahren gegründet. Sie zählt zu den traditionsreichsten und größten HNO-Einheiten in Österreich. „Der konfessionelle Geist prägt die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen sowie niedergelassenen Kolleginnen\* und Kollegen\*“, betont Prim. Strobl und fügt hinzu: „Diese Verbundenheit begünstigt eine ganzheitliche, individuelle und hochwertige Begleitung der Patient\*innen. Deren Bedürfnisse stehen bei allen an der Therapie beteiligten Berufsgruppen – von Ärztinnen\* und Ärzten\* über Pflege, Logopädie, Klinische Psychologie bis hin zur Diätologie – im Zentrum ihres Tuns.“

### Interprofessionelles Team

Aktuell verfügt die HNO-Abteilung über rund 100 Mitarbeitende. Das Ärzteteam umfasst zwölf Fachärztinnen\* und -ärzte\*,

darunter eine Phoniaterin und einen Allgemeinmediziner, sieben Assistenzärztinnen\* und -ärzte\* sowie mehrere Turnusärztinnen\* und -ärzte\*. Acht Logopädinnen und zahlreiche Pflegekräfte, u. a. mit Schwerpunktausbildung Cancer Nurse, zwei Studienassistentinnen sowie etliche Verwaltungsmitarbeiter\*innen ergänzen das Team. Prim. Strobl betont: „Den Mitarbeitenden möchte ich Karrieremodelle anbieten, sodass jede\*r entsprechend den individuellen Talenten und Interessen eingesetzt wird.“ Die Assistenzärztinnen\* und -ärzte\* rotieren daher zwischen den fünf Schwerpunkten „Otologie, Neurootologie und pädiatrische HNO“, „Onkologie und Weichteilchirurgie“, „Nase und Allergie“, „Phoniatrie – Schlucken, Sprechen, Stimme“ sowie „Schlafmedizin“. Wer sich für die Tätigkeit im niedergelassenen Bereich interessiert, wird beim Erwerb von Zusatzausbildungen unterstützt. Prim. Strobl hält fest: „Eine zentrale Rolle spielt Interdisziplinarität. Die Abteilung arbeitet eng mit anderen Fachbereichen des Ordensklinikum Linz sowie mit Spezialist\*innen anderer Kliniken zusammen.“

### Fünf Therapieschwerpunkte

Die HNO-Abteilung bietet das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an. Pro Jahr erfolgen 25.000 ambulante Patientenkontakte, 4.500 stationäre Aufnahmen und 3.000 Operationen. Ein wesentliches Merkmal ist die enge Verflechtung von klinischer Praxis, angewandter Forschung und

Lehre. Mit modernster Medizintechnik wird eine hohe klinische Expertise in den fünf Schwerpunktbereichen gewährleistet.

Ein Schwerpunkt ist das Kompetenzfeld Otologie, Neurootologie und pädiatrische HNO. Gemeinsam mit der Logopädie, Pädiatrie und dem Institut für Sinnes- und Sprachneurologie am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz werden komplexe Hörstörungen diagnostiziert und therapiert. Sämtliche Formen der Mittelohrchirurgie und der implantierbaren Hörhilfen können angeboten werden. „Unsere Spezialist\*innen für Otologie bilden sich laufend weiter, so haben wir stets einen Überblick über die neuesten Implantatsysteme“, betont Prim. Strobl.

In der Rhinologie und Allergologie liegt der konservative Schwerpunkt auf der vielfältigen Therapie der chronischen Sinusitis mit oder ohne Polypen. Biologika erweitern das therapeutische Spektrum seit einigen Jahren, die Abteilung nimmt dabei regelmäßig an Studien teil. Eine hohe Expertise findet sich im Bereich der navigationsgestützten endoskopischen Chirurgie der Nasennebenhöhlen, Orbita- und vorderen Schädelbasis. Weiters informiert Prim. Strobl: „Seit Jänner ergänzt OÄ Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Annette Runge unser Team, dadurch konnte die Expertise bei funktionell-ästhetischen Eingriffen weiter gesteigert werden.“ Septorhinoplastiken erfolgen seither mittels geschlossener oder offener Zugänge. Eine sehr gute Kooperation gibt es dabei mit der Abteilung für Plastische Chirurgie. Am allergologischen Sektor soll in Abstimmung mit Partnerabteilungen des Ordensklinikum Linz der inhalative Bereich dieser Volkskrankheit in den Fokus genommen werden.



Prim. Dr. Andreas Strobl ist spezialisiert auf die Kopf-Halschirurgie mit Fokus auf die Schädelbasischirurgie und die transorale Robotik.

In der Schlafmedizin verfügt die Abteilung über eine außerordentliche Kompetenz. Die HNO kooperiert dabei mit der Abteilung für Pneumologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen sowie mit der Kieferorthopädie des Kepler Universitätsklinikum Linz. Durchgeführt werden ambulante Polygraphien und Schlafendoskopie (DISE) sowie konservative und chirurgische Therapien speziell in Form von CPAP-Masken-Versorgungen, Gaumenplastiken – u. a. mittels transoraler roboterassistierter Chirurgie – sowie Hypoglossusschrittmacher-Implantationen. Prim. Strobl berichtet: „Wir haben österreichweit als eines der ersten Zentren für Schlafmedizin einen Hypoglossusschrittmacher implantiert, mit dem gezielt Muskeln der Atemwege stimuliert werden. Aktuell können wir den Einbau beider auf dem Markt befindlichen Schrittmachersysteme anbieten.“

Der vierte Schwerpunkt ist das Kompetenzfeld Phoniatrie, in dem Medizin und Logopädie eng zusammenarbeiten. Mit modernster Medizintechnik werden diagnostisch und therapeutisch konservative Stimm- und Schluckrehabilitationsmaßnahmen sowie phonochirurgische Eingriffe auf hohem medizinischem Niveau durchgeführt.

### Onkologische Therapien

Der fünfte Schwerpunkt umfasst die Onkologie und Weichteilchirurgie. Die Abteilung wurde 2014 als österreichweit erste Einheit als Kopf-Hals-Tumorzentrum nach DKG-Richtlinien zertifiziert, was Therapien nach aktuellen Qualitätsstandards garantiert. Das Zentrum wird von OA Dr. Matthias Stadler und DDr. Werner Habicher geleitet. „Die onkologische Versorgung findet hauptsächlich – von der Abklärung über die Therapie bis hin zur Nachsorge – auf der HNO-Abteilung statt. „Dabei bedienen wir alle Säulen der Tumorthherapie“, erläutert Prim. Strobl. „Lediglich bei der Strahlentherapie werden wir von der Abteilung für Radioonkologie unterstützt.“ Das Behandlungsspektrum schließt auch die Brachytherapie mit ein. Deren Vorteil liegt in der optimalen hohen Dosisverteilung direkt im Tumor, während das umliegende Gewebe geschont wird. Im chirurgischen Bereich der Onkologie hat sich seit mehr als zehn Jahren die Roboterchirurgie (TORS) etabliert. Gemeinsam mit der transoralen Laserchirurgie ist sie Teil des minimalinvasiven Therapiekonzeptes.

Seit kurzem bietet die Abteilung die Elektrochemotherapie (ECT) an, bei der ein Zytostatikum mit einer Elektroporation kombiniert wird. Prim. Strobl erläutert: „Diese Therapieform wird primär im palliativen Setting angewandt. Sie ist für oberflächliche Haut- und Lymphknotenmetastasen geeignet und hat in seltenen Fällen sogar kuratives Potenzial.“ Mit einer Sonde werden elektrische Impulse an den Körper gebracht, wodurch die Wand der Tumorzellen für ein Chemotherapeutikum, das kurz zuvor verabreicht wurde, durchlässig wird. Dies führt in der Folge zum Zelltod.

Laufend neue Ansätze gibt es bei den Systemtherapien. „Hier versuchen wir stets, Patient\*innen in Studien einzuschließen“, erklärt Prim. Strobl. „Als eines von drei zertifizierten HNO-Tumorzentren können wir Phase-III-Studien anbieten.“ Meist handelt es sich um onkologische Zulassungsstudien sowohl im kurativen als auch im palliativen Setting. Prim. Strobl hält fest: „In Phase-III-Zulassungsstudien werden oftmals practice change Präparate verabreicht. Die

Patient\*innen profitieren von den neuen Medikamenten immens, sie haben dadurch oft deutlich bessere Prognosen. Im palliativen Setting arbeiten wir eng mit der Abteilung für Palliativmedizin zusammen, dabei werden wir bei Fragen zur Schmerz- oder Ernährungstherapie unterstützt.“

Im Rahmen eines interdisziplinären Tumorboards legen die Behandler\*innen der HNO gemeinsam mit Internist\*innen und Radioonkolog\*innen die Therapien für die Patient\*innen fest. Prim. Strobl betont: „Es ist von Vorteil, dass wir einen guten Einblick in die Systemtherapien haben. Bei speziellen Fragestellungen und Nebenwirkungen stehen uns die Kolleginnen\* und Kollegen\* der Hämatooknologie mit Rat und Tat zur Seite.“

### Lehre & fachlicher Austausch

Im Bereich der Lehre betreut das Team der HNO-Abteilung Masterarbeiten von Studierenden des Kepler Universitätsklinikum Linz und wirkt regelmäßig an Kongressen und Fortbildungskursen, wie z. B. an den Septorhinoplastikkursen in Innsbruck, mit. 2026 bietet die HNO-Abteilung drei Fortbildungen in Linz an.

### Zusammenarbeit mit den Zuweiser\*innen

Prim. Strobl möchte die gute Zusammenarbeit mit den Zuweiser\*innen weiter verbessern: „Es ist unser Ansinnen, den Austausch durch Priorisierung der Telefonanfragen im Sinne eines Notfalltelefons und durch regelmäßige Aussendungen von medizinischen und organisatorischen Neuigkeiten zu verbessern. Außerdem sind Befundabfragen nun über DAME möglich. Weiters wurden die Wartezeiten auf Erstbegutachtungen in unseren Spezialambulanzen auf maximal sechs Monate verkürzt. Der Abteilungsleiter betont: „In dringlichen Fällen wie Verdacht auf Tumoren oder Akutereignisse gibt es kurzfristige bzw. Akuttermine.“ Grundsätzlich ist die Abteilung für komplexe Krankheitsfälle bzw. Tumorerkrankungen zuständig, Routineuntersuchungen sollten im niedergelassenen Bereich durchgeführt werden. Prim. Strobl erläutert: „Unser Bestreben ist es, niedergelassene Fachärztinnen\* und Fachärzte\* bei onkologischen und postoperativen Nachbetreuungen stärker einzubinden.“

### Kontakt für Zuweiser\*innen

Abteilung für HNO, Kopf- und Halschirurgie,  
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Tel. Sekretariat: **0732 7677 - 7340**

Tel. Ambulanz: **0732 7677 - 7356**

Ambulanzzeiten: Mo – Fr, 09.00 – 15.00 Uhr,  
nach Terminvereinbarung

Terminvereinbarung: Mo – Fr, 12.00 – 14.00 Uhr

E-Mail: [hno@ordensklinikum.at](mailto:hno@ordensklinikum.at)

[www.ordensklinikum.at/hno](http://www.ordensklinikum.at/hno)



**PRIM. UNIV.-PROF. DR.  
LUKAS HEFLER**

Leiter der Abteilung für Gynäkologie  
am Ordensklinikum Linz und  
Konventhospital Barmherzige  
Brüder Linz

# Postmenopausale Blutung als Warnsignal für ein Endometriumkarzinom

**Am Ordensklinikum Linz wurde am Gynäkologischen Tumorzentrum das erste Endometriumkarzinom-Zentrum in Österreich als „ESGO Accredited Endometrial Cancer Centre“ zertifiziert. Treten Blutungen in der Menopause auf, sollten diese abgeklärt werden, da es sich um eine Frühstufe des Endometriumkarzinoms handeln könnte.**

Das Endometriumkarzinom ist das häufigste gynäkologische Karzinom. In Österreich kommt es jährlich zu ca. 950 Neuerkrankungen, wobei etwa 80 Prozent der betroffenen Frauen zum Zeitpunkt der Erstdiagnose postmenopausal sind. Das Endometriumkarzinom macht sich in rund 90 Prozent aller Fälle bereits im Frühstadium durch postmenopausale Blutungen bemerkbar.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Lukas Hefler, Vorstand der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe am Ordensklinikum Linz und Konventhospital Barmherzige Brüder sowie Mitinitiator der „Petrol Ribbon Aktion – Initiative gegen Unterleibskrebs“, erläutert: „Nach dem erblich bedingten Brust- und Eierstockkrebs und der HPV-Impfung möchten wir die Früherkennung des Endometriumkarzinoms in den Fokus unserer Arbeit stellen. Frauen sollten wissen, dass sich rund 90 Prozent aller Fälle von Endometriumkarzinomen in einem frühen Stadium durch postmenopausale Blutungen bemerkbar machen. Daher ist es wichtig, diese abklären zu lassen.“

## Risikofaktoren des Endometriumkarzinoms

Der wichtigste modifizierbare Risikofaktor ist Adipositas. Bei einem BMI über 30 besteht ein deutlich erhöhtes Risiko, ebenso bei Diabetes mellitus, metabolischem Syndrom und Hypertonie. Weitere Risikofaktoren sind frühe Menarche, Nulliparität, späte Menopause, Anovulation bzw. chronische Zyklusstörungen wie das polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS). Weiters erhöht eine Hormonersatztherapie ohne Gestagen-Zusatz bei vorhandenem Uterus nach der Menopause das Risiko deutlich. Gleiches gilt für die längere Einnahme von Tamoxifen, ein Arzneistoff, der bei hormonrezeptorpositiven Mammakarzinomen eingesetzt wird. Darüber hinaus spielt die genetische Prädisposition eine Rolle, ein deutlich erhöhtes Risiko besteht beim Lynch-Syndrom bzw. bei familiärer Belastung mit Endometrium- oder Kolonkarzinom.

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an einem Endometriumkarzinom zu erkranken. Bei 80 Prozent der Frauen erfolgt die Diagnose nach der Menopause, wobei das Durchschnittsalter der Frauen bei Diagnosestellung bei 60 Jahren liegt. Normalgewicht, regelmäßige körperliche Aktivität, kombinierte hormonelle

Kontrazeptiva, Schwangerschaften und Stillen senken durch die Reduktion der Östrogenexposition beziehungsweise durch die Förderung der Progesteronwirkung das Risiko.

## Abklärung einer postmenopausalen Blutung

Postmenopausale Blutungen treten häufig auf. Statistisch gesehen ist jede zehnte Frau mindestens einmal davon betroffen. Meist handelt es sich dabei um Abbruchblutungen durch Hormonmangel, Polypen in der Gebärmutter oder andere gutartige Veränderungen. Mehr Aufmerksamkeit brauchen insbesondere wiederholt auftretende, länger andauernde sowie starke Blutungen. Unter einer Hormonersatztherapie können im ersten Jahr Schmierblutungen auftreten; danach sollten Blutungen abgeklärt werden.

„Bis zum Beweis des Gegenteils sollte bei einer postmenopausalen Blutung immer an ein Endometriumkarzinom gedacht werden“, betont Prim. Hefler, „auch wenn es deutlich wahrscheinlicher ist, dass kein bösartiger Befund erstellt wird.“ Weitere mögliche Beschwerden, die auf ein Karzinom hinweisen können, sind eine Uterusvergrößerung, Schmerzen im Becken oder Bauchraum sowie eine Anämie.“

Die diagnostische Abklärung postmenopausaler Blutungen erfolgt stufenweise und wird individuell an Befund und Risikoprofil angepasst. Zuerst sollte eine transvaginale Ultraschalluntersuchung stattfinden, bei der insbesondere die Dicke des Endometriums beurteilt wird. Beträgt diese vier Millimeter oder weniger, ist ein Karzinom unwahrscheinlich.

Da bei manchen Patientinnen mit postmenopausalen Blutungen die alleinige Ultraschalluntersuchung mit einem erhöhten Risiko verbunden ist – aktuelle Studien deuten darauf hin, dass fünf bis zwölf Prozent der Karzinome nicht bei der Erstvorstellung diagnostiziert werden –, empfiehlt die Amerikanische Fachgesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (ACOG) in ihren 2026 aktualisierten Leitlinien zusätzlich eine histologische Abklärung mittels Endometriumbiopsie.\*

Als weitere Schritte können eine diagnostische Hysteroskopie mit Endometriumbiopsie in Lokalanästhesie oder eine Hysteroskopie

und Kürettage in Kurznarkose durchgeführt werden. Selten wird die Erkrankung durch einen auffälligen PAP-Abstrich entdeckt oder zufällig festgestellt, wenn die Gebärmutter aus einem anderen Grund entfernt wird.

Prim. Hefler erläutert: „Frauen, die eine Blutung nach dem Wechsel bemerken, möchten wir eine rasche Fast-Track-Abklärung ermöglichen, um zügig Gewissheit zu schaffen, dass keine Erkrankung vorliegt oder dass rasch eine gezielte Therapie eingeleitet werden kann. Die\*der niedergelassene Frauenärztin\*/Frauenarzt\* ist die erste Anlaufstelle. Im Anschluss kann sich die Frau dann unter [www.gyn-geb-linz.at](http://www.gyn-geb-linz.at) online in der Ambulanz anmelden. Dann bekommt sie einen Fast-Track-Termin. Mit unserer zertifizierten Dysplasieambulanz und unseren Operationsmöglichkeiten in Lokalanästhesie haben wir perfekte Möglichkeiten in der Abklärung.“

### Therapie des Endometriumkarzinoms

Die Basis der Therapie des Endometriumkarzinoms ist fast immer eine Operation, die häufig mit medikamentösen Therapien wie einer Chemotherapie oder einer Strahlentherapie ergänzt wird. Prim. Hefler betont: „An unserem nach internationalen Kriterien zertifizierten Gynäkologischen Tumorzentrum bieten wir eine interdisziplinäre Versorgung auf höchstem Niveau an. Wir erfüllen die strengen europäischen Qualitätskriterien der European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) hinsichtlich höchsten chirurgischen Standards, moderner Techniken, Mindestfallzahlen, interdisziplinäre Tumorboards, internationale Vernetzung u. v. m. und wurden daher als erstes Endometriumkarzinom-Zentrum in Österreich als ‚ESGO Accredited Endometrial Cancer Centre‘ zertifiziert.“

Bei frühzeitiger Diagnose sind die Heilungschancen sehr gut. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate beträgt 90 Prozent, wenn das Karzinom auf den Uterus begrenzt ist, 72 Prozent, wenn auch die pelvinen Lymphknoten betroffen sind und 22 Prozent, wenn bereits Fernmetastasen vorliegen.

<sup>\*)</sup> ACOG veröffentlicht aktualisierte Leitlinien zur Beurteilung postmenopausaler Blutungen | ACOG

**Kontakt für Zuweiser\*innen**  
Gynäkologisches Tumorzentrum  
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern  
Mo – Fr, 08.00 – 15.00 Uhr

Terminvereinbarung unter **0732 7677 - 7264** von 08.30 – 12.30 Uhr  
[www.ordensklinikum.at/gynaekologisches-tumorzentrum](http://www.ordensklinikum.at/gynaekologisches-tumorzentrum)

### Petrol-Ribbon-Initiative: Aktionstage 2026



© [www.petrolribbon.at](http://www.petrolribbon.at)

„Petrol Ribbon“, die Initiative gegen Unterleibskrebs, lädt vom 8. bis 9. Oktober 2026 zu Aktionstagen ins Foyer des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Linz. Das Programm richtet sich sowohl an Mediziner\*innen als auch an Patient\*innen und Interessierte.

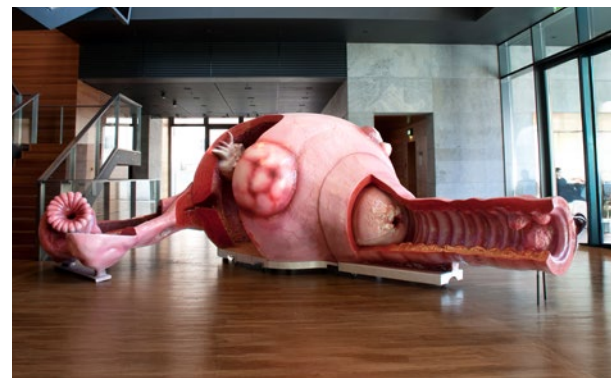
#### Fachvorträge

Für Mediziner\*innen werden Fachvorträge zu den Themen „Fast-Track-Abklärung Postmenopausenblutung“ sowie „State of the Art Endometriumkarzinom“ geboten. Im Anschluss an das Vortragsprogramm lädt Prim. Univ.-Prof. Dr. Lukas Hefler, Leiter der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Ordensklinikum Linz und Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz, zu einer Abendveranstaltung zum gemeinsamen Austausch.

**Wann:** 8. Oktober, 18.00 – 19.30 Uhr;  
im Anschluss Abendveranstaltung mit Open End

**Ort:** Seminarzentrum Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz  
Freier Eintritt, keine Anmeldung erforderlich!

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



Die Aktionstage bieten auch ein Programm für Jugendliche und Erwachsene. Neben dem begehbaren Gebärmuttermodell, das umfassend über dieses Organ informiert, gibt es auch Vorträge.  
© [www.organmodelle.de](http://www.organmodelle.de)

**PRIM. DR. GERHARD NELL**

Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Ordensklinikum Linz  
Barmherzige Schwestern

# Chronisch entzündliche Darmerkrankungen im Kindes- und Jugendalter

**Rund zehn Prozent der von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) Betroffenen sind Kinder und Jugendliche. Deren Verlauf ist aggressiver als bei Erwachsenen und auch Symptome und Therapie unterscheiden sich deutlich.**

Die Ätiologie von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) ist nicht vollständig geklärt. Am häufigsten treten CED in industrialisierten Ländern auf. In Österreich liegt die durchschnittliche Inzidenz bei zwölf Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner\*innen. Prim. Dr. Gerhard Nell, Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, weist darauf hin: „Als Auslöser von CED spielen mit hoher Wahrscheinlichkeit industrialisierte Lebensmittel eine entscheidende Rolle. Je mehr davon konsumiert werden, umso höher ist das Erkrankungsrisiko. Dafür gibt es eine gute Studienlage.<sup>1</sup> Weitere Faktoren sind genetische Prädisposition, eine Fehlfunktion des Immunsystems, eine Dysbalance des Mikrobioms sowie Umwelt- und Lebensstilfaktoren.“

Ein Viertel aller Neuerkrankungen betrifft Kinder und Jugendliche, wobei Buben häufiger betroffen sind. Die pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie zählt zu den Therapieschwerpunkten der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde. Das sechsköpfige Team arbeitet eng mit der Abteilung Interne IV – Gastroenterologie & Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Ernährungsmedizin zusammen. Prim. Nell betont: „Wir profitieren vom hohen Standard der gastroenterologischen Abteilung im Haus und stehen in engem fachlichem Austausch.“

## Besonderheiten bei CED im Kindesalter

CED unterscheiden sich bei Kindern in Symptomatik, Diagnostik und Therapie von jenen bei Erwachsenen. „Kinder präsentieren sich häufig mit atypischen Symptomen“, erklärt Prim. Nell und nennt zwei Beispiele: „Die zwölfjährige Hanna wurde wegen starkem Haarausfall überwiesen, der zehnjährige Theo kam zur Echokardiografie, weil seine Halsgefäße stark pulsierten“. In beiden Fällen lautete die Diagnose Morbus Crohn. Weitere Symptome sind Gedeihstörungen und Hauterscheinungen, häufig tritt eine unspezifische Symptomatik auf. Dazu kommen klassische Symptome wie Bauchschmerzen, Durchfall, blutige Stühle, Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Blähungen und Fieber.

Außerdem verlaufen CED bei Kindern häufig aggressiver als bei Erwachsenen. „Bei Morbus Crohn ist das Krankheitsbild bei Diagnose

überwiegend inflammatorisch“, erläutert Prim. Nell, „daher müssen wir früh eine intensive Therapie starten.“ Typisch sind eine ileokolische Beteiligung sowie perianale Fisteln oder Entzündungen. Bei Diagnosestellung von Colitis ulcerosa liegt oft eine Pancolitis vor, und auch blutige Stühle sind häufig.

## Aufklärung und Diagnostik

Die Diagnostik umfasst Ösophagogastroduodenoskopie, Ileokoloskopie mit multiplen Biopsien aus allen Segmenten sowie Dünndarmbildgebung und Sonografie. Prim. Nell betont: „Die Vorbereitung ist herausfordernd, da manche Kinder die Abführmittel erbrechen und eine Sonde benötigen.“ Kinder und Jugendliche bis 14 Jahre werden in der Regel in Allgemeinanästhesie untersucht. Bei Kindern unter zwei Jahren ist eine genetische Diagnostik nötig. „Bisher sind mehr als 100 monogene Defekte bekannt. Wir untersuchen auf primäre Immundefekte. Das jüngste Kind, das ich abgeklärt habe, war drei Monate alt“, berichtet Prim. Nell.

Eine wichtige Rolle nimmt die Aufklärung ein. „Wir beziehen die ganze Familie mit ein, um den sozialen Hintergrund zu verstehen. Wir arbeiten mit einer Checkliste, bereiten uns gut vor und nehmen uns Zeit. Zunächst fassen wir die Ausgangssituation zusammen und benennen die Diagnose ganz klar. Viele Eltern entwickeln Schuldgefühle, diese sollten ausgeräumt werden. Wir besprechen die Befunde und fragen das Kind: ‚Was stört dich am meisten und was wünschst du dir für den Verlauf?‘“, erläutert Prim. Nell. In der Folge wird ein für die Familien verständlicher Therapieplan erstellt. Weiters empfiehlt der Kinderarzt Websites, auf denen die Familie valide Informationen nachlesen kann.<sup>2</sup>

## Therapie bei CED

In der Kinderheilkunde stehen wenige moderne Arzneimittel zur Verfügung, da geringere Patientenzahlen zu weniger Studien führen. „Bei Kindern wird häufig mit einer Therapie begonnen, die bei Erwachsenen vor ca. zehn Jahren Standard war. Bei Jugendlichen profitieren wir von den Erfahrungen unserer Erwachsenengastroenterologie mit modernen Präparaten“, erklärt Prim. Nell und fügt hinzu: „Es gibt einen klaren Therapiebaum, z. B. verwenden wir Kortison, um eine Entzündung rasch zu therapieren. Bei schweren

Verläufen und je nach Lokalisation und Befallsmuster setzen wir zügig moderne Biologika ein.“ Prim. Nell hält fest: „Häufig sind Off-Label-Therapien erforderlich. Daher ist das Aufklärungsgespräch so wichtig. Wenn Medikamente nicht wirken, müssen wir z. B. chirurgische Maßnahmen setzen oder auch primär als ersten Therapieschritt aufgrund von Lokalisation, Befallsmuster und Schweregrad der Entzündung.“

Das Therapiekonzept bei CED sieht zuerst eine Symptomkontrolle vor. „Ziel ist eine rasche klinische Besserung und die Normalisierung von Calprotectin und CRP. Mittelfristig streben wir eine klinische Remission und Mukosaheilung an. Langfristig wollen wir eine transmurale Schleimhautheilung, normales Wachstum und eine gute Lebensqualität erreichen“, erklärt Prim. Nell. Bei Kindern stehen nur eine Hand voll Therapieoptionen zur Verfügung. Dazu gehören Kortison, der Entzündungshemmer 5-ASA (Mesalazin), Immunsuppressiva, Biologika und Small Molecules. „Bei Kindern ab sechs Jahren gibt es mit Infliximab und Adalimumab nur zwei zugelassene TNF-alpha-Blocker. Diese wirken bei komplizierten Erkrankungen gut, es gibt hohe Remissions- und Fistelheilungsraten“, so Prim. Nell. Es bedarf jedoch einer Nutzen-Risiko-Abwägung. Außerdem ist proaktives, therapeutisches Drug-Monitoring wichtig.

2025 wurde für Morbus Crohn ein Biologika mit dem Wirkstoff Ustekinumab für Kinder über 40 kg Körpergewicht oder zwölf Jahren zugelassen. Prim. Nell erläutert: „Besonders bei Nicht-Ansprechen auf Anti-TNF $\alpha$ -Therapie, einem Wirkverlust oder einer Psoriasis-ähnlichen Dermatoase als Nebenwirkung der TNF $\alpha$ -Antikörper, profitieren die Jugendlichen deutlich.“ Vor Therapiebeginn muss der Impfstatus kontrolliert werden, weil die Immunmodulatoren einen Einfluss auf die Wirksamkeit der Antikörper haben.

Vedolizumab zeigt bei Colitis ulcerosa eine hohe Wirksamkeit durch  $\alpha 4\beta 7$ -Integrin-Blockade. Dazu läuft die große Vedo-Kids-Studie mit über 150 Kindern. Der Wirkstoff zeichnet sich durch ein günstiges Sicherheitsprofil, steroidfreie Remission und Normalisierung von Inflammationsmarkern aus. Prim. Nell weist darauf hin: „Bei unter Zwölfjährigen gibt es zu Biologika noch sehr wenig Daten, sodass eine Anwendung ausgeschlossen ist.“

In den letzten Jahren wurden bei Colitis ulcerosa mit Indigo naturalis und Curcuma zwei pflanzliche Stoffe – auch für Erwachsene – als adjuvante Therapie in die Leitlinien aufgenommen. Studien zeigen, dass sie CRP und Calprotectin im Blut senken.

### Ernährungstherapie

Bei mildem bis moderatem Morbus Crohn erfolgt zunächst die exklusive enterale Ernährungstherapie (EEN) für sechs bis acht Wochen. Die Gabe kann oral oder über Sonde erfolgen. Aufgrund der hohen Erfolgsrate von 83 Prozent im Vergleich zu Stereoiden mit 63 Prozent ist das bei Kindern die First-Line-Therapie. Zusätzlich verbessert die EEN den Ernährungszustand und fördert die Mukosaheilung. „Nach etwa zwei Wochen EEN evaluieren wir Ansprechen und Akzeptanz“, erläutert Prim. Nell und merkt an: „Die Therapieadhärenz ist mitunter ein Problem. Bei Morbus Crohn ist eine rasche Therapie entscheidend, weshalb wir zügig Kortison,

Immunmodulatoren und, wenn die Erkrankung schwer ist, auch Biologika einsetzen.“ Bei Hanna, dem Kind mit Haarausfall, war die EEN erfolgreich. Die Haare begannen wieder zu wachsen.

Seit einigen Jahren gibt es mit der CDED (Crohn's Disease Exclusion Diet) eine neue Ernährungstherapie, die in Israel entwickelt wurde. Sie lässt mit gleichem Outcome in Kombination mit Formula-Ernährung gewisse Lebensmittel zu. Prim. Nell berichtet: „Es gilt, die Kinder von der Notwendigkeit dieser Ernährungsform zu überzeugen, und in diesen Fällen haben wir bisher sehr gute Erfahrungen gemacht.“ Sie basiert auf einer Reduktion tierischer und gesättigter Fette, Gluten, Emulgatoren usw. sowie einer erhöhten Zufuhr an pflanzlichen Produkten. Es gibt verpflichtende, erlaubte und verbotene Lebensmittel. Prim. Nell: „Da manche Produkte saisonal schwer erhältlich sind, arbeiten wir gemeinsam mit anderen Kliniken an einer ‚österreichischen Version‘, um auch regionale Produkte vermehrt integrieren zu können.“

Für CED-Patient\*innen ab 18 Jahren wurde die Transitionsambulanz ins Leben gerufen. Prim. Nell erläutert: „Meist gibt es einen ersten gemeinsamen Termin in der Erwachsenenambulanz, bei dem wir den\*die Patient\*in übergeben.“

Abschließend empfiehlt Prim. Nell: „Wenn ein Kind häufig krank ist und untypische Symptome zeigt, sollte der Stuhl auf Calprotectin getestet werden, um eine CED zu diagnostizieren bzw. auszuschließen. Ein Kind mit blutigen Stühlen sollte überwiesen werden. Oft ist eine Anämie ein erstes Zeichen für CED.“

1) Prospektive Kohortenstudie von Narula et al. (BMJ 2021)

2) [www.dccv.de](http://www.dccv.de), [www.espghan.org](http://www.espghan.org)

### Fallbericht

#### Morbus Crohn-Patient mit ungewöhnlicher Symptomatik:

Ein 10-jähriges Kind wird wegen stark pulsierender Halsgefäße zur Echokardiografie überwiesen.

Mehr zur Diagnostik und Therapie lesen Sie unter [www.ordensklinikum.at/fallberichtCED](http://www.ordensklinikum.at/fallberichtCED)

#### Kontakt für Zuweiser\*innen

Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde,  
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern  
Ambulanz für pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie  
Terminvereinbarung : **0732 7677 – 7211**  
Tel. Zuweiser: **0732 7677 – 6892**  
Mo – Do, 08.00 – 15.30 Uhr, Fr 08.00 – 13.00 Uhr  
E-Mail: [kindersekretariat@ordensklinikum.at](mailto:kindersekretariat@ordensklinikum.at)  
Zuweisung mit Fragestellung/Diagnose oder Symptomen.  
[www.ordensklinikum.at/kinderheilkunde](http://www.ordensklinikum.at/kinderheilkunde)

**KINDER-NOTFALLAMBULANZ**  
für 0 – 18 Jährige tägl. 0 – 24 Uhr,  
direkt an der Kinderabteilung  
(unabhängig vom Linzer Aufnahmekalender)



**OA DR. JOHANNES ARMINGER**  
Leiter des Beckenboden Zentrum Linz  
am Ordensklinikum Linz Barmherzige  
Schwestern



**OA DR. MICHAEL HÄUSLER**  
Leiter des Beckenboden Zentrum Linz  
am Ordensklinikum Linz Barmherzige  
Schwestern

# Postpartale Harninkontinenz: Frühe Therapie verbessert Lebensqualität

Ungewollter Harnverlust rund um die Schwangerschaft und Geburt betrifft rund jede vierte Frau. Die Grenze zwischen physiologischen Veränderungen und behandlungsbedürftigen Beschwerden ist fließend, viele Betroffene suchen erst spät Hilfe.



Inkontinenz ist immer noch ein Tabuthema. Daher ist den beiden Leitern des Beckenbodenzentrums OA Dr. Johannes Arminger und OA Dr. Michael Häusler eine gute Gesprächsatmosphäre wichtig.

Inkontinenz im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt ist ein weit verbreitetes Problem. „Viele Frauen sprechen ihre Symptome nicht an, obwohl gezielte Maßnahmen sinnvoll und wirksam wären“, so OA Dr. Johannes Arminger, Leiter des Beckenboden Zentrum Linz am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern.

## Inkontinenz in der Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft berichten 90 bis 95 Prozent aller Frauen über einen deutlich erhöhten Harndrang. Zusätzlich erleben bis zu einem Viertel der Schwangeren eine Harninkontinenz. Ursache ist unter anderem der zunehmende Druck der wachsenden Gebärmutter und des Kindes auf den Beckenboden. Etwa jede vierte Frau leidet noch bis zu zwei Jahre post partum unter Harninkontinenz. Risikofaktoren sind mehrere sowie erschwerte Geburten, Kinder mit hohem Geburtsgewicht, Geburten mit Saugglocke und/oder höhergradige Dammrisse, Übergewicht, Nikotin- und hoher Koffeinkonsum.

## Frühzeitig Hilfe holen

„Viele Frauen akzeptieren ihre Beschwerden über lange Zeit, weil Inkontinenz stark tabuisiert ist. Ein vermehrter Harndrang ist während der Schwangerschaft physiologisch bedingt. Die Grenze zwischen einer normalen Veränderung und einem behandlungsbedürftigen Problem ist individuell zu ziehen. „Die\*Der Gynäkologin\* bzw. Gynäkologe\* sollte bei der Erstkontrolle nach der Entbindung das Thema ansprechen“, so OA Arminger, „denn je früher Inkontinenz thematisiert wird, desto schneller und effektiver kann geholfen werden.“ Wann Patientinnen\* Unterstützung suchen, ist individuell unterschiedlich und abhängig vom persönlichen Leidensdruck.“

## Qualität des Beckenbodentrainings entscheidend

OA Arminger empfiehlt: „Frauen sollten am besten bereits während der Schwangerschaft ein Beckenbodentraining durchführen.“ Mit Rückbildungsgymnastik sollten alle Frauen sechs bis acht Wochen nach einer Geburt starten und den Fokus auf den Beckenboden legen. Inkontinenz tritt nach einer Geburt häufig auf, bei den meisten Frauen bildet sie sich innerhalb von zwei Jahren zurück. „Beckenbodentraining beschleunigt die Rückbildung und reduziert das Risiko, dass Inkontinenz ein längeres Thema bleibt“, erläutert OA Arminger.

## Physiotherapie ist sinnvoll

Niederschwellige Angebote, etwa über YouTube, können einen ersten Einstieg bieten. OA Arminger betont: „In der Praxis zeigt sich jedoch, dass Patientinnen\* Schwierigkeiten haben, die Beckenbodenmuskulatur gezielt anzusteuern. Dadurch wird ineffektiv oder sogar falsch trainiert. Eine Überweisung zur Physiotherapie ist daher sinnvoll. Dort lernen die Frauen, den Beckenboden korrekt wahrzunehmen und gezielt zu trainieren. Das verbessert Trainingsqualität und Beschwerdelinderung deutlich.“ Wenn sich keine Besserung einstellt, kann das Beckenbodentraining mit Elektrostimulation oder Biofeedback unterstützt werden. „Damit können die Patientinnen\* den Beckenboden besser ansteuern“, erläutert der Experte, „Dafür ist ein Verordnungsschein notwendig. Physiotherapeut\*innen weisen die Patientinnen\* ein, und diese üben anschließend drei Monate lang zu Hause mit einem

Leihgerät.“ Reicht das nicht aus, stehen medikamentöse Therapien bis hin zu operativen Eingriffen zur Verfügung.

### Weitere Therapieansätze

Als erste Maßnahme bei einer Belastungsinkontinenz können Inkontinenztampons verordnet werden. Diese üben Druck auf die Harnröhre aus, wodurch die Frau weniger Harn verliert. Bei einer leichten Senkung könnte die\*der Gynäkologin\* bzw. Gynäkologe\* eine Pessartherapie anbieten. Der Experte weist darauf hin: „Das ist vom Prinzip her ähnlich wie ein Inkontinenztampon und stabilisiert die Harnröhre.“ Diese Maßnahmen dienen teilweise auch zur Überbrückung bis zur operativen Sanierung oder begleitend zum Beckenbodentraining. „Wenn kein großer Leidensdruck besteht, sollte eine Inkontinenzoperation erst nach abgeschlossenem Kinderwunsch durchgeführt werden“, erklärt OA Arminger. „Bei einer weiteren Geburt besteht die Gefahr, dass es erneut zur Inkontinenz kommt. Re-Operationen sind potenziell schwieriger durchzuführen und meist weniger effektiv.“

### Therapie von Dranginkontinenz

Bei einer Dranginkontinenz kann ein gezieltes Miktionstraining helfen – wenn dieses keinen Erfolg zeigt, können Anticholinergika verordnet werden. Seit einigen Jahren ist zusätzlich ein Präparat mit dem Beta-3-Adrenozeptor-Agonisten Mirabegron verfügbar. Diese Medikamente entspannen die glatte Muskulatur der Harnblase, wodurch sich das Blasenfassungsvermögen erhöht und der übermäßige Harndrang reduziert wird. OA Arminger erläutert: „Die Präparate sind grundsätzlich gut verträglich, jedoch können bei Anticholinergika Nebenwirkungen wie Obstipation oder Mundtrockenheit auftreten.“

### Überweisung ans Beckenbodenzentrum

Eine Überweisung ans Beckenbodenzentrum ist erst sinnvoll, wenn Patientinnen\* vorab bereits eine konservative Therapie wie ein physiotherapeutisch angeleitetes Beckenbodentraining durchgeführt haben. „Ein Eingriff sollte natürlich erst erfolgen, wenn nichtoperative Therapien zu keinem Erfolg geführt haben“, betont OA Arminger.

### Operative Therapieoptionen

Bei der Belastungsinkontinenz gilt die Einlage eines Tension-free Vaginal Tape (TVT) als Goldstandard. Es handelt sich dabei um ein Kunststoffband, das von der Scheide aus unter der Harnröhre platziert wird. OA Arminger erklärt: „Wir führen den Eingriff minimalinvasiv mit retropubischer Bandführung durch.“ Der Zugang erfolgt mit einer kleinen Inzision in der vorderen Scheidenwand und zwei winzigen Stichinzisionen oberhalb des Schambeins. Das Band stützt die Harnröhre und verhindert, dass bei Bauchdruck durch

Husten, Niesen oder Lachen Urin unkontrolliert entweicht. Wenn das Band gut liegt und es keine Komplikationen gibt, nehmen die Patientinnen\* das Band nicht wahr. „Die Operation dauert rund 15 Minuten“, erklärt der Urogynäkologe, „und sollte nur von geschulten Operateur\*innen durchgeführt werden, da Blase oder Gefäße verletzt werden können.“ Am Beckenboden Zentrum Linz wird der Eingriff mit einer Übernachtung vorgenommen. OA Arminger erläutert: „Wir wollen kontrollieren, ob die Patientinnen\* die Blase gut entleeren können und keinen Restharn haben.“ Die Erfolgsrate liegt bei über 90 Prozent. Neue Daten zeigen, dass die Bänder über 20 Jahre effektiv sind.

### Bulking-Agent-Therapie

„Manche Patientinnen\* möchten kein Kunststoffband im Körper haben“, ergänzt OA Arminger. „Als Alternative bieten wir die Bulking-Agent-Therapie an.“ Dabei werden Gel-Polster im Bereich der Harnröhre mit einer kurzen Zystoskopie unter Sicht eingespritzt. Diese „unterpolstern“ die Harnröhre und verkleinern somit den Harnröhrendurchmesser. „Der Eingriff erfolgt meist in Lokalanästhesie“, erläutert der Experte, „die Patientin\* muss dabei nicht nüchtern sein. Nach der Operation wird noch eine Restharnkontrolle durchgeführt und im Anschluss kann die Patientin\* nach Hause gehen.“ Die Komplikationsrate ist sehr gering. Der Eingriff ist allerdings weniger effizient als eine Band-Operation, bei ausgeprägten Formen einer Inkontinenz liegt der Therapieerfolg bei etwa 60 Prozent.

### Therapie mit Botox

Bei therapieresistenter Dranginkontinenz, wovon verhältnismäßig weniger Frauen nach einer Schwangerschaft betroffen sind, kann eine Therapie mit Botox erfolgen. In lokaler Betäubung wird eine Zystoskopie durchgeführt und Botox in den Blasenmuskel gespritzt, wodurch er seine Sensibilität verliert. Da die Wirkung zeitlich begrenzt ist, muss der Prozess häufig alle ein bis zwei Jahre wiederholt werden.

### Kontakt für Zuweiser\*innen

Beckenboden Zentrum Linz  
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern  
Tel. Ambulanz Beckenboden Zentrum Linz: **0732 7677 - 7575**  
Bürozeiten Mo – Fr, 08.00 – 12.30 Uhr

Liste von Physiotherapeut\*innen,  
die auf den Beckenboden spezialisiert sind:

Netzwerk Urogynäkologie:

[www.ordensklinikum.at/beckenbodenzentrum](http://www.ordensklinikum.at/beckenbodenzentrum)



**PRIM. PRIV.-DOZ. DR.  
CHRISTOPHER LAMBERS**

Leiter der Abteilung  
für Pneumologie, Ordens-  
klinikum Linz Elisabethinen

# Wohnortnahe Versorgung von Patient\*innen nach Lungentransplantation

**Rund 100 Oberösterreicher\*innen leben mit einer transplantierten Lunge. Seit fünf Jahren müssen sie nicht mehr zur Nachsorge nach Innsbruck oder Wien pendeln, sondern können am Ordensklinikum Linz Elisabethinen betreut werden.**

Eine Lungentransplantation wird in Österreich an den Universitätskliniken in Wien oder Innsbruck durchgeführt. Für die Vorbereitung auf die Transplantation als auch für die dauerhafte Nachsorge steht den oberösterreichischen Patient\*innen die Spezialambulanz am Ordensklinikum Linz Elisabethinen zur Verfügung. „Zuvor mussten die Patient\*innen wöchentlich bzw. monatlich nach Wien oder Innsbruck pendeln. Seit fünf Jahren ist die Nachsorge auf gleich hohem Niveau in Linz möglich“, erläutert Prim. Priv.-Doz. Dr. Christopher Lambers, Leiter der Abteilung für Pneumologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, der die Spezialambulanz initiierte. Die Lungentransplantations-Ambulanz ist seither zentrale Anlaufstelle für rund 100 lungen-transplantierte Patient\*innen und auch für Expert\*innen aus anderen Krankenhäusern.

## Expertise in Oberösterreich

Pro Jahr werden österreichweit etwa 120 Lungentransplantationen durchgeführt, etwa 15 davon an chronisch kranken Oberösterreicher\*innen. Im internationalen Vergleich ist die Wartezeit auf ein Organ relativ kurz und beträgt im Durchschnitt drei bis sechs Monate. Welche Gruppe von Patient\*innen lungentransplantiert wird, hat sich im Laufe der Jahre verändert. Aufgrund von verbesserten Therapiekonzepten, z. B. für Cystische Fibrose oder bei Lungenhochdruck, führen diese Erkrankungen seltener zu einer Lungentransplantation. Typische Krankheitsbilder sind Interstitielle Lungenerkrankungen (ILD) oder COPD, bei denen komplexe Strukturveränderungen die

Funktion des Organs so weit schädigen, dass in schweren Fällen eine Transplantation unumgänglich ist. Das Alter der zu behandelnden Patient\*innen nimmt kontinuierlich zu.

„Durch den medizinischen Fortschritt leben die Menschen generell länger – auch jene mit transplantierte Lunge. Dadurch gewinnt eine wohnortnahe Versorgung noch größere Bedeutung. Die Überlebenswahrscheinlichkeit nach fünf Jahren beträgt 70 Prozent. Manche Betroffene leben mehr als 20 Jahre mit einer transplantierten Lunge“, so Prim. Lambers. Durch die Betreuung in Linz kann die Behandlung der Patient\*innen ohne Zeitverlust stattfinden. „Akute Notfälle wie ein Infekt oder eine akute Abstoßung, die für Menschen mit transplantierten Organen aufgrund der eingenommenen Immunsuppressiva lebensgefährlich sein können, können rasch behandelt und so abgefangen werden“, erläutert Prim. Lambers.

## Enge fachliche Zusammenarbeit

Das Team der Lungentransplantations-Ambulanz arbeitet eng mit der Universitätsklinik für Thoraxchirurgie der MedUni Wien zusammen, die von Univ.-Prof. Dr. Clemens Aigner, MBA FETCS, geleitet wird. „Die strategische Partnerschaft zwischen unseren Krankenhäusern garantiert, dass für alle Patient\*innen die höchste Expertise zur Verfügung steht, egal, wo sie vor und nach der Lungentransplantation betreut werden“, so Univ.-Prof. Aigner. In Telekonferenzen tauschen sich die Linzer und



Prim. Priv.-Doz. Dr. Christopher Lambers und das Team der Lungentransplantations-Ambulanz am Ordensklinikum Linz Elisabethinen

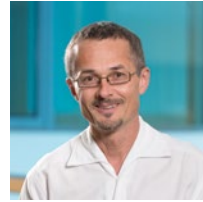
Wiener Expert\*innen regelmäßig über Therapien, wissenschaftliche Erkenntnisse und medizinische Neuerungen aus. Vor seiner Tätigkeit am Ordensklinikum Linz war Prim. Lambers sieben Jahre lang als Oberarzt an der Universitätsklinik für Thoraxchirurgie der MedUni Wien tätig und wirkte dort im Lungentransplantationsprogramm mit. Auch für die Forschungstätigkeit der Mitarbeiter\*innen ist die Kooperation von Vorteil. „Unsere Studierende können Master- oder Diplomarbeiten rund um das Thema Lungentransplantation verfassen. Wir versorgen auch hochkomplexe Fälle, die für wissenschaftliche Arbeiten interessant sind“, so Prim. Lambers. „Darüber hinaus tauschen wir Daten für Studien zum Langzeitüberleben aus.“ Durch die zentrale Qualitätskontrolle können die Ergebnisse noch genauer überprüft werden.

## Kontakt für Zuweiser\*innen

Lungentransplantationsambulanz  
Leitstelle Ambulanz: Tel. **0732 7676 -4204**  
bzw. Station Pneumoz: **0732 7676 - 3220**  
E-Mail: [lutx.ambulanz@ordensklinikum.at](mailto:lutx.ambulanz@ordensklinikum.at)  
Mo - Fr: 9.00 bis 13.00 Uhr  
[www.ordensklinikum.at/pneumologie](http://www.ordensklinikum.at/pneumologie)

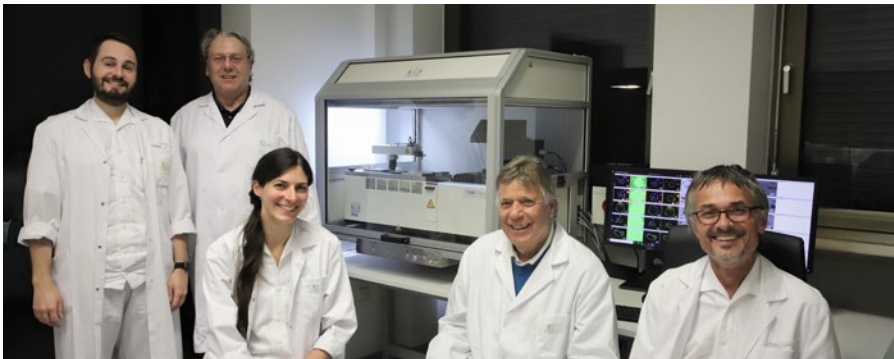


**PRIM. UNIV.-PROF. DR. NOBERT SEPP**  
Leiter der Abteilung für Dermatologie, Ordensklinikum Linz Elisabethinen



**DR. GERALD WEBERSINKE**  
Leiter des Labors für Molekulargenetische Diagnostik, Ordensklinikum Linz

# Zirkulierende Tumorzellen ermöglichen frühe Prognose von Melanomen



Leonhard Stöckl, MSc, Labor für Molekulargenetische Diagnostik, Prim. Univ.-Prof. Dr. Norbert Sepp, Leiter der Abteilung für Dermatologie, Dr.<sup>in</sup> Melanie Rammer, MSc, Labor für Molekulargenetische Diagnostik, Prof. Peter Schröcksnadel und Dr. Gerald Webersinke, Leiter des Labors für Molekulargenetische Diagnostik am Ordensklinikum Linz.

**Ein seit 2018 laufendes Forschungsprojekt am Ordensklinikum Linz liefert neue Ansätze zur frühzeitigen Risikoabschätzung bei Patient\*innen mit Melanomen. Das Kooperationsprojekt zwischen der Abteilung für Dermatologie und dem Labor für Molekulargenetische Diagnostik erreichte einen weiteren Meilenstein: Die aktuellen Forschungsergebnisse wurden in der renommierten Fachzeitschrift Scientific Reports publiziert.**

Im Zentrum des Projekts stehen zirkulierende Tumorzellen (CTCs). Dabei handelt es sich um einzelne Krebszellen, die sich vom Primärtumor ablösen und über die Blutbahn im Körper zirkulieren. Sie gelten als früher Hinweis auf eine mögliche Ausbreitung der Erkrankung, häufig lange bevor Metastasen klinisch nachweisbar sind.

## Internationale Kooperation

Die Entdeckung dieser seltenen Tumorzellen ist beim Melanom technisch besonders anspruchsvoll und bislang nicht flächendeckend etabliert. Durch die internationale Zusammenarbeit mit Forschungsteams aus Kopenhagen und Vancouver konnte ein innovativer Ansatz umgesetzt werden: Ein patentiertes rekombinantes Protein namens VAR2CSA des Malaria-Erregers Plasmodium falciparum wird gezielt zur Anreicherung

der Tumorzellen eingesetzt. In Kombination mit spezifischen Färbemethoden ermöglicht dieses Verfahren erstmals, CTCs zuverlässig aus einer Liquid Biopsy zu isolieren und anschließend detailliert zu analysieren.

## Neue Erkenntnisse

Die Studie liefert für frühe Melanomstadien wichtige neue Daten. Die Ergebnisse zeigen, dass zirkulierende Tumorzellen bereits in frühen Krankheitsstadien nachweisbar sind und ihr Auftreten mit einer ungünstigeren Prognose einhergeht. „Diese Publikation bestätigt, dass zirkulierende Tumorzellen einen vielversprechenden zusätzlichen minimalinvasiven Biomarker darstellen. Gleichzeitig liefern die Daten weitere Hinweise darauf, dass die Metastasierung bereits lange vor der klinischen Manifestation beginnt“, erklärt

Univ.-Prof. Dr. Norbert Sepp, Projektleiter und Primar der Abteilung für Dermatologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. Hochrisikopatient\*innen können damit künftig früher identifiziert werden, als dies mit klassischen diagnostischen Verfahren bislang möglich ist.

## Risikoprofile bestimmen

Die Ergebnisse unterstreichen das Potenzial moderner Liquid-Biopsy-Verfahren. Während zirkulierende Tumor-DNA (ctDNA) bereits heute wertvolle Hinweise auf Krankheitsverlauf und Therapieansprechen liefert, könnten zirkulierende Tumorzellen künftig dazu beitragen, individuelle Risikoprofile präziser zu bestimmen und Therapieentscheidungen frühzeitig zu optimieren. Damit eröffnen sich neue Möglichkeiten für eine noch stärker personalisierte Behandlung von Melanompatient\*innen.

Das interdisziplinäre Forschungsteam arbeitet bereits an weiterführenden Fragestellungen, um die Rolle zirkulierender Tumorzellen als klinisch relevante Biomarker weiter zu untersuchen. Das Forschungsprojekt wurde 2018 von Prof. Peter Schröcksnadel, langjähriger Präsident des Österreichischen Skiverbandes, initiiert sowie finanziell unterstützt. Prof. Schröcksnadel erklärt: „Als familiär medizinisch ‚Vorbelasteter‘ und an Medizin Interessierter unterstütze ich schon seit 2013 die Krebsforschung in Vancouver und Kopenhagen, wo sich in den letzten Jahren große Fortschritte gezeigt haben. Besonders freut mich, dass Teilbereiche der Forschungsarbeit in Österreich, konkret in Linz und Innsbruck, durchgeführt werden.“

**Studie unter:** [www.nature.com/articles/s41598-026-40072-x.pdf](https://www.nature.com/articles/s41598-026-40072-x.pdf)

**OÄ DR.<sup>IN</sup> RUTH HELFGOTT**

Leiterin des Brust-Gesundheits-  
zentrums am Ordensklinikum  
Linz Barmherzige Schwestern

## 20 Jahre Brust-Gesundheitszentrum am Ordensklinikum Linz

**Seit der Gründung hat sich das Zentrum zu einer der führenden Einrichtungen für die Behandlung von Brustkrebs entwickelt. Durch die Weiterentwicklung der Therapien und verbesserte Früherkennung könnten die Prognosen für Patient\*innen erheblich verbessert und die Sterblichkeit signifikant gesenkt werden.**

In den vergangenen 20 Jahren stieg die Anzahl an Patient\*innen kontinuierlich. „Wurden im Jahr 2005 rund 200 Neuerkrankungen diagnostiziert, waren es zuletzt mehr als 400 pro Jahr. Insgesamt wurden auch knapp 80 Männer mit Brustkrebs behandelt“, erklärt OÄ Dr.<sup>in</sup> Ruth Helfgott, Leiterin des Brust-Gesundheitszentrums am Ordensklinikum Linz.

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen – etwa jede neunte bis zehnte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens daran. Das Brust-Gesundheitszentrum am Ordensklinikum Linz betreut rund ein Drittel aller Brustkrebspatient\*innen in Oberösterreich. 2006 wurde das Zentrum als erstes in Österreich nach OnkoZert zertifiziert. Zudem ist es nach den Standards der EUSOMA (European Society of Mastology) ausgezeichnet.

„Für die Zertifizierung werden sämtliche Abläufe, Ergebnisse und Strukturen unseres Zentrums extern evaluiert“, erklärt OÄ Helfgott. „Für Patient\*innen bedeutet das höchste Behandlungsqualität, Transparenz und Sicherheit.“

### Gebündelte Expertise unter einem Dach

Im Brust-Gesundheitszentrum arbeiten unterschiedliche Fachbereiche – von der Chirurgie, Onkologie, Radiologie, Radioonkologie und Nuklearmedizin über Pathologie, Strahlentherapie sowie Plastische Chirurgie bis hin zu Klinischer Psychologie und Palliative Care – eng zusammen. In regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Tumorboards werden individuelle, maßgeschneiderte Therapiekonzepte entwickelt. Modernste bildgebende Verfahren tragen zur hohen diagnostischen und therapeutischen Qualität bei.

Das Zentrum nimmt aktiv an nationalen und internationalen klinischen Studien teil. „Dadurch können wir Patient\*innen oft frühzeitig Zugang zu innovativen Therapien verschaffen“, so OÄ Helfgott.

### Kontinuierliche Weiterentwicklung

Zu den therapeutischen Meilensteinen zählen u. a. Fortschritte in der radiologischen Diagnostik, etwa MR-gezielte Biopsien und kontrastmittelverstärkte Mammographie, Einführung neuer

Markierungs- und Lokalisationssysteme, die schonendere Operationen der Achsellymphknoten ermöglichen, Ausbau der Brustrekonstruktion mit Eigengewebe, Einführung der endoskopisch assistierten nippelsparenden Mastektomie, Implementierung verkürzter Bestrahlungsschemata, Etablierung zielgerichteter Therapien mit zunehmender Individualisierung der Behandlung sowie der Ausbau der molekulargenetischen Diagnostik sowohl zur Einschätzung des genetischen Erkrankungsrisikos bei familiärer Belastung als auch zur Therapieplanung und Präzisionsmedizin.

Regelmäßige Qualitätszirkel, kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen des Personals sowie die aktive Einbindung von Patient\*innen in Verbesserungsprozesse sichern die stetige Weiterentwicklung des Zentrums.

### Der Mensch im Mittelpunkt

OÄ Helfgott weist darauf hin: „Im Brust-Gesundheitszentrum legen wir großen Wert auf eine ganzheitliche Betreuung. Breast Care Nurses begleiten die Patient\*innen daher von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Nachsorge.“ Ergänzt wird das Angebot durch Klinische Psychologie, komplementärmedizinische Verfahren sowie unterstützende Maßnahmen wie Akupunktur oder Qi Gong. Auch Angehörige werden aktiv in die Betreuung miteinbezogen. „Unser Anspruch ist es, jeder\*jedem Patient\*in eine individuell optimale Behandlung zu ermöglichen – getragen von Fachkompetenz, Innovation und Menschlichkeit“, betont OÄ Helfgott.

### Kontakt für Zuweiser\*innen

Brust-Gesundheitszentrum  
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern  
Tel. Ambulanz: **0732 7677 - 6100**  
Bürozeiten: Mo – Do, 08.00 – 15.00 Uhr  
**[www.ordensklinikum.at/brustgesundheitszentrum](http://www.ordensklinikum.at/brustgesundheitszentrum)**



1



2



3

1 OÄ Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Katrin Hefler-Frischmuth, diagnostische Leiterin des Autoimmunzentrums am Ordensklinikum Linz hat am Leitfaden für Autoimmundiagnostik mitgearbeitet. 2 OA Univ.-Doz. Dr. Johannes Clausen, Leiter des Stammzelltransplantationsprogramms am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, freut sich über die erfolgreiche Reakkreditierung nach JACIE. 3 Univ.-Prof. Dr. Helmut Pürerfellner erhielt die Fritz-Kaindl-Medaille.

## 1 Leitfaden für die Autoimmundiagnostik

OÄ Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Katrin Hefler-Frischmuth (Bild), diagnostische Leiterin des Autoimmunzentrums am Ordensklinikum Linz, ist Mitglied der Österreichischen Arbeitsgruppe der European Autoimmunity Standardisation Initiative (EASI) Österreich. Der von EASI Österreich erstellte „Leitfaden für die Autoimmundiagnostik“ wurde überarbeitet und liegt nun in aktualisierter und erweiterter Form vor. Der Leitfaden soll Ärztinnen\* und Ärzte\*, die mit Autoimmunerkrankungen konfrontiert werden und schnell Informationen suchen, unterstützen – von den ersten diagnostischen Schritten über wichtige Differentialdiagnosen bis hin zu einer gezielten Anforderung von Autoantikörpern. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, einen Abschlusstest durchzuführen, der mit 6 DFP-Punkten approbiert wurde.

Der Leitfaden, eine Übersichtstabelle aller relevanten Autoantikörper und die DFP-Fortbildung sind unter folgendem Link abrufbar: <https://oequasta.at/de/veranstaltungen/easi-leitfaden-fuer-die-autoimmundiagnostik>

## 2 Erfolgreiche JACIE-Akkreditierung im Bereich Stammzelltherapie

Das Stammzelltransplantationszentrum am Ordensklinikum Linz Elisabethinen wurde 2016 erstmals nach JACIE zertifiziert. Anfang 2026 erfolgte die erfolgreiche Reakkreditierung. JACIE steht für höchste internationale Qualitätsstandards bei Blutstammzelltransplantationen und anderen zellulären Therapien wie der CAR-T-Zell-Therapie. Bei JACIE handelt es sich um ein Prozessaudit, bei dem die Prozesse der drei Kernbereiche des Zentrums – Gewebebank, Klinische Abteilung (Transplantation) und Zellseparation – genauestens analysiert werden. OA Univ.-Doz. Dr. Johannes Clausen, Leiter des Stammzelltransplantationsprogramms, erläutert: „Als einziges Zentrum in Österreich sind bei uns alle drei Einheiten in einer Abteilung zusammengefasst. Das hat den großen Vorteil, dass sie perfekt zusammenspielen.“ Im Zentrum werden allogene

und autologe Stammzelltransplantationen und seit 2019 auch die CAR-T-Zell-Therapie durchgeführt. Insbesondere in der CAR-T-Zell-Therapie, aber auch in der allogenen Transplantation steigen die Behandlungszahlen von Jahr zu Jahr. 2025 wurden 70 allogene und 54 autologe Stammzelltransplantationen sowie 30 CAR-T-Zell-Therapien am Stammzelltransplantationszentrum durchgeführt. Seit 2024 ist am Ordensklinikum Linz Elisabethinen auch das nationale Stammzelltransplantationsregister angesiedelt.

## 3 Fritz-Kaindl-Medaille für Univ.-Prof. Dr. Helmut Pürerfellner

Für seine herausragenden Leistungen in Medizin, Forschung und Lehre wurde Univ.-Prof. Dr. Helmut Pürerfellner, Leiter der Rhythmologie und Elektrophysiologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, die Fritz-Kaindl-Medaille 2026 von der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft verliehen. Der Preis gilt als die höchste zu vergebene Auszeichnung für Kardiologie in Österreich und wird jährlich nur einer Person zuerkannt.

Univ.-Prof. Pürerfellner ist seit 1989 am heutigen Ordensklinikum Linz Elisabethinen tätig. Seit 1999 leitet er die Rhythmologie und Elektrophysiologie an der Abteilung Interne II – Kardiologie, Angiologie & Interne Intensivmedizin. Dort baute er den Standort zu einem international anerkannten Zentrum für Herzrhythmustherapie aus. Das Labor für Elektrophysiologie ist Österreichs größtes Zentrum für die Behandlung von Rhythmusstörungen mittels Katheterablation.

Derzeit ist Univ.-Prof. Pürerfellner Präsident der Europäischen Herzrhythmus-Gesellschaft (EHRA) und vertritt damit rund 4.200 Rhythmolog\*innen in mehr als 60 Mitgliedstaaten. Er ist der erste Österreicher im Führungsgremium der EHRA. Durch die ausgezeichnete internationale Vernetzung steht das Linzer Zentrum eng mit internationalen Zentren im Austausch. Wichtig ist ihm vor allem auch die Ausbildung von jungen Mediziner\*innen.

Mit Unterstützung des Ordensklinikum Linz wurde die Selbsthilfegruppe „Sarkome“ gegründet. Da Sarkome eine seltene Krebserkrankung sind und eine Vielzahl an unterschiedlichen Typen auftreten, deren Verlauf, Therapie und Prognose sich oft stark unterscheiden, möchte die neue Selbsthilfegruppe Betroffene vernetzen, um sich auszutauschen und Erfahrungen, Tipps und Informationen teilen zu können.

Außerdem werden Vorträge und Fragestunden mit Expert\*innen angeboten. Die Treffen der Gruppe finden abwechselnd online und vor Ort statt.

**Nächstes Treffen in Präsenz:**

23. September 2026, 16.30 – 17.30 Uhr

**Thema:** Alltagsbewältigung zwischen Diagnose, Behandlung & Nachsorge mit Mag.<sup>a</sup> Christina Mayr-Pieper, Klinische Psychologie, Ordensklinikum Linz

**Ort:** Gesundheitspark Barmherzige

Schwestern Linz, Herrenstraße 54, 4020 Linz

**Nächstes Online-Treffen:** 20. November 2026

**Anmeldung per E-Mail an:**

selbsthilfegruppe.sarkome@gmx.at

# Unsere Veranstaltungen und Fortbildungen

**02./03. Oktober 2026**

**Haematology Specials 2026**

Ort: Gesundheitspark Barmherzige  
Schwestern Linz und Online via Zoom

[www.ordensklinikum.at/haematology-specials2026](http://www.ordensklinikum.at/haematology-specials2026)

**06. Oktober 2026**

**Onkologie kompakt**

Thema: Ernährungsempfehlungen bei Krebs  
Ort: Online via Zoom

[www.ordensklinikum.at/onkologie-kompakt10-26](http://www.ordensklinikum.at/onkologie-kompakt10-26)

**14./15. Oktober 2026**

**Fokus Kinderurologie 2026**

Ort: Gesundheitspark Barmherzige  
Schwestern Linz

[www.ordensklinikum.at/kinderurologie2026](http://www.ordensklinikum.at/kinderurologie2026)

**16./17. Oktober 2026**

**3. Notfallmedizin Kongress Linz**

Ort: Landeskulturzentrum Ursulinenhof &  
Ordensklinikum Linz Barmherzige  
Schwestern

[www.ordensklinikum.at/notfallmedizin2026](http://www.ordensklinikum.at/notfallmedizin2026)

**16./17. Oktober 2026**

**Onkologie für die Praxis 2026**

Thema: Wenn die Onkologie Neuland betritt ... Chancen, Risiken, Verantwortung und Grenzen  
Ort: Energie AG Oberösterreich (Power Tower) & Online via Zoom  
[www.ordensklinikum.at/onkologie2026](http://www.ordensklinikum.at/onkologie2026)

**21. Oktober 2026**

**BRA-Day**

Onkologische Sicherheit versus  
ästhetischer Anspruch

Ort: Online via Zoom

[www.ordensklinikum.at/braday2026](http://www.ordensklinikum.at/braday2026)

**22. Oktober 2026**

**Immunology Specials COMPACT**

Thema: Autoimmunität trifft Leber:  
Pathogenese, Diagnostik und Therapie von  
immunmedierten Lebererkrankungen

Ort: Online via Zoom

[www.ordensklinikum.at/ISC10-2026](http://www.ordensklinikum.at/ISC10-2026)

**30. Oktober 2026**

**Kontrastmittel in der Echokardiographie**

Ort: Gesundheitspark Barmherzige  
Schwestern Linz

[www.ordensklinikum.at/kontrastmittel26](http://www.ordensklinikum.at/kontrastmittel26)

**05. November 2026**

**Oncology Specials**

Deeskalationsstrategie bei der  
Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren –  
Realität oder Studie?

Ort: Online via Zoom

[www.ordensklinikum.at/oncology-specials-1126](http://www.ordensklinikum.at/oncology-specials-1126)

**06. November 2026**

**Herzinsuffizienz – Update 2026**

Ort: Hotel Park Inn by Radisson Linz

[www.ordensklinikum.at/herzinsuffizienz2026](http://www.ordensklinikum.at/herzinsuffizienz2026)

**07. November 2026**

**Radiologietechnologie Impulstag**

Ort: Energie AG Oberösterreich  
(Power Tower)

[www.ordensklinikum.at/radiologietechnologie-impulstag-2633](http://www.ordensklinikum.at/radiologietechnologie-impulstag-2633)

**17. November 2026**

**Praxiswissen Gastroenterologie & Hepatologie**

Ort: Gesundheitspark Barmherzige  
Schwestern Linz

[www.ordensklinikum.at/gastroenterologie1126](http://www.ordensklinikum.at/gastroenterologie1126)

**19. November 2026**

**Nahtstelle Chirurgie – Update  
Proktologie und Divertikulitis**

Ort: Konferenzzentrum Ordensklinikum  
Linz Elisabethinen

[www.ordensklinikum.at/nahtstelle-chirurgie2026](http://www.ordensklinikum.at/nahtstelle-chirurgie2026)

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