



SEITE 12

PLASTISCHE CHIRURGIE FAZIALISPARESE: NEUES MIKROCHIRURGISCHES VERFAHREN ETABLIERT

Ausgabe 23 / April 2026

SEITE 04

NEUSTART FÜR AUTOIMMUNZENTRUM

Interdisziplinäre duale Führung und
inhaltliche Neuausrichtung.

SEITE 06

START FÜR PERT-TEAM

Verbesserte Versorgung von
Patient*innen mit Pulmonalembolien.

SEITE 08

PHÄNOMEN „CHEMOBRAIN“

Diagnostik und Therapie bei
kognitiven Beeinträchtigungen.

INHALT

03 Menschen im Ordensklinikum
Die neue Leiterin des Tumorzentrums OÖ im Porträt.

04 Schwerpunkt Autoimmunerkrankungen
Das Autoimmunzentrum positioniert sich inhaltlich neu.

06 Schwerpunkt Kardiologie
Das neue PERT-Team optimiert die Therapie von Pulmonalembolien.

08 Schwerpunkt Onkologie & Hämatologie
Diagnostik und Therapie von „Chemobrain“ nach Tumortherapien.

10 Schwerpunkt Pneumologie
Das neue Schlaflabor am Ordensklinikum Linz Elisabethinen ist 1-A-zertifiziert.

12 Schwerpunkt Chirurgie
Die Abteilung für Plastische Chirurgie bietet faziale Reanimation nach Fazialisparese an.

13 Schwerpunkt Viszeral
Das Tumorzentrum OÖ hat eine Leitlinie zum Thema Mangelernährung publiziert.

14 Schwerpunkt Transplantation
50 Jahre Nierentransplantation am Ordensklinikum Linz.

www.ordensklinikum.at/ampuls

Unsere Werte: Die Grundpfeiler des Ordensklinikum Linz



Werte Kolleginnen und Kollegen!

Das Ordensklinikum Linz gründet auf den beiden Ordenstraditionen und Wertefundamenten der Elisabethinen und der Barmherzigen Schwestern. Kürzlich wurde die Essenz daraus für das Ordensklinikum Linz formuliert:

- Jede und jeder von uns ist einzigartig und gleich an Würde.
- Wir begegnen einander mit herzlicher Zuwendung.
- Wir tragen Verantwortung füreinander.
- Eine lebensbejahende Haltung leitet uns in unserem Handeln.

Sie fragen sich vielleicht, was das mit Ihnen, den niedergelassenen Partner*innen im Gesundheitswesen, zu tun hat?

Mehr, als man auf den ersten Blick vermuten würde. Diese Werte und Haltungen sind nicht nur Leitplanken für das Miteinander und das tägliche Tun innerhalb unserer beiden Krankenhäuser, sie geben uns auch Orientierung in unserem Umgang mit Patient*innen und für die Zusammenarbeit mit externen Partner*innen wie Ihnen.

Im Dienst an unseren gemeinsamen Patient*innen versuchen wir stets, Brücken zwischen dem intra- und dem extramuralen Bereich zu schlagen und unserer Verantwortung in der Gesundheitsversorgung gerecht zu werden.

Die ausführliche Version der Werte und Haltungen können Sie bei Interesse im folgenden PDF-Dokument nachlesen:
www.ordensklinikum.at/haltungen

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

Die neue Leiterin des Tumorzentrum OÖ im Porträt

Mit 1. Februar 2026 übernahm Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kathrin Strasser-Weippl, MBA die Leitung des Tumorzentrum Oberösterreich. Ihr Ziel ist es, eine gute Versorgung von onkologischen Patient*innen auch für die Zukunft sicherzustellen.

AM PULS: Was hat Sie an der Übernahme der Leitung des Tumorzentrum OÖ gereizt?

Kathrin Strasser-Weippl: Ich möchte die onkologische Versorgung der Zukunft mitgestalten. Aufgrund der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts werden wir immer mehr Patient*innen über längere Zeiträume betreuen.

Das gelingt in hoher Qualität und guter Verfügbarkeit nur, wenn wir uns sehr gut organisieren. Das Tumorzentrum OÖ ist ein Vorzeigemodell für ganz Österreich. Es umfasst eine ganze Region, in der alle Spitäler trägerübergreifend zusammenarbeiten, Leitlinien und Patientepfade erstellen sowie Daten sammeln, um die Umsetzung in der Praxis verfolgen zu können.

Wie wird die onkologische Versorgung in Zukunft aussehen?

Strasser-Weippl: Die Komplexität der Medizin erfordert eine stärkere Vernetzung der Krankenhäuser. Patient*innen erwarten die bestmögliche Versorgung: Sie möchten, dass ein*e Spezialist*in ihre Therapie plant, wenn nötig, ein*e andere*r operiert, gleichzeitig aber auch eine wohnortnahe Betreuung bei langen Therapien. Alle Angebote müssen gebündelt werden, wo es Sinn macht, und gleichzeitig zusammenspielen. Dazu braucht man häuserübergreifende, virtuelle Tumorboards und klare Behandlungspfade. Das Zukunftsmodell ist diese abgestufte Versorgung und das Denken im Netzwerk, das in OÖ durch das Tumorzentrum OÖ unterstützt wird.

Wie wichtig sind die eigenen Behandlungsleitlinien?

Strasser-Weippl: Für jede Tumorentität bzw. jedes Thema wurden, auf Basis internationaler Leitlinien, eigene Tumorzentumsleitlinien erstellt, die auf die oberösterreichischen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Diese werden in Leitliniengruppen

regelmäßig auf Aktualität hin überprüft. Beim jährlichen Tumorzentrumstag werden Änderungen beschlossen und konkrete Patientepfade definiert, um die Umsetzung in der Praxis zu erleichtern. Bereits der Prozess der Leitlinienerstellung bringt durch die gemeinsame Auseinandersetzung mit der Evidenz Qualität, er schafft Bewusstsein dafür, was notwendig ist.

Welche Vision haben Sie langfristig für das Tumorzentrum OÖ?

Strasser-Weippl: In der Dokumentation der Daten können wir uns noch weiter verbessern. Ziel ist es auch, definierte Behandlungspfade im Krankenhausinformationssystem verfügbar zu machen, sodass die Behandler*innen jederzeit verfolgen können, wo sich die Patient*innen im Therapieverlauf befinden. Das würde die Abläufe, etwa die Planung für die nachfolgende Abteilung, erleichtern. Das ist aber ein langfristiges Zukunftsszenario, weil man dazu tief in die IT-Systeme der Spitäler eingreifen müsste. Ein anderes Thema ist die Wirksamkeit von Medikamenten. Wir sind zunehmend mit Zulassungsstudien konfrontiert, die unsere Bevölkerung nicht abbilden. Da möchten wir wissen: Profitieren unsere Patient*innen? Hierfür benötigen wir strukturierte Real-World-Daten, die in Österreich bislang nicht erfasst werden. Das sehe ich in Zukunft als eine weitere Aufgabe des Tumorzentrums OÖ.

Wird es am Tumorzentrum OÖ Studien geben?

Strasser-Weippl: Über die Tumorboards können passende Studien für Patient*innen identifiziert werden. Die Indikationen in der Onkologie werden immer enger, für manche Studien gibt es nur wenige Patient*innen in Österreich. Der Vorteil eines Netzwerks ist hier, diese wenigen Patient*innen rasch zu identifizieren und häuserübergreifend zu rekrutieren. Für die Zukunft wäre ein



Foto: © Land OÖ/kauder

OÄ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kathrin Strasser-Weippl, MBA ist neue Leiterin des Tumorzentrum Oberösterreich.

Studienzentrum am Tumorzentrum OÖ denkbar, das die Vertragsverhandlungen zentral für die Krankenhäuser durchführt.

Wie profitieren die Zuweiser*innen vom Tumorzentrum OÖ?

Strasser-Weippl: Die Zuweiser*innen können sich sicher sein, dass Patient*innen – unabhängig von der Eingangspforte – im Netzwerk gut versorgt werden. Wichtig sind eine gute Dokumentation und Zusammenarbeit, weil Patient*innen mit langen oralen Therapien in der Niederlassung betreut werden. Hier ist der Austausch, etwa über Fortbildungen, wichtig.

Wie entspannen Sie in Ihrer Freizeit?

Strasser-Weippl: Einen Ausgleich zum Beruf finde ich beim Bergwandern, Klavierspielen und Aquarellmalen.

Mehr zum Thema
www.tumorzentrum.at



OA DR. DOMINIK MAURER

Abteilung für Pneumologie, Ordensklinikum Linz Elisabethinen und Klinische Leitung des Autoimmunzentrums und Studienkoordination



OÄ PRIV.-DOZ.^{IN} DR.^{IN} KATRIN HEFLER-FRISCHMUTH

OKH Zentrallabor, Barmherzige Brüder & Ordensklinikum Linz und Diagnostische Leitung des Autoimmunzentrums und Fortbildungs-koordination

Neupositionierung des Autoimmunzentrums

Das Autoimmunzentrum im Ordensklinikum Linz besteht seit 2019. Mit Jahresbeginn erhielt es eine inhaltliche Neuausrichtung und eine duale interdisziplinäre Leitung, womit es das einzige interdisziplinäre Autoimmunzentrum in Oberösterreich ist.

Im Autoimmunzentrum kooperieren die internistischen Abteilungen des Ordensklinikum Linz mit der Labormedizin, Radiologie und Pathologie. Alle klinischen Fächer können sich konsularisch beteiligen. Zentrumsleiter OA Dr. Dominik Maurer, Abteilung für Pneumologie: „Wir haben die Teilnahme am Autoimmunboard nun auch für jene Abteilungen geöffnet, die nicht primär in die Behandlung der systemischen Autoimmunerkrankungen involviert sind, aber trotzdem einmal mit solchen Fällen konfrontiert sein können.“ Zentrumsleiterin OÄ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Katrin Hefler-Frischmuth, Medizinische und Chemische Labordiagnostik am OKH Zentrallabor, Barmherzige Brüder & Ordensklinikum Linz, erläutert: „An der Abteilung für Kinderheilkunde sowie an der Gynäkologie und Geburtshilfe gibt es bereits Ansprechpartner*innen, die bei Bedarf Patient*innen vorstellen können.“

In den vergangenen fünf Jahren fanden über 150 Fallbesprechungen statt. „Diese Fallzahl wollen wir ausbauen und hoffen, dass wir das Spektrum laufend erweitern können“, betont OA Maurer.

Aufgaben und Ziele des Autoimmunzentrums

Hauptaufgabe ist die klinische Betreuung der Patient*innen mit Autoimmunerkrankungen. Die Ziele der dualen Zentrumsleitung sind monatliche Autoimmunboards, halbjährliche Qualitätszirkel zur Qualitätssicherung, Ausbau des Fortbildungsangebots, enge Kooperation mit Selbsthilfegruppen, Vernetzung mit Fachgesellschaften sowie die Teilnahme an Studien.

Beim monatlich stattfindenden Autoimmunboard besprechen Expert*innen verschiedener Fachrichtungen gemeinsam Patient*innen und geben diagnostische

sowie therapeutische Empfehlungen ab. OA Maurer berichtet: „Bei Bedarf erhält der*die Patient*in zeitnah einen Termin für eine weiterführende Diagnostik oder es werden engmaschigere Kontrollen festgelegt. Insgesamt verkürzt ein Board die Abklärung, Diagnostik- und Therapieentscheidungen. Häufig werden Erkrankungen besprochen, die nicht nur ein Organsegment betreffen. Beispiele dafür sind Systemische Sklerose mit Lungenfibrose, Leberzirrhose mit Lungenbeteiligung oder eine Sarkoidose mit Herzbeteiligung.“ Immer wieder treten Overlap-Syndrome auf, die schwer zu diagnostizieren sind. Das Autoimmunboard dient in diesen Fällen dazu, Diagnosen rechtzeitig zu stellen, um die Therapien adäquat umzustellen.“

OÄ Hefler-Frischmuth weist darauf hin: „Es kommt vor, dass Patient*innen mit einer Autoimmunerkrankung an einer zusätzlichen Erkrankung leiden. Für die fallführende Abteilung stellt sich oft die Frage: ‚Wie gehen wir jetzt richtig vor?‘“ Dieser Fall kann im Autoimmunboard interdisziplinär von den Expert*innen diskutiert werden. Genauso trifft dies auf Fälle zu, wenn im Ordensklinikum Linz versorgte Patient*innen einen progressiven Krankheitsverlauf haben oder wenn Patient*innen Symptome zeigen und es unklar ist, um welche Erkrankung es sich handelt.

„Für die richtige Diagnose von Autoimmunerkrankungen müssen Patient*innen oft mehrere Facharzt*innen aufsuchen. Deshalb dauert die Abklärung meist sehr lange“, berichtet OA Maurer, „gleichzeitig ist die frühzeitige Diagnose, wenn ein lebensnotwendiges Organ wie Herz oder



OÄ Hefler-Frischmuth und OA Maurer bei der Vorbereitung des Autoimmunboards.

Lunge betroffen ist, prognoseentscheidend.“ Ein typisches Beispiel sind Vaskulitiden. Betroffene haben oft lange Zeit unspezifische Beschwerden wie Asthma oder Sinusitis bei bereits zugrunde liegender Vaskulitis, kommen aber oft erst spät zur richtigen Diagnose. Diese Zeitlatenz kann ein Zentrum verkürzen. Viele Patient*innen werden nur einmalig, andere immer wieder im Board besprochen.

Tumoren und Autoimmunerkrankungen

Eine besondere Herausforderung in der Behandlung von Autoimmunerkrankungen sind Tumorpatient*innen. OA Maurer berichtet: „Es gibt neue Tumortherapien, die tief ins Immunsystem eingreifen bzw. bei denen immunvermittelte Nebenwirkungen, aber auch Autoimmunphänomene auftreten können. Zudem ist bei einer Reihe von Autoimmunerkrankungen auch das Risiko für gewisse Krebsarten wie Lymphome, Lungenkrebs oder Hautkrebs erhöht. Nicht zuletzt kann die bestehende medikamentöse Immunsuppression auch ein Risikofaktor in der Krebsentstehung sein. Gerade hier ist eine multidisziplinäre Besprechung für das weitere onkologische Vorgehen sehr wichtig und kann helfen, die weitere Therapiestrategie gemeinsam festzulegen. In diesen Fällen kann im Autoimmunboard eine Vernetzung zu den jeweiligen Tumorzentren des Ordensklinikum Linz ermöglicht werden.“

Fachlicher Austausch und Vernetzung

Um über die Landesgrenzen hinweg zu wirken, werden die Zentrumsleiter*innen verstärkt mit Fachgesellschaften wie den österreichischen Gesellschaften für Rheumatologie oder Pulmologie zusammenarbeiten. Damit entsteht bundesweit Wissen darüber, wo Patient*innen mit seltenen Erkrankungen therapiert werden können.

OÄ Hefler-Frischmuth ist Mitglied der European Autoimmunity Standardisation Initiative (EASI). Diese arbeitet an der europäischen Standardisierung von Autoimmunbefunden. Derzeit wird gerade ein neuer Leitfaden zur Diagnostik erstellt, der in Kürze online abrufbar sein wird.

Weiters ist geplant, vermehrt an Studien teilzunehmen. OA Maurer nennt ein Beispiel: „Bei Systemische Sklerose-Patient*innen mit assoziierter interstitieller Lungenerkrankung (ILD) läuft bei uns die internationale Conquest-Studie (Phase IIb) zur Untersuchung neuer Therapieansätze. Außerdem beteiligt sich das Zentrum an der Scleroderma Research Foundation. Durch die Teilnahme an Studien können wir den Patient*innen frühen Zugang zu neuen Medikamenten ermöglichen.“

Neue Fortbildungsformate

Die Weitergabe von Wissen ist den Zentrumsleiter*innen ein großes Anliegen. OÄ Hefler-Frischmuth betont: „Kolleg*innen im Haus können sich zum Board zuschalten, um dazuzulernen, und gleichzeitig lernen sie die Ansprechpersonen für den Bedarfsfall kennen.“ Für Zuweiser*innen gibt es jährlich zwei kostenfreie Online-Fortbildungsveranstaltungen. Bei den „Immunology Specials Compact“, so der Titel der Veranstaltung, wird organspezifisch Wissen vermittelt. OÄ Hefler-Frischmuth sagt: „Wir haben im März



OÄ Dr.ⁱⁿ Katrin Hefler-Frischmuth, OÄ Dr.ⁱⁿ Regina Steringer-Mascherbauer, Abteilung Interne 2 - Kardiologie, Angiologie & Interne Intensivmedizin, OA Dr. Fritz Traxlmayr und OÄ Dr.ⁱⁿ Tina Sindelar-Stockhammer, Abteilung für Nephrologie, Ass. Dr. Dominik Ecker und OÄ Dr.ⁱⁿ Ina Söllradl von der Abteilung Interne IV - Gastroenterologie & Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Ernährungsmedizin, OA Dr. Dominik Maurer und Ass. Dr.ⁱⁿ Sophie Koppler, Abteilung für Dermatologie

mit dem Thema Lunge gestartet und werden im Herbst ein Webinar mit Schwerpunkt Gastroenterologie anbieten. Der Fokus liegt auf der richtigen „State of the Art“-Diagnostik inklusive möglicher Differentialdiagnosen. Wir gestalten die Fortbildung sehr praxisnah mit Fallbeispielen.“ Weiters planen die beiden Zentrumsleiter*innen alle zwei Jahre eine Tagung, die auf die klinische Medizin des Zentrums mit Fallbesprechungen, Diagnostik und therapeutischen Empfehlungen fokussiert.

Zuweisung ans Autoimmunzentrum

Zuweiser*innen können Patient*innen mit Kollagenosen, Vaskulitiden, unklarer Lungenfibrose usw. zur Besprechung und Fallaufarbeitung ans Autoimmunzentrum zuweisen. OA Maurer betont: „Das gilt primär für Patient*innen, bei denen eine Autoimmunerkrankung bekannt ist und ein starker Progress oder eine zusätzliche Erkrankung feststellbar ist. Wenn es sich um einen komplexen und/oder multidisziplinären Fall handelt, können die Kolleg*innen eine Zweitmeinung oder Empfehlung für eine weitere Abklärung und/oder Therapie einholen. Patient*innen mit Verdacht auf eine Autoimmunerkrankung sollten primär im niedergelassenen Bereich abgeklärt werden oder, falls erforderlich, der Ambulanz der jeweiligen Fachabteilung im Ordensklinikum Linz zugewiesen werden. Wenn nötig, kann die Abteilung den*die Patient*in anschließend im Board vorstellen.“

Kontakt für Zuweiser*innen

Anmeldung für die Vorstellung von Patient*innen
im Autoimmunboard:
dominik.maurer@ordensklinikum.at
katrin.hefler-frischmuth@ordensklinikum.at
www.ordensklinikum.at/autoimmunzentrum

**OA DR. JOHANNES NEUMEISTER**

Leitung Internistische Intensivstation,
PERT-Koordinator, Interne II – Kardiologie
und Internistische Intensivmedizin,
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Pulmonalembolien interdisziplinär behandeln

Seit einem Jahr gibt es am Ordensklinikum Linz ein interdisziplinäres PERT-Team, das Pulmonalembolien diagnostiziert, therapiert und nachbetreut. Das Team hat Diagnostik und Therapien optimiert und neue Verfahren eingeführt.

Seit 2019 wird in den Guidelines der Europäischen Kardiologiegesellschaft empfohlen, dass Pulmonalembolien (PE) von interdisziplinären Teams behandelt werden sollen. OA Dr. Johannes Neumeister, Leitung Internistische Intensivstation, PERT (Pulmonary Embolism Response Team) -Koordinator, Interne II – Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, erläutert: „Trotz Empfehlung sind interdisziplinäre PERT-Teams noch wenig etabliert.“

Warum braucht es ein PERT-Team?

„Bei einem Herzinfarkt gibt es eine maximale Therapie, die durchgetaktet ist“, erklärt der Kardiologe. Das gibt es für die PE nicht, weil es zu wenige Studien gibt, die ein detailliertes Vorgehen, bzgl. erweiterter Therapien, empfehlen. Der Experte hält fest: „Im Vergleich zum Herzinfarkt hinken wir in der Versorgung Jahre hintennach, obwohl die PE nach Myokardinfarkt und Schlaganfall die dritthäufigste kardiovaskuläre Todesursache ist. Für die optimale Therapie braucht es Spezialist*innen, und erweiterte Therapien müssen individuell früher angeboten werden.“

Bei einer akuten PE sind durch die Thromboembolie die Sauerstoffversorgung durch die Lunge, die Herzleistung und die peripheren Venensysteme betroffen. Auch können Komplikationen wie paradoxe arterielle Embolien mit Schlaganfällen und akuten Ischämien der Extremitäten auftreten. „Das kann sehr komplex sein“, schildert OA Neumeister. „Wir sehen immer wieder Fälle,

bei denen es durch ein Loch im Herz (PFO) und eine PE zu einer Ischämie im Bein oder zu Schlaganfällen kommt, was interdisziplinär rasch behandelt werden muss.“

Start für PERT-Team

2025 wurde das PERT-Team gegründet, das aus Kardiolog*innen, Intensivmediziner*innen, interventionellen Radiolog*innen sowie Gerinnungsexpert*innen besteht. Seit 2026 sind Gefäßchirurg*innen aus dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz mit dabei. Das Team beschäftigt sich mit allem rund um eine PE: von der Prävention einer Venenthrombose über die Behandlung einer akuten PE bis hin zur Nachbetreuung. OA Neumeister betont: „Manche Patient*innen leiden nach der Therapie noch an Beschwerden, deshalb ist uns die Nachbetreuung wichtig, um niemanden mit Schäden zu übersehen.“ Zwei bis drei Prozent der Patient*innen entwickeln eine chronisch thromboembolische pulmonale Hypertonie (CTEPH). „Mittels Screening können wir sie rechtzeitig herausfiltern und an die Spezialambulanz im Ordensklinikum Linz Elisabethinen überweisen“, erklärt OA Neumeister.

Rasche Diagnostik

Der Kardiologe betont: „Eine PE ist nicht immer leicht zu diagnostizieren und wird daher häufig übersehen. Deshalb haben wir die Diagnostik und die Behandlungspfade optimiert und neue interne Therapierichtlinien erstellt, sodass wir ein Maximum an derzeit vorhandenen Therapien anbieten können.“ Außerdem wurde das Team in der Notfallambulanz (NFA) für das Thema sensibilisiert

und geschult. „Wir sehen bereits Erfolge“, freut sich der Experte. „Die Mitarbeiter*innen erkennen PE sehr schnell. Kommt ein Patient z. B. mit Dyspnoe, werden ihm bei der Aufnahme die richtigen Fragen, wie nach Immobilität oder anderen Risikofaktoren, gestellt. Außerdem ist unsere NFA sehr gut ausgestattet und Kardiolog*innen sind immer präsent. Eine relevante PE kann daher rasch festgestellt und therapiert werden.“

Neue Therapien

Laut den noch gültigen Guidelines von 2019 soll Patient*innen mit einer schweren PE, bei denen ein Kreislaufversagen und somit Lebensgefahr besteht, eine Lysetherapie verabreicht werden. OA Neumeister klärt auf: „Patient*innen, die zwar eine schwere PE, aber noch einen relativ stabilen Blutdruck bzw. noch keine Anzeichen von Kreislaufversagen haben, bekommen keine Lysetherapie, weil sie mit einem signifikanten Blutungsrisiko verbunden ist.“ Rund zwei bis drei Prozent der Patient*innen erleiden eine Hirnblutung, ca. sechs bis zehn Prozent eine relevante Blutung an anderer Stelle. OA Neumeister weist darauf hin: „Wenn erst bei einem Kreislaufversagen gehandelt wird, ist es oft schon zu spät.“ Hier kommen neue personalisierte Methoden ins Spiel, die sicherer als hochdosierte Lysegaben sind. „Wir dosieren etwa Lysegaben niedriger, wodurch sie potenziell nicht so oft zu Blutungen führen. Dies geschieht im Rahmen von Studien. Auch sind lokale Lysemethoden in der Lunge und bei peripheren arteriellen Verschlüssen möglich, wodurch potenziell weniger Nebenwirkungen auftreten, oder wir aspirieren den Thrombus durch einen Kathetereingriff“, erklärt der Kardiologe. Die interventionelle Thrombektomie hat sich als

Fallbericht

Vorgeschichte:

61a Mann wird mit starker Dyspnoe, Thoraxschmerz und stark schmerzhaftem Bein re in der NFA vorgestellt. Der Patient wird rasch sauerstoffpflichtig. Das Bein re imponiert kalt und blass.

Risikofaktoren bzw. Begleiterkrankungen: Adipositas, COPD II, art.HT, Nikotinkonsum, DM II, C2 **Labor:** NTproBNP 3573, Trop-T 150; **Vitalzeichen:** 123/min, BD 116/74 mmHg; initial SpO₂ 93 % mit 6L O₂ -> Rasche Verschlechterung -> NIV, PESI-Score: 141 (Very high Risk 13–24 %)

Echo: Akutes Cor pulmonale mit hochgradig eingeschränkter RVEF. **CT:** 1) Zentrale PAE li mit reitendem Thrombus und zentral/peripher re + Infarktpneumonie 2) Arterieller Gefäßverschluss P1-P2 re UEX + TVT

Arbeitsdiagnose: Intermediate-High-Risk PE + Akute, kritische Ischämie des rechten Beins bei arteriellem Verschluss bei V.a. paradoxe Embolie über ein PFO.

Problemstellung:

Hohes OP-Risiko aufgrund der schweren Lungenembolie, falls eine chirurgische Thrombektomie des Beines notwendig werden sollte. Hohes Risiko für einen Kreislaufkollaps sowie einer intrazerebralen Blutung im Falle einer Lysetherapie aufgrund des C2-Abusus und des PFO.

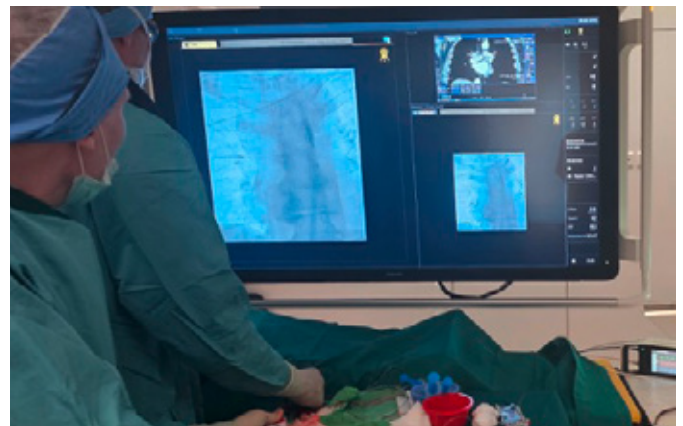
Therapie am Ordensklinikum Linz:

Es wurde unter NIV-Therapie eine mechanische Thrombektomie der PE durchgeführt, die zur Stabilisierung der Hämodynamik führte. Im Anschluss erfolgte eine Aspirationsthrombektomie des arteriellen Beinverschlusses. Für ein optimales Ergebnis der Beindurchblutung wurde eine Low-dose-Lysetherapie mittels Katheter durchgeführt. Keine Komplikationen. In der Nachkontrolle ist der Patient beschwerdefrei und ohne Spätfolgen.

neues minimalinvasives Verfahren zur Behandlung von relevanten PEs bei geeigneten Patient*innen immer mehr etabliert. Der*Die interventionelle Radiolog*in gelangt mittels Katheter über die Leistenvene durch den rechten Vorhof und die rechte Herzkammer bis in die Lungenarterie. Dort saugt er*sie den Thrombus ohne erhöhtes Blutungsrisiko ab. OA Neumeister betont: „Das neue Verfahren ist noch nicht in den Guidelines enthalten, daher muss der Eingriff interdisziplinär gut indiziert sein und individuell abgewogen werden.“ Die Methode wird international angewendet und auch in Österreich in einigen Spitälern durchgeführt. „Bei der richtigen Patientenselektion ist die Thrombektomie sehr wirksam und in der Anwendung sicher. Derzeit laufen internationale Studien zu diesen Therapien und wir werden hoffentlich 2027 neue Guidelines bekommen“, erklärt der Experte. Diese erweiterten Therapien werden in Zusammenarbeit mit der Interventionellen Radiologie am Ordensklinikum Barmherzige Schwestern und durch die Interne II Kardiologie, Angiologie & Interne Intensivmedizin am Standort Elisabethinen angeboten.

Interdisziplinärer Austausch

Das PERT-Team arbeitet mit der Abteilung für Kardiologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen zusammen. OA Neumeister berichtet: „Wir planen einen Workshop, u. a. zum Thema Prävention, um uns gemeinsam weiterzuentwickeln. Im Krankenhaus Barmherzige Schwestern gibt es die Abteilungen für Orthopädie, Tumorchirurgie und Gynäkologie. Schwangere und Patient*innen mit orthopädischen Eingriffen an den unteren Extremitäten oder mit Tumorerkrankungen haben ein deutlich erhöhtes Thromboserisiko. Deshalb ist eine primäre und sekundäre Prophylaxe wichtig.“ Die Expert*innen von der Gerinnungsambulanz der Abteilung Interne I –Hämatologie mit Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen haben ein Präventivprogramm im Rahmen des Tumorzentrums Oberösterreich etabliert.



OA Kupfertaler und OA Nöbauer in der Angiographie bei der Thrombektomie.

„Da es wenig Daten aus Österreich gibt, erstellen wir im Ordensklinikum Linz ein eigenes PE-Register,“ berichtet OA Neumeister, „damit wir unser PE-Programm in den nächsten Jahren wissenschaftlich begleiten und eine evidenzbasierte Medizin anbieten können.“

Für die Zukunft plant das PERT-Team, regionalen Spitälern ein Konsil und/oder eine Zuweisung von Patient*innen mit PE zu ermöglichen. Der PERT-Koordinator erläutert: „In den Niederlanden, in Polen oder Deutschland gibt es in manchen Regionen ein Netzwerk von PE-Teams, bei denen sich Spitalsärzt*innen beraten lassen und wenn nötig ans Zentrum überweisen können.“ Mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder besteht bereits eine Kooperation zur Übernahme von Patient*innen mit akuter PE.

Kontakt für Zuweiser*innen

PERT-Team Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
Kontakt über diensthabende*n Kardiolog*in
oder pert.bhs@ordensklinikum.at
Für Krankenhäuser ohne PERT ist eine Zuweisung möglich.

OÄ DR.^{IN} RENATE PUSCH

Interne I – Medizinische Onkologie
und Hämatologie, Ordensklinikum Linz
Barmherzige Schwestern

Phänomen „Chemobrain“

Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, mentale Erschöpfung und Wortfindungsstörungen: Manche Tumorpatient*innen erleben vor, während oder nach der Therapie kognitive Beeinträchtigungen. Die Ursachen dafür sind neben den tumorgerichteten Therapien auch psychische Belastung, Fatigue, hormonelle Veränderungen und Ängste.

Der Begriff „Chemobrain“ beschreibt Veränderungen im Denken und Gedächtnis, in der Konzentration und bei anderen kognitiven Leistungen bei Patient*innen unter und nach der Tumortherapie. Je nach Studie sind 15 bis 75 Prozent aller Patient*innen davon betroffen. Bei Nicht-ZNS-Tumoren betrifft es bis zu 75 Prozent, bei Hirntumoren bis zu 90 Prozent der Patient*innen. Weiters zeigen bis zu 30 Prozent der Patient*innen bereits vor Therapiebeginn Einschränkungen und bis zu 35 Prozent der Patient*innen weisen Langzeiteffekte auf. OÄ Dr.ⁱⁿ Renate Pusch, Interne I – Medizinische Onkologie und Hämatologie, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, weist darauf hin: „Die Patient*innen leiden an verlangsamttem Denken und Wortfindungsstörungen, sie haben Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis sowie mit der Planung und Vollendung von Aufgaben, und sie sind nicht mehr fähig, mehrere Dinge gleichzeitig zu tun.“ Die Folgen sind der Verlust von Autonomie, Selbstzufriedenheit, sozialen Beziehungen und unter Umständen auch des Arbeitsplatzes.

Multifaktorielles Geschehen

In den letzten Jahren wurden zahlreiche Studien zum Thema „Chemobrain“ publiziert. „Die Studienlage zeigt kein einheitliches Bild. Der Grund dafür kann in unterschiedlichen Testverfahren liegen“, berichtet OÄ Pusch.

Auch pathophysiologisch ist das Phänomen nicht gänzlich erforscht. „Es existieren nur Erklärungsmodelle, was sich im Körper möglicherweise abspielen könnte. Jedenfalls spielen verschiedene komplexe Prozesse im Gehirn eine Rolle“, erklärt die Onkologin. Prinzipiell ist das Gehirn durch die Blut-Hirn-Schranke vor schädigenden Wirkstoffen und Krankheitserregern und eigentlich auch vor Chemotherapien geschützt.

Diese Blut-Hirn-Schranke kann aber durchlässig werden, wodurch es zu Störungen der Zytokine und der Neurotransmitter sowie zu Veränderungen an den Nervenzellen kommen kann. Unter anderem nehmen die Nervenverzweigungen ab, die Myelinscheiden degenerieren, die Gliazellen, die die Nervenzellen schützen sollen, können sich verändern; außerdem ist die Neurogenese gestört. Zudem kann oxidativer Stress zu Veränderungen an den Mitochondrien führen.

Viele Faktoren ausschlaggebend

„Der Begriff ‚Chemobrain‘ ist darüber hinaus irreführend“, erklärt OÄ Pusch, „da bei Tumorpatient*innen viele Faktoren zusammenspielen, die ihre kognitiven Fähigkeiten negativ beeinflussen.“ Eine Krebsdiagnose ist eine erhebliche psychische Belastung, die Ängste, Schlaflosigkeit und Depressionen auslösen und zu beruflichem Ausstieg oder sozialem Rückzug führen kann. Die Onkologin erläutert: „Es gibt genetische Polymorphismen, Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes, sowie auch die Einnahme von Medikamenten, die eine Rolle spielen können. Ein weiterer Faktor ist das Alter, denn bei älteren Menschen sind die Reserven reduziert. Häufig entsteht eine Anämie und das Fatigue-Syndrom ist oft – unabhängig von einer Chemotherapie – mit einer Tumorerkrankung vergesellschaftet. Außerdem kann es zu Infektionen, Stoffwechselstörungen, einer Oxygenierungsstörung sowie zu Schmerzen kommen. „Schmerzen können Patient*innen so stark beeinträchtigen, dass sie kognitiv eingeschränkt sind“, betont OÄ Pusch und hält weiters fest: „Der Begriff ‚Chemobrain‘ erfasst die Komplexität des Problems unzureichend, präziser wäre ‚kognitive Beeinträchtigung‘.“

Patient*innen thematisieren kognitive Beeinträchtigungen weniger, weil sie diese zwar als störend, aber nicht als „gefährlich“ wahrnehmen. „Starker Durchfall oder Fieber sind bedrohlicher als eine mangelnde Konzentrationsfähigkeit. Trotzdem kann sie sehr belastend sein. Das Chemobrain an sich kann nicht therapiert werden, der Fokus der Behandlung liegt auf den Begleitfaktoren“, merkt die Expertin an.

Aufwendige Diagnostik

Die Diagnostik von Chemobrain ist zeit- sowie personalaufwendig und es gibt kein Screening-Verfahren. OÄ Pusch erläutert: „Kognitive sind durch körperliche Beeinträchtigungen überlagert. Oft werden sie erst ein Thema, wenn die Betroffenen wieder in den Alltag einsteigen und merken: ‚Ich bin nicht fit. Ich bin überfordert.‘“ Im Ordensklinikum Linz wird geprüft, was sich hinter den Symptomen verstecken könnte. OÄ Pusch erklärt: „Der*Die Patient*in kann mit der Hör- und Sehleistung ein Problem haben oder es können neurologische Defizite wie Lähmungserscheinungen vorliegen.“

Ursachen und Einflussfaktoren von „Chemobrain“

- Krebserkrankung
- Chemotherapie
- Operation
- Strahlentherapie
- Hormontherapie
- Immuntherapie
- zielgerichtete Therapie
- Begleiterkrankungen
- Medikamente
- Alter
- Genetische
- Polymorphismen



- Stress
- Angst
- Schlaflosigkeit
- Depression
- beruflicher Ausstieg
- sozialer Rückzug

- Anämie
- Fatigue
- Infektionen
- Stoffwechselstörungen
- Oxygenierungsstörung
- Schmerzen

Aufgrund der Ursachen und Einflussfaktoren wird in Fachkreisen eher der „Begriff kognitive Beeinträchtigung“ verwendet.

Durch die Tumorerkrankung oder als Folge der Therapie kann es zu organischen Störungen wie Anämie, Problemen mit den Blutsalzen oder Schilddrüsenfunktionsstörungen kommen.“ Dafür gibt es klare Ursachen und Therapien. „Bei einer Schilddrüsenunterfunktion sind Patient*innen verlangsamt und haben Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme. Bei einem hohen Kalziumspiegel wiederum können sie benommen oder schläfrig sein“, so OÄ Pusch. „Daher muss vor der Diagnose ‚Chemobrain‘ eine Funktionsstörung abgeklärt werden.“

Zur Abklärung gehören eine körperliche Untersuchung inklusive Überprüfung der Hör- und Sehleistung, eventuell eine neurologische Untersuchung bzgl. fokaler Defizite und eine ausführliche Laboranalyse. Weiters erfolgt eine Medikamentenanamnese und eine Vorstellung bei der klinischen Psychologie. Hier kann bei Bedarf die kognitive Leistung auch durch verschiedene Testverfahren überprüft werden.

Eine Bildgebung des Gehirns ist bei Chemobrain nicht aussagekräftig, dient aber zur Ausschlussdiagnostik. OÄ Pusch weist darauf hin: „Auch Erkrankungen des Nervensystems wie z. B. Schlaganfall, Durchblutungsstörungen, Entzündungen oder Hirnmetastasen können ähnliche Symptome wie ein Chemobrain aufweisen. Darum ist es wichtig, zu unterscheiden: Besteht eine organische Störung oder ist es eine Störung, die sich auf zellulärer Ebene abspielt und aufgrund von Bildmaterial nicht erkennbar ist?“

Vor der Tumortherapie wird bei Patient*innen mit bereits bestehenden Einschränkungen ein geriatrisches Assessment, das eine kognitive Komponente beinhaltet, durchgeführt. Damit ist im Vorfeld klar, ob der*die Patient*in an Demenz leidet. „Jede Vorerkrankung, auch eine Demenz, kann sich durch die Krebserkrankung verschlechtern“, betont die Onkologin.

Der Großteil der Patient*innen hat keine höhergradige Beeinträchtigung. Oft besteht ein Unterschied zwischen subjektiver Wahrnehmung und objektiven Ergebnissen. Manchmal stellt sich heraus, dass der*die Patient*in im Test „besser“ abschneidet, als er*sie sich im Alltag fühlt, bzw. dass die Einschränkung, die er*sie empfindet, mittels Test nicht bewiesen werden kann. „Das bedeutet nicht,

dass er*sie nicht beeinträchtigt ist. Es könnte auch ein unpassendes Testverfahren verwendet worden sein“, so OÄ Pusch.

Therapeutische Maßnahmen bei Chemobrain

OÄ Pusch hält fest: „Bei Chemobrain sollten zuerst begleitende Faktoren einer Chemotherapie wie Anämie, Depressionen, Schlafstörung und andere Nebenwirkungen wie Übelkeit, Infektionen oder Mangelzustände behandelt werden.“ Sobald das Organische abgeklärt ist, geht es um die geistige und körperliche Fitness. Bestehende Defizite können gut in einer Reha aufgearbeitet werden. Zur Unterstützung sind psychotherapeutische Methoden wie Verhaltenstherapie oder achtsamkeitsbasierte Programme sinnvoll. Ergo- oder Physiotherapie können ebenfalls hilfreich sein. OÄ Pusch betont: „Gerade bei Tumorpatient*innen ist Bewegung zur Genesung wichtig. Eine medikamentöse Therapie mit Psychostimulanzien, Ginkgo oder Vitamin E spielt hingegen eine untergeordnete Rolle.“ Denksport und Hobbys können genauso wie meditative Ansätze in Form von Yoga, Qigong u. Ä. positive Effekte zeigen. Protektiv spielen kognitive Reserven wie Intelligenz, Bildung, gute Lese- und Schreibkenntnisse eine Rolle.

Zusammenfassend betont die Expertin: „Grundsätzlich erholt sich unser Gehirn genauso wie der Körper von den Auswirkungen und Behandlungen einer Tumorerkrankung. Aber man muss Geduld haben und es bedarf auch Eigeninitiative, denn durch die oben angesprochenen Aktivitäten kann sich die Erholung beschleunigen.“

Kontakt für Zuweiser*innen

Ordensklinikum Linz Barmherzige
SchwesternInterne I – Medizinische
Onkologie und Hämatologie
Ambulanz (Anmeldung, Terminvereinbarung):

Tel. 0732 7677 - 7225

E-Mail: interne1.bhs@ordensklinikum.at

Ambulanzzeiten: Mo – Fr, 07.00 – 16.00 Uhr

www.ordensklinikum.at/haematologie-onkologie-bhs



PRIM. PRIV.-DOZ. DR. CHRISTOPHER LAMBERS
Leiter der Abteilung für Pneumologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen



OA DR. GERHARD KOS
Abteilung für Pneumologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen

Schlaflabor mit Qualitätssiegel

Das Schlaflabor am Ordensklinikum Linz Elisabethinen wurde Ende 2025 von der Österreichischen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung (ÖGSM) 1A-zertifiziert und bietet damit Qualität auf höchstem Niveau.

Das Schlaflabor am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, das erste seiner Art in Österreich, bietet seit rund 35 Jahren Diagnostik und Therapie schlafassoziierter Atemstörungen mit Schwerpunkt auf der obstruktiven Schlafapnoe (OSA) an. Im Zuge baulicher Veränderungen konnte die Abteilung für Pneumologie zusammengelegt und auch das Schlaflabor dort neu angesiedelt, erweitert und modernisiert werden. Es verfügt nun über sechs Überwachungsbetten in komfortablen Einzelzimmern mit eigenem Bad und ist damit das größte Schlaflabor in Oberösterreich.

Zertifizierte Qualität

Das Schlaflabor wurde Ende 2025 durch die ÖGSM 1A-zertifiziert. „Entsprechend dem hohen Qualitätsanspruch unseres Krankenhauses haben wir die Zertifizierung unseres Schlaflabors angestrebt und auch erfolgreich abgeschlossen“, erklärt Prim. Priv.-Doz. Dr. Christopher Lambers, Leiter der Abteilung für Pneumologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. Im Rahmen des Zertifizierungsprozesses erfolgte eine technische Aufrüstung des Schlaflabors nach international höchstem Standard, und die Prozessabläufe wurden entsprechend der Zertifizierungsrichtlinien optimiert. Außerdem kam es zu einer Höherqualifizierung des Personals: Es sind nun sechs diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen mit einer Sonderausbildung in Schlafmedizin im Einsatz. Und auch das ärztliche Personal hat eine den Richtlinien entsprechende Fortbildung absolviert.

Breites Leistungsspektrum

Das Leistungsspektrum umfasst die Polysomnographie zur Diagnostik von Schlafstörungen sowie die Einstellung der Patient*innen auf Atemhilfen wie nasales CPAP oder BiPAP-Therapie. Bei komplexen Erkrankungen werden auch Verlaufsmessungen durchgeführt. Außerdem wird eine umfangreiche lungenfachärztliche Diagnostik geboten. Das Pflegeteam betreut die Patient*innen von der Aufnahme bis zur Entlassung. Abgestimmt auf die Schlafgewohnheiten der Patient*innen nehmen sie die Verkabelung vor bzw. unterstützen sie Patient*innen, die auf eine Atemhilfe eingestellt werden, dabei, die passende Maske zu finden. DGKP Martina Märzinger, Koordinatorin des Pflegeteams, erläutert: „Wir nehmen uns hierfür viel Zeit, denn für einen erholsamen Schlaf muss die

Maske gut sitzen und sollte keinen Druck ausüben.“ Die Pflegekräfte überwachen an den Monitoren den Schlaf der Patient*innen und intervenieren bei Bedarf. Für die Einstellung ist sehr viel Fingerspitzengefühl gefragt, daher wird jeder Druck individuell titriert. Am Morgen werten sie die aufgezeichneten Daten aus. Im Anschluss erstellen die Ärzt*innen einen Befund und besprechen vor der Entlassung mit den Patient*innen die Therapieempfehlung und das weitere Vorgehen.



Patient bei der CPAP-Einstellnacht mit Maske und Verkabelung im Schlaflabor.



Foto: Ordensklinikum Linz/Peter Hofstaetter

DGKP Martina Märzinger, Koordinatorin des Pflegeteams, Prim. Priv.-Doz. Dr. Christopher Lambers, Leiter der Abteilung für Pneumologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen und OA Dr. Gerhard Kos, Abteilung für Pneumologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen vor den Überwachungsmonitoren im Schlaflabor.

Erkrankungsbild und Symptome der OSA

Die OSA ist eine häufige Erkrankung und kommt bei Männern zwei- bis dreimal so oft vor wie bei Frauen. Sie entsteht im Schlaf durch Verlust der Muskelspannung der den Pharynx dilatierenden Muskelgruppen. Dies führt zur Einengung oder zum Verschluss des Schlundes in Höhe der Zunge und darunter. Betroffene schlafen schlecht, wachen häufig auf und sind tagsüber sehr müde, wodurch ein erhöhtes Unfallrisiko besteht. Außerdem kommt es zu lautem, explosionsartigem Schnarchen, welches am Ende eines Atemstillstandes auftritt und worunter auch die Schlafqualität bei dem*der Partner*in leidet. Weitere Anzeichen einer OSA sind Unkonzentriertheit, depressive Verstimmung und morgendlicher Kopfschmerz.

Ein Teil der Patient*innen leidet an einem Adipositas-Hypoventilationssyndrom (Pickwick-Syndrom). Die OSA geht häufig mit Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Diabetes mellitus Typ 2, Erschöpfung, kognitiver Beeinträchtigung und Schlaganfall-Neigung einher und kann die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigen.

Therapie

Die Therapie der OSA besteht in der Einstellung von nächtlichen Atemhilfen wie nasales CPAP oder BiPAP. Die Nasenmasken halten durch positiven Atemwegsdruck die oberen Atemwege im Schlaf offen und verhindern einen Kollaps. OA Dr. Gerhard Kos, Abteilung für Pneumologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, betont: „Diese rein mechanische Therapie wirkt innerhalb weniger Tage, oft schon nach der Einstellungsnacht. Die Patient*innen sollten die Nasenmaske täglich mehr als vier

Stunden verwenden.“ Darüber hinaus werden die Patient*innen in Schlafhygiene geschult. Dazu zählen die Vermeidung von Alkohol und üppigem Essen am Abend, Stressreduktion, Verzicht auf Schlafmittel sowie Seitenlage beim Schlafen. Nach der Ersteinstellung erfolgen die Verlaufskontrollen im niedergelassenen Bereich bei Lungen- oder HNO-Fachärzt*innen.

Wenn Patient*innen CPAP-Masken nicht vertragen, kann die Implantation eines Zungenschrittmachers eine Alternative darstellen. Die Abteilung für Pneumologie arbeitet in diesem Fall interdisziplinär mit der Abteilung für HNO, Kopf- und Halschirurgie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern zusammen. Die Entscheidung für oder gegen diese Therapieform wird gemeinsam getroffen.

Kontakt für Zuweiser*innen

Abteilung für Pneumologie
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Schlaflabor Terminvereinbarung:

Tel. 0732 7676 - 4220,

E-Mail: schlaflabor@ordensklinikum.at

Wartezeit von 3 bis 5 Monaten. Bei komplexen Situationen sind Akuttermine möglich.

Anmeldung mit kurzer Fallschilderung bitte per E-Mail.

www.ordensklinikum.at/pneumologie

**OA DR. MARKUS WIPLINGER**

Leiter des Bereichs Gesichtschirurgie
an der Abteilung für Plastische,
Ästhetische und Rekonstruktive
Chirurgie am Ordensklinikum Linz
Barmherzige Schwestern

Faziale Reanimation nach Fazialisparese

Die Abteilung für Plastische Chirurgie bietet ein mikrochirurgisches Verfahren zur fazialen Reanimation an: Mithilfe eines Muskellappens aus dem Oberschenkel und eines Nervenstrangs aus dem Unterschenkel kann die Gesichtsfunktion wiederhergestellt werden.

Eine Parese des Nervus facialis, der sich vom Ohr in kleinen Verästelungen bis zur Stirn und bis zum Kinn zieht, ist für Betroffene eine starke Einschränkung ihrer Lebensqualität. Häufig sind sie mit negativen Reaktionen auf ihre „hängende“ Gesichtshälfte oder ihr verzerrtes Lächeln konfrontiert. „Viele Patient*innen zeigen sich nicht gerne in der Öffentlichkeit. Auch der Speichelfluss, die Nahrungsaufnahme und die Sprache können beeinträchtigt sein“, erläutert OA Markus Wiplinger, Leiter des Bereichs Gesichtschirurgie an der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Weiters ist die Funktion des Ober- und Unterlids auf der betroffenen Gesichtshälfte häufig gestört, das Blinzeln fällt schwer und der Tränenfilm wird nicht über die Hornhaut verteilt. „Um das Auge vor dem Austrocknen und langfristig vor dem Erblinden zu schützen, ist häufig ein täglicher Augenverband notwendig“, erklärt OA Wiplinger.

Ursachen und Therapie der Fazialisparese

Die Schädigung des Gesichtsnervs wird meist durch einen Tumor im Gesicht, im Hals-Nasen-Ohren-Bereich oder einen Schlaganfall ausgelöst. „Manchmal ist die Lähmung angeboren oder tritt ohne erkennbare medizinische Ursache ganz plötzlich auf“, erläutert OA Wiplinger. Anfang 2026 wurde an der Abteilung für Plastische Chirurgie erstmals bei einer Patientin ein Teil der Gesichtsfunktion mittels fazialer Reanimation erfolgreich wiederhergestellt. Dabei wird zuerst ein Nervenstrang aus dem Unterschenkel entnommen. Dieser wird auf der gesunden Gesichtshälfte an den bestehenden Nerv angeschlossen und oberhalb der Oberlippe zur betroffenen Gesichtshälfte gelegt. Dort wachsen die Nervenfasern innerhalb von ca. neun Monaten bis zur Gegenseite ein. In einer zweiten Operation wird ein Muskellappen von der Innenseite des Oberschenkels entnommen und quer über die Wange – vom Mundwinkel bis zur Schläfe und dem dort liegenden Kaumuskel – eingesetzt. „Dieser Muskel beginnt nach wenigen Monaten selbstständig zu arbeiten. Ziel ist eine spontane Mimik, die symmetrisch zur gesunden Seite verläuft. Diese verbessert sich laufend, weil das Zusammenspiel aus Nerven und Muskel immer harmonischer abläuft. Damit können wir den Patient*innen einen Teil ihres Lächelns zurückgeben“, so OA Wiplinger.

Vor allem für jüngere Patient*innen ohne Vorerkrankungen bzw. die während der Tumortherapie nicht bestrahlt wurden, ist diese Technik eine Option, um eine möglichst natürliche Gesichtsfunktion wiederzuerlangen. Im Rahmen der Nachsorge sollten mit Unterstützung der Logopädie Sprache und Gesichtsfunktion trainiert werden.

Statische und dynamische Rekonstruktion

Für Patient*innen, die nicht für die faziale Reanimation in Frage kommen, bietet das Ordensklinikum Linz alternative chirurgische Therapien an. „Es gibt die statische Rekonstruktion, bei der Gewebe durch Zügelungen gestrafft oder angehoben wird. Das funktioniert bei der Stirn, den Augenbrauen und -lidern und den Mundwinkeln“, erklärt OA Wiplinger. Durch einen eingesetzten Muskelfaszienzügel unter dem Auge schließt sich das Lid wieder und das Auge trocknet nicht aus. Dadurch kann zwar nicht die Mimik, jedoch die Gesichtssymmetrie in Ruhe weitgehend wiederhergestellt werden.

Ein dynamischeres Ergebnis liefert eine lokale Muskeltransposition, bei der ein Teil des Kaumuskel, der auf der Seite des Kopfes – von der Schläfe bis vor dem Ohr – liegt, nach unten zum Mundwinkel versetzt wird. „Patient*innen können durch Zusammenpressen des Kiefers den Kaumuskel willkürlich ansteuern und so ein leichtes Lächeln erzeugen. Das ist zwar kein vollwertiger Ersatz für ein natürliches Lächeln, aber der Gesichtsausdruck ist wieder positiver“, so OA Wiplinger. Wenn Haut und Gewebe nachgeben, werden kleine chirurgische Korrekturen und Straffungen im Abstand von einigen Jahren immer wieder durchgeführt.



Patientin vor der Operation.



Zwei Wochen postoperativ.

Kontakt für Zuweiser*innen

Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
Terminvereinbarung unter **Tel. 0732 7677 - 7046**
E-Mail: plastische.chirurgie@ordensklinikum.at
Mo – Fr, 07.00 – 15.30 Uhr
www.ordensklinikum.at/plastischechirurgie



BARBARA HEMMELMAYR
Diätologin am Ordensklinikum Linz
Barmherzige Schwestern



MARIA WOLFESBERGER
Diätologin am Ordensklinikum Linz
Elisabethinen

Neue Leitlinie zur Mangelernährung

Rund ein Drittel der österreichischen Spitalspatient*innen leidet an Mangelernährung, bei onkologischen Patient*innen ist es die Hälfte. Das Tumorzentrum Oberösterreich hat 2025 erstmals eine Leitlinie zur Identifikation, Therapieinitiierung und zum Monitoring von Mangelernährung publiziert.

Besonders gefährdet für Mangelernährung sind geriatrische, onkologische und gastroenterologische Patient*innen sowie Personen nach schweren chirurgischen Eingriffen mit eingeschränkter Mobilität und Intensivpatient*innen. Die neue Leitlinie dient zur Diagnostik innerhalb des Tumorzentrums Oberösterreich, ist aber auch für Zuweiser*innen ein lohnendes Nachschlagewerk. Barbara Hemmelmayr und Maria Wolfesberger, Diätologinnen am Ordensklinikum Linz, haben gemeinsam mit Diätolog*innen und Expert*innen verschiedener Fachrichtungen aus dem Tumorzentrum Oberösterreich an der Erstellung der Leitlinien mitgewirkt. Hemmelmayr berichtet: „Unser Ziel ist es, Patient*innen mit Mangelernährung zu identifizieren, zu diagnostizieren, einen Behandlungsplan zu erstellen und zu überwachen, um sicherzustellen, dass die Mangelernährung behoben wird.“

Folgen von Mangelernährung

Internationale Daten zeigen, dass die Prävalenz von Mangelernährung in Gesundheitseinrichtungen zwar weit verbreitet ist, aber häufig nicht diagnostiziert wird. Die negativen Konsequenzen sind längere Krankenhausaufenthalte, mehr ungeplante Aufnahmen, höhere Gesundheitskosten und schlechtere Outcomes. Weiters ist Mangelernährung mit erhöhter Morbidität und Mortalität, Stürzen und Wiederaufnahmen ins Krankenhaus verbunden und kann die Genesung erschweren sowie Wundheilungsstörungen und Infekte begünstigen.

Mangelernährung stellt auch ein akutes Problem dar. „Bereits nach wenigen Tagen kann es zu einem klinisch signifikanten Muskelabbau kommen“, erklärt Wolfesberger, „der bei älteren Patient*innen kaum kompensierbar ist.“ Das rechtzeitige Erkennen einer Mangelernährung gewährleistet eine Behandlung mit einem geringeren Gewichtsverlust, weniger Therapieunterbrechungen, einer höheren Lebensqualität und einem niedrigeren Depressions-Score.

Definition Mangelernährung

Von Mangelernährung spricht man, wenn der BMI unter 18,5 kg/m² liegt oder ein ungewollter Gewichtsverlust von 10 % in den letzten drei bis sechs Monaten oder ein BMI < 20 kg/m² und unbeabsichtig-

ter Gewichtsverlust von > 5 % in den letzten drei bis sechs Monaten vorliegt. Bei Erwachsenen ab 65 Jahren gelten folgende Kriterien: Es besteht ein BMI < 20 kg/m² oder ein ungewollter Gewichtsverlust von > 5 % innerhalb von drei Monaten oder zusätzlich eine Nüchternperiode von mehr als sieben Tagen.

Mangelernährung kann bei allen Patient*innen, unabhängig von ihrem BMI, auftreten. Die frühzeitige Identifizierung von Betroffenen ist daher wichtig. Hemmelmayr erläutert: „Das Screening des Ernährungsstatus mittels NRS (Nutritional Risk Screening) übernimmt vorrangig die Pflege im Rahmen der Pflegeanamnese. Das Risiko einer Mangelernährung wird in der Fieberkurve dokumentiert.“ Das Screening wird in wöchentlichen Abständen wiederholt. Bei Vorliegen eines Risikos auf Mangelernährung bzw. einer manifesten Mangelernährung erfolgt eine Zuweisung an die Diätologie. Hemmelmayr schildert: „Wir nehmen die Ernährungsgewohnheiten und etwaige Beschwerden der Patient*innen unter die Lupe und verfolgen den Gewichtsverlauf.“ Weiters führt die Diätologin eine Bioimpedanzanalyse (BIA) zur Messung der Körperzusammensetzung durch. „Es ist wichtig, die Muskelmasse zu bestimmen, denn wenn die Patient*innen einige Tage liegen, bauen sie viel an Muskelmasse ab.“ Auch mittels Handkraftmessung kann ein Verlauf dokumentiert werden. Diätologin Wolfesberger berichtet: „Bei Betroffenen wird die Eiweißzufuhr optimiert und es werden gezielt Nährstoffe zugeführt.“ Weiters werden die Patient*innen bezüglich Ernährung beraten und motiviert, die Empfehlungen umzusetzen. Bei der Entlassung erhalten sie bei Bedarf ein Rezept für Trinknahrung mit den nötigen Nähr- und Ballaststoffen. „Es gibt viele unterschiedliche Produkte“, erläutert die Expertin, „daher ist die genaue Produktbezeichnung und die Menge in ml pro Tag wichtig. Ideal wäre es, wenn der*die niedergelassene Allgemeinmediziner*in den Gewichtsverlauf überprüft.“

Ernährung bei Tumoren

Abschließend klärt Diätologin Hemmelmayr über einen Mythos auf: „Eine gesunde Ernährung mit wenig Fleisch, wenig Fett und zuckerreduziert ist zur Prävention von Erkrankungen gedacht, für Tumorpatient*innen aber nicht geeignet. Diese benötigen unter anderem ausreichend Eiweiß, d. h. Milchprodukte, Hülsenfrüchte, Fleisch und Fisch. Extreme Diäten wie Saftfasten oder eine vegane Ernährung sind nicht empfehlenswert, weil sie zu Nährstoffdefiziten und Eiweißmangel führen und die Patient*innen dann mit einem Defizit in die Therapie starten.“

Leitlinie Mangelernährung des Tumorzentrums OÖ:

www.tumorzentrum.at/leitlinien/faecheruebergreifende-leitlinien

Organspende rettet Leben

Am Ordensklinikum Linz werden seit mehr als 50 Jahren Nierentransplantationen durchgeführt. Trotz Organmangels konnten bis Ende 2025 insgesamt 310 Nierentransplantationen von Lebendspender*innen durchgeführt werden, 50 davon waren blutgruppeninkompatibel.

Seit 1974 werden Patient*innen mit chronischem Nierenversagen im Ordensklinikum Linz Elisabethinen nierentransplantiert. „Ein Spenderorgan erhöht die Lebensqualität und die Lebenserwartung der Betroffenen massiv“, betont Prim. Priv.-Doz. Dr. Daniel Cejka, Leiter der Nephrologie und Transplantationsmedizin am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. „Im Vergleich zu Dialysepatient*innen haben Nierentransplantierte eine mehr als doppelt so lange Lebenserwartung.“

Am Ordensklinikum Linz Elisabethinen konnten bislang 50 blutgruppeninkompatible Transplantationen durchgeführt werden. Prim. Cejka erläutert: „Die Entwicklung dieser Methode ist ein Meilenstein der Medizin gewesen. Das Verfahrens ist komplex und bedarf einer aufwendigen Vor- und Nachsorge der Empfänger*innen, damit das Organ nicht abgestoßen wird. Die Vorteile sind, es muss kein*e Organspender*in mit der passenden Blutgruppe akut zur Verfügung stehen und auch nicht verwandte Angehörige können eine Niere spenden.“

Ordensklinikum Linz national führend

Das nephrologische Transplantationszentrum in Linz ist eines von vier in Österreich und nimmt national, was die Lebendspenden betrifft, eine führende Rolle ein. Im Jahr 2024 wurden in Österreich insgesamt 637 Organe transplantiert, dabei war die Niere mit 319 das am häufigsten transplantierte Organ. „14 der 68 Nieren, die 2025 bei uns im Haus transplantiert wurden, stammen von Lebendspender*innen“, sagt Prim. Prof. Dr. Matthias Biebl, Abteilungsleiter der Chirurgie am Ordensklinikum Linz. „Drei von vier potenziellen Spender*innen müssen wir leider ablehnen, weil der Eingriff negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit haben könnte. Für die Erst- und Aufklärungsgespräche nehmen wir uns viel Zeit“, so der Chirurg.

In Österreich spenden jedes Jahr zwischen 150 und 200 Menschen ihre Organe und retten damit das Leben von chronisch kranken Patient*innen. Der Großteil der Organspenden geschieht nach dem Tod der Spender*innen. Grundsätzlich gibt es keine Altersgrenze, es zählt die individuelle Organqualität. Während der Bedarf an Organen steigt, sinkt die Zahl der Organspenden von Verstorbenen, obwohl in Österreich die Widerspruchslösung gilt. „Es ist gelebte Praxis, Einvernehmen mit den Angehörigen herzustellen und sie aufzuklären, welchen positiven Einfluss die gespendeten Organe für mehrere chronisch kranke Patient*innen haben können“, sagt OA Dr. Stefan Eccher, Anästhesist und lokaler



Zum Thema Organspende fand Ende Februar eine Pressekonferenz statt v.l.: OA Dr. Stefan Eccher, Anästhesist und Organspendenbeauftragter am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, Prim. Priv.-Doz. Dr. Daniel Cejka, Leiter der Nephrologie und Transplantationsmedizin am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, Gesundheitslandesrätin LH-Stv.ⁱⁿ Mag.^a Christine Haberlander, Prim. Prof. Dr. Matthias Biebl, Abteilungsleiter der Chirurgie am Ordensklinikum Linz und OA Dr. Michael Girschikofsky, Ärztlicher Direktor des Ordensklinikum Linz Elisabethinen.

Organspendenbeauftragter am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Sobald der Hirntod der Patient*innen eindeutig feststeht, wird im Widerspruchsregister geprüft, ob ein Eintrag vorliegt. Danach leiten die Koordinator*innen des jeweiligen Transplantationszentrums gemeinsam mit Eurotransplant den Prozess ein.

Stammzelltransplantation und Nachsorge

Derzeit baut das Ordensklinikum Linz Elisabethinen die Bettenkapazitäten für die Knochenmarkstransplantationen aus. Außerdem befindet sich das nationale Stammzelltransplantationsregister seit 2024 im Haus. „Seither laufen die Daten aller in Österreich erfolgten Stammzelltransplantationen in Linz zusammen“, sagt OA Dr. Michael Girschikofsky, Ärztlicher Direktor des Ordensklinikum Linz Elisabethinen. Neben den aktiven Transplantationen in der Hämatologie und Nephrologie sind aber auch die Abteilungen Pneumologie, Gastroenterologie und die Kardiologie mit Transplantpatient*innen betraut und stellen eine wesentliche Stütze in der Vor- und Nachsorge von in Wien oder Innsbruck organtransplantierten Patient*innen dar.

„Obwohl die Transplantationen dieser soliden Organe in anderen spezialisierten Zentren durchgeführt werden, kommen die Patient*innen zu uns zur Nachsorge“, so Dr. Girschikofsky.

Nähere Informationen zur Organspende in Österreich:
www.austrotransplant.at
www.ordensklinikum.at/nephrologie

Neuer Leiter der HNO, Kopf- und Halschirurgie



Mit 1. April 2026 hat Prim. Dr. Andreas Strobl die Leitung der HNO, Kopf- und Halschirurgie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern übernommen. Die HNO-Abteilung zählt zu den renommiertesten HNO-Einheiten in Österreich und blickt auf eine 111-jährige Geschichte zurück.

Prim. Strobl begann nach seinem Medizinstudium die Ausbildung zum Allgemeinmediziner und Facharzt für HNO am Ordensklinikum Linz. Seit 1. 1. 2019 leitet er das Kopf-Hals-Tumorzentrum. Seine große Leidenschaft gilt der Kopf-Hals-Chirurgie und im Laufe seiner Tätigkeit hat er bereits über 10.000 Eingriffe durchgeführt. Pionierarbeit leistete er bei der Schädelbasischirurgie und der transoralen Robotik. Als neuer Abteilungsleiter möchte Prim. Strobl den Patient*innen mit komplexen HNO-Erkrankungen eine hochwertige, individuelle und ganzheitliche Versorgung zu bieten. Dafür will er Patientenlenkungsmaßnahmen, Spezialisierung, Weiterentwicklung und Multidisziplinarität fördern. Weiters plant er, die Abteilung als Zentrum für angewandte Forschung und multiprofessionale Ausbildung auszubauen. Innerhalb der Abteilung sind Prim. Strobl ein gutes Arbeitsklima und eine gute Zusammenarbeit über alle Berufsgruppen hinweg wichtig. Ein großes Anliegen ist ihm, seinen Mitarbeiter*innen einen attraktiven Arbeitsplatz zu bieten.

Kommende Veranstaltungen

07. Mai 2026

Oncology Specials

Thema: Behandlung des Zervixkarzinoms: Ein Update
Ort: Online via Zoom
www.ordensklinikum.at/oncology-specials-0526

18. Mai 2026

Praxiswissen Gastroenterologie & Hepatologie

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

10. Juni 2026

Kardiologiekreis

Ort: Gesundheitspark Barmherzige Schwestern Linz
www.ordensklinikum.at/kardiologiekreis6-2026

18. Juni/24. September/03. Dezember Curriculum Dermatologicum 2026

Ort: Online
www.ordensklinikum.at/curriculum-dermatologicum2026

19. Juni 2026

Update Kardiomyopathie 2026

Ort: Ort: Gesundheitspark Barmherzige Schwestern Linz
www.ordensklinikum.at/updatekardiomyopathie2026

22. September 2026

Supportive Oncology – Management von Spättoxizitäten onkologischer Therapien im Thoraxbereich

Ort: Gesundheitspark Barmherzige Schwestern Linz
www.ordensklinikum.at/supportive-oncology2026

02./03. Oktober 2026

Haematology Specials 2026

Ort: Gesundheitspark Barmherzige Schwestern Linz und online
www.ordensklinikum.at/haematology-specials2026

8./9. Oktober 2026

Hands on Training - Strain & 3D

Ort: Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, Festsaal
www.ordensklinikum.at/handsontraining26

14./15. Oktober 2026

Fokus Kinderurologie

Ort: Gesundheitspark Barmherzige Schwestern Linz
www.ordensklinikum.at/kinderurologie2026

16./17. Oktober 2026

3. Notfallmedizin Kongress Linz

Ort: Landeskulturzentrum Ursulinenhof & Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
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) und online
www.ordensklinikum.at/onkologie2026

21. Oktober 2026

BRA-Day 2026

Thema: Onkologische Sicherheit vs. ästhetischer Anspruch
Ort: Online
www.ordensklinikum.at/braday2026

22. Oktober 2026

Immunology Specials

Thema: Diagnose und Differentialdiagnose autoimmuner Lebererkrankungen
Ort: Online
www.ordensklinikum.at/ISC10-2026

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



Selbsthilfefreundliches
Krankenhaus

eine Auszeichnung des Dachverbandes Selbsthilfe Oberösterreich

ONLINE-INFO
FÜR KREBS-
PATIENT*INNEN



Herzliche Einladung zum Onko-Treff für Patient*innen, Angehörige und Interessierte

Das Online-Format „Onko-Treff“ bietet unseren Patient*innen Informationen, die den Umgang mit der Erkrankung erleichtern sollen. Expert*innen aus Medizin und Pflege geben einen Überblick über zielgerichtete Therapien, neue Verfahren, beantworten oft gestellte Fragen und gehen auf die soziale Komponente der Erkrankung ein.

Nähere Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung
finden Sie auf www.ordensklinikum.at/onko-treff
Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!



Mittwoch, 16. September 2026

- 17⁰⁰ - 18⁰⁰ Uhr Möglichkeiten der Therapie bei metastasiertem Nierenkrebs. Muss ich vor der Therapie Angst haben und was kann ich selbst beeinflussen?
- 17⁰⁰ - 18⁰⁰ Uhr Brustkrebs und Lebensstil – was ich selbst für mich tun kann
- 19⁰⁰ - 20⁰⁰ Uhr Häufig gestellte Fragen von Patient*innen während einer Sarkombehandlung
- 19⁰⁰ - 20⁰⁰ Uhr Viren als Auslöser von Rachenkrebs – wie kann man sich schützen und welche Warnsignale gibt es?

Donnerstag, 12. November 2026

- 17⁰⁰ - 18⁰⁰ Uhr Behandlung des Bauchspeicheldrüsenkrebs – was gibt es Neues?
- 17⁰⁰ - 18⁰⁰ Uhr Abwehrschwäche während oder nach Therapie einer hämato-onkologischen Erkrankung – was Patient*innen beachten sollen
- 19⁰⁰ - 20⁰⁰ Uhr Prostatakarzinom: Neue Therapien einfach erklärt
- 19⁰⁰ - 20⁰⁰ Uhr Gut leben mit Lungenkrebs – was Sie Zuhause selbst tun können