

SEITE 14

STAMMZELLTRANSPLANTATION NATIONALES TRANSPLANTATIONSREGISTER JETZT AM ORDENSKLINIKUM LINZ



Ausgabe 19 / **Dezember 2024**

SEITE 04

EINE ABTEILUNG MIT ZWEI STANDORTEN

Zwei hämatonkologischen Abteilungen ergänzen sich in ihren Schwerpunkten.

SEITE 06

DIE INTERNE IV MIT VIELEN NEUERUNGEN

Das Leistungsangebot der Abteilung für Gastroenterologie wurde weiter ausgebaut.

SEITE 10

FALLBERICHT: FRAUEN-HERZEN ERKRANKEN ANDERS

Wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen früher diagnostiziert werden können.

Zehn Jahre Krebsakademie

INHALT

03 Menschen im Ordensklinikum

OA Dr. Lukas Holzinger, Leiter der Notfallambulanz am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, berichtet über Neuerungen und Herausforderungen.

Schwerpunkt

04 Hämatologie & Onkologie

Der neue Leiter Prim. Priv.-Doz. Dr. Holger Rumpold über die Leistungsangebote der hämatologischen Abteilungen.

06 Schwerpunkt Gastroenterologie & Hepatologie

Die Interne IV mit Prim. Dr. Alexander Ziachehabi als neuem Vorstand und zahlreichen neuen Angeboten.

Schwerpunkt Urologie

08 Erste Zystektomien mit dem Da-Vinci-Roboter sind erfolgreich verlaufen.

Schwerpunkt Kardiologie

10 Geschlechterunterschiede in der Kardiologie: Fallbericht zu Diagnostik und Therapie von KHK.

Schwerpunkt Kardiologie

12 Zwei neue Katheter zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit vielen Vorteilen.

www.ordensklinikum.at/ampuls



Werte Kolleginnen und Kollegen!

Die enormen wissenschaftlichen Erkenntnisse haben die Behandlung von Krebspatient*innen in den letzten Jahren gewaltig verändert. Schlagworte wie Personalisierte Medizin, Roboterchirurgie, Immuntherapie wie auch die Frühintegration der Palliativmedizin zeigen die Veränderungen. Die notwendige Zusammenarbeit zwischen den Fachdisziplinen und Professionen erfordert ein gemeinsames Verständnis und Wissen um die optimale Behandlung. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, hat das Onkologische Leitspital Oberösterreichs 2014 ein innovatives Aus- und Weiterbildungskonzept entwickelt: die Krebsakademie.

2024 feierte die Krebsakademie am Ordensklinikum Linz ihr zehnjähriges Jubiläum. Ziel ist es, alle intra- und extramuralen Dienstleister*innen im Gesundheitswesen fortzubilden, die mit onkologischen Patient*innen in Kontakt treten, sowie

Netzwerke mit und zwischen denselben zu bauen. In Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsverbänden wurden Modullehrgänge entwickelt. Mittlerweile lernen 13 Berufsgruppen gemäß dem Motto „Wissen ist der beste Wirkstoff“ miteinander und voneinander, um die Prävention, Diagnostik und Behandlung onkologischer Erkrankungen sowie die Beratung, Nachsorge und Rehabilitation von Krebspatient*innen zu verbessern.

Begleitend zu den mehrmonatigen Modulkursen werden seit vier Jahren auch Webinare im Rahmen der Fortbildungen „Onkologie kompakt“ und „Oncology Specials“ angeboten. Ebenfalls Teil der Krebsakademie ist der jährliche interdisziplinäre Kongress „Onkologie für die Praxis“, mit heuer über 300 Teilnehmer*innen.

Das Team der Krebsakademie am Ordensklinikum Linz lädt Sie herzlich ein, die Fortbildungsmöglichkeiten zu nutzen. Informationen finden Sie unter www.krebsakademie.at

Mit freundlichen Grüßen

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

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

Dr. Michael Girschikofsky
Ärztlicher Direktor Ordensklinikum
Linz Elisabethinen

In der Notfallmedizin gibt es einen klaren Auftrag

OA Dr. Lukas Holzinger leitet seit 1.1.2024 die Notfallambulanz (NFA) am Ordenskl. Linz Barmherzige Schwestern. Als große Herausforderung sieht er die stetig steigenden Patientenzahlen in Kontext mit begrenzten Ressourcen. Ein Anliegen ist ihm die Etablierung der innerklinischen Akut- und Notfallmedizin als internistisches Sonderfach.

AM PULS: Dr. Holzinger, wie lange sind Sie bereits am Ordenskl. Linz tätig?

OA Dr. Lukas Holzinger: Ich bin seit 2011 im Ordenskl. Linz Barmherzige Schwestern beschäftigt und ich habe hier die Ausbildung für Innere Medizin, das Zusatzfach Kardiologie und seit kurzem auch Intensivmedizin absolviert.

Was schätzen Sie an Ihrem Fach und was sind die Anforderungen?

Holzinger: Das Schöne an der Notfallmedizin ist, einen klaren Auftrag zu haben – und der lautet, akute medizinische Probleme zu behandeln. Die Patient*innen erwarten sich, dass ihnen sofort geholfen wird. Oft ist unklar, welche Erkrankung sich hinter einem Leitsymptom verbirgt, es können vielfältige Erkrankungen zum Vorschein kommen. Damit ist auch ein gewisser „Nervenkitzel“ verbunden. Es sind schnelle Entscheidungen nötig, man ist gefordert und muss ein breites Wissensspektrum abdecken. Es müssen auch ethische Entscheidungen getroffen, Therapiekonzepte rasch erstellt und eine nachgelagerte Versorgung sichergestellt werden. Das sind Aufgaben, in die man mit zunehmender Routine hineinwächst.

Welche sind die derzeit größten Herausforderungen?

Holzinger: Wir sehen eine jährliche Steigerung der Patientenzahlen. 2023 haben wir erstmals mehr als 30.000 Patient*innen behandelt. Im Durchschnitt sehen wir 250 Patient*innen pro Aufnahmetag. Bei den internistischen Patient*innen gibt es eine jährliche Steigerung von ca. fünf Prozent. Die Aufnahmequote liegt bei etwa 20 bis 25 Prozent, absolute Notfälle liegen unter fünf Prozent. Mit dem steigenden Patientenaufkommen wird es aber zunehmend schwieriger, Notfälle herauszufiltern und Fehlentscheidungen zu vermeiden. Zur

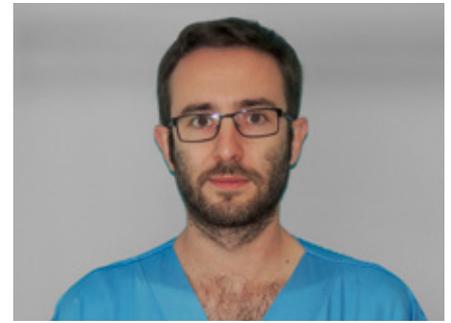
Bewältigung dieser angespannten Situation sind ein guter Zusammenhalt im Team, eine gute Ausbildung des Nachwuchses sowie die Entwicklung eines Konzepts für eine optimale Filterfunktion und interne Abläufe wichtig. Als Aufgabe für die Zukunft sehe ich die Etablierung eines interprofessionellen Teams inklusive Schockraumversorgung gemeinsam mit der Anästhesie.

Große Teile des Ordenskl. Linz Barmherzige Schwestern werden generalsaniert. Welche Neuerungen wird es in der NFA geben?

Holzinger: Von den Raumressourcen her stoßen wir derzeit an unsere Grenzen, der aktuell stattfindende Umbau der Räumlichkeiten soll Entlastung schaffen. Wir werden sehr viel mehr Fläche zur Verfügung haben. Es sind größere Wartebereiche mit einem großzügigen Anmeldestützpunkt vorgesehen. Weiters wird es mehr Untersuchungsräume, eine zusätzliche Ersteinschätzungskoje sowie passende Lagerräume geben. Und wir bekommen einen Schockraum, der uns ermöglicht, die Intensivstationen zu entlasten. Manchmal bedarf es etwas Zeit, um zu entscheiden, was der*die Patient*in braucht und welche Intensivstation die richtige ist. So können stationäre Ressourcen besser ausgenutzt oder auch geschont werden.

Wie funktioniert der Betrieb der NFA während des Umbaus?

Holzinger: Mitte 2025 übersiedeln wir provisorisch einen Stock höher ins Hochparterre – in die künftige Pflegeambulanz, die derzeit gebaut wird. Wir haben in enger Abstimmung mit dem Baumanagement ein bestmögliches Raumkonzept entwickelt, sodass wir bereits im Provisorium mehr Möglichkeiten für Behandlungen haben, bis die neue Ambulanz Mitte 2026



OA Dr. Lukas Holzinger, Leiter der Notfallambulanz am Ordenskl. Linz Barmherzige Schwestern.

bezugsfertig ist. Seit November gibt es die provisorische Rettungseinfahrt in der Langgasse, von wo die Rettungskräfte die Patient*innen in die NFA bringen.

Sehen Sie Möglichkeiten, die Patientenströme besser zu steuern?

Holzinger: Wir beteiligen uns an „Check-in 1450“ und erhoffen uns positive Lenkungseffekte. Das Projekt wurde vom Land Oberösterreich in Auftrag gegeben. Patient*innen rufen zur Erstabklärung bei der Gesundheitshotline an und werden, wenn es nötig ist, zu uns überwiesen. Auch Hausarzt*innen können im Notfall mit Angabe von Diagnose und Fragestellung an uns überweisen.

Im Oktober hat Ihre Abteilung den ersten Notfallmedizinkongress abgehalten. Wie kam es dazu?

Holzinger: Der Kongress dient der Vernetzung und wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Akut- und Notfallmedizin. Wir planen, ihn künftig jährlich durchzuführen. Wir sehen, dass sich die Akut- und Notfallmedizin als eigener Schwerpunkt in den Spitälern etabliert. Das wird zu einer qualitativen Verbesserung der Patientenversorgung, insbesondere in den Notfallambulanzen, führen – und wir versuchen diese Entwicklung aktiv mitzugestalten.

Wie entspannen Sie sich nach einem anstrengenden Arbeitstag?

Holzinger: Ich kann beim Laufen und bei der Gartenarbeit gut abschalten. Ansonsten verbringe ich meine Freizeit am liebsten mit meiner Frau und unseren drei Kindern.

— Mehr zum Thema
www.ordenskl.ordenskl.ordenskl.at/kardiologie-bhs



PRIM. PRIV.-DOZ. DR. HOLGER RUMPOLD

Leiter der Abteilungen Interne I – Medizinische Onkologie und Hämatologie sowie Interne I – Hämatologie mit Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie, Ordensklinikum Linz



Am Ordensklinikum Linz finden regelmäßig interdisziplinäre Tumorboards statt, an denen auch Zuweiser*innen teilnehmen können.

Zwei hämatologische Abteilungen unter einer Führung

Der neue Leiter der Abteilungen für Hämatologie und Onkologie, Prim. Priv.-Doz. Dr. Holger Rumpold, setzt auf Interdisziplinarität, Wissensmanagement und neue Organisationsformen.

Seit März 2024 steht Prim. Rumpold den Abteilungen für Hämatologie und Onkologie an den Krankenhäusern Barmherzige Schwestern und Elisabethinen vor. Das Ordensklinikum Linz beherbergt eine der größten hämatoonkologischen Abteilungen in Österreich und befindet sich von den Patientenzahlen und den Leistungen her auf dem Niveau von Universitätskliniken. Im Gespräch mit AM PULS gibt Prim. Rumpold Einblick in die Schwerpunktsetzungen der Abteilungen und spricht über Herausforderungen und Neuerungen.

Der Schwerpunkt im Krankenhaus Elisabethinen liegt auf den Blutkrebskrankungen. Dort befindet sich das Hämatologische

Schwerpunktzentrum mit Stammzell- und Knochenmarkstransplantation. Prim. Rumpold betont: „In der Hämatologie offerieren wir alles, was die Therapielandschaft zu bieten hat.“ Das reicht von der Diagnostik über die gängigen Standardtherapieformen bis hin zu speziellen Therapien wie CAR-T-Zell-Therapie und anderen zellulär basierten Therapien wie autologe und allogene Stammzelltransplantation. Weiters gibt es eine enge Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen. Prim. Rumpold erläutert: „Mit den Kolleg*innen der Abteilung für Urologie betreuen wir in der Uroonkologischen Ambulanz gemeinsam Patient*innen mit urologischen Tumoren, mit dem Team der Abteilung für Pneumologie versorgen wir in der Ambulanz und Tagesklinik Patient*innen mit Thoraxmalignomen. Es ist ein sehr innovatives Konzept, bedeutet aber auch einen hohen organisatorischen Aufwand.“ Grundsätzlich ist Interdisziplinarität sehr wichtig. „Wir müssen uns mit anderen Fachrichtungen austauschen, damit die Fortschritte bei den Patient*innen ankommen“, so Prim. Rumpold.

Der Schwerpunkt im Krankenhaus Barmherzige Schwestern liegt in der Behandlung solider Tumoren. Hier sind das größte Pankreaszentrum und eines der größten Mammakarzinomzentren in Österreich angesiedelt. Prim. Rumpold betont: „Die enge Verzahnung mit der Chirurgie sowie der Strahlentherapie ist essenziell.“ Als onkologisches Zentrums Krankenhaus und Leitspital in Oberöster-

reich besteht außerdem eine hohe Expertise in der Behandlung von seltenen Tumorerkrankungen.

Diese Breite macht die Abteilungen attraktiv für den Nachwuchs. „Die jungen Kolleg*innen finden bei uns das gesamte Spektrum des Faches mit einer entsprechenden klinischen Tiefe. Bei uns können sie die Ausbildung mit Mammakarzinomen beginnen und bei allogenen Stammzelltransplantationen aufhören“, so Prim. Rumpold.

Tumorboards an beiden Häusern

An beiden Standorten finden Tumorboards statt, die auch überregional relevant sind. Prim. Rumpold nennt Beispiele: „Das ist bei den Barmherzigen Schwestern z. B. das viszeralonkologische Tumorboard, bei dem Spitäler von extern ihre Patient*innen vorstellen. Bei den Elisabethinen bieten wir das Tumorboard für spezielle Hämatologie, in dem, wenn es um zellulär basierte Therapien geht, alle Patient*innen aus Oberösterreich bei uns vorgestellt werden.“ Je nach Fall und benötigter Therapie werden die Patient*innen im Anschluss vom Ordensklinikum Linz übernommen.

Trend zu ambulanten Therapien

Am Ordensklinikum Linz werden jährlich etwa 3.500 Patient*innen in den elf zertifizierten Tumorzentren betreut. „Wir haben um die 20.000 ambulante Patientenkontakte pro Jahr“, so Prim. Rumpold, „das zeigt, was die Abteilungen leisten. Moderne Therapieformen mit kurzen Infusionen, Tabletten oder Spritzen unter die Haut anstelle von Dauerinfusionen ermöglichen ambulante Therapien. Außerdem sind sie nicht mehr durch so viele Akutnebenwirkungen gekennzeichnet. Prim. Rumpold hält außerdem fest: „Eine Herausforderung ist, dass wir unsere Patient*innen nur mehr für eine kurze Zeit sehen – auf der Station können wir uns intensiver mit ihnen auseinandersetzen.“

Prim. Rumpold: „Geschulte Kommunikation gewinnt an Bedeutung. Therapien sollen nicht nur wirksam, sondern müssen auch sicher sein, der*die Behandler*in muss im Gespräch heraushören, ob jemand dazu in der Lage ist, die Therapie korrekt durchzuführen.“ Wenn es auf kognitiver oder körperlicher Seite Hindernisse gibt, stellt sich die Frage, ob der*die Patient*in für die Therapie geeignet ist oder ob eine Alternative besser wäre. Prim. Rumpold bringt ein Beispiel: „Zur Behandlung eines Ösophaguskarzinoms gibt es relativ große Tabletten, Patient*innen mit Schluckproblemen werde ich daher besser eine Infusion verordnen.“

Steigende Patientenzahlen

Aufgrund der demografischen Entwicklung erkranken mehr Menschen an Krebs, die dank neuer Therapien länger überleben. Die Patientenzahlen steigen daher. Prim. Rumpold bestätigt: „Wir spüren diese Entwicklung bereits. Diese Form der Leistungverdichtung ist in Hinblick auf das Personal herausfordernd. Es stellt sich die Frage, wie man Abläufe gestaltet, dass sie für Patient*innen und Personal sinnvoll sind.“

Dazu kommt, dass die Zahl der Teilzeitkräfte wächst. „Die Mitarbeiter*innen sind kaum mehr eine Woche durchgehend im Dienst,

deshalb muss die Betreuung auf den Stationen und Ambulanzen neu organisiert werden“, erläutert Prim. Rumpold. „Das ist ein hoher Planungsaufwand. Wesentlich ist, wie man die Übergaben gestaltet, um Informationsverlust zu vermeiden.“

Ein weiteres Thema ist das Wissensmanagement. „Wir sehen in den Therapien laufend neue, komplexe Entwicklungen. Um am letzten Wissensstand arbeiten zu können, braucht es die Nähe zur akademischen Medizin“, so Prim. Rumpold. Die Abteilungen sind in die Lehre an der Johannes Kepler Universität Linz eingebunden, das Team führt Forschungsprojekte und Studien durch und nimmt an internationalen klinischen Studien teil. Prim. Rumpold betont: „Wir sind klinisch orientiert, für uns sind Therapiestudien und Versorgungsforschung dennoch sehr wichtig. Um die Qualität unserer Arbeit zu messen, betreiben wir ein Monitoring. Dazu haben wir Arbeiten publiziert.“

Neue Therapien

Das Ordensklinikum Linz bietet als einziges Zentrum in Oberösterreich die CAR-T-Zell-Therapie an. Prim. Rumpold erklärt: „Kurz gesagt werden dabei Immunzellen von Patient*innen gesammelt und genetisch so modifiziert, dass sie Tumorzellen erkennen und bekämpfen.“ Bei vielen Entitäten ist das eine sehr effektive Therapie geworden. Es hat bei hämatologischen Erkrankungen wie Lymphomen oder Myelomen begonnen und geht langsam in die Therapie von soliden Tumorerkrankungen über. „Wir führen derzeit als einzige Abteilung in Österreich eine Studie durch, in der die CAR-T-Zellen bei Hodentumoren untersucht werden“, berichtet Prim. Rumpold.

Ein weiteres Ziel von Prim. Rumpold ist, dass sich die Patient*innen in der Abteilung gut betreut fühlen und die Mitarbeiter*innen ihre Leistung gesund und gut erbringen können. „Es ist mir ein Anliegen, die Kompetenzen meiner Mitarbeiter*innen zu fördern. Dazu gehören eine positiv besetzte Fehlerkultur und ein positiver Umgang mit belastenden Situationen.“

Kontakt für Zuweiser*innen

Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
Interne I – Medizinische Onkologie und Hämatologie
Sekretariat Prim. Rumpold **Tel.: 0 732 7677 - 7138**
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

Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Interne 1 – Hämatologie mit Stammzelltransplantation,
Hämostaseologie und medizinische Onkologie
Sekretariat Prim. Rumpold **Tel.: 0732 7676 - 4400**

Ambulanz **Tel.: 0732 7676 - 4402**

E-Mail: interne1.ambulanz@ordensklinikum.at

Ambulanzzeiten: Mo – Fr, 07.00 – 15.00 Uhr

www.ordensklinikum.at/haematologie-onkologie



PRIM. DR. ALEXANDER ZIACHEHABI

Leiter der Abteilung Interne IV – Gastroenterologie & Hepatologie, Endokrinologie & Stoffwechsel, Ernährungsmedizin, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Die Interne IV im Porträt

Die Abteilung Interne IV - Gastroenterologie & Hepatologie, Endokrinologie & Stoffwechsel, Ernährungsmedizin am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern zeichnet sich durch zahlreiche medizinische Schwerpunkte aus.

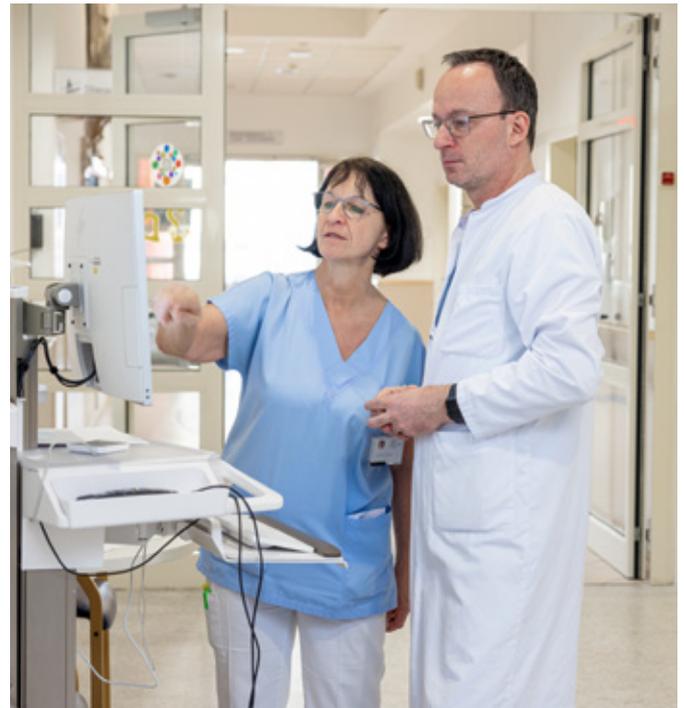
Die Interne IV bietet spezielle diagnostische wie interventionelle Eingriffe an. Zur großen Stärke der Abteilung zählt ein breit aufgestelltes Team von 23 Internist*innen mit unterschiedlichen Spezialisierungen.

Interventionelle Endoskopie

Ein Schwerpunkt der Abteilung liegt in der interventionellen Endoskopie. Im ebendort ansässigen größten Endoskopiezentrum Österreichs werden jährlich über 10.000 Endoskopien durchgeführt. Abteilungsleiter Prim. Dr. Alexander Ziachehabi betont: „Wir betreiben ein interdisziplinäres Zentrum mit Chirurg*innen und Gastroenterolog*innen. Neben allen gängigen Interventionen bietet das Endoskopiezentrum spezielle Eingriffe wie die Endoskopische Submukosadissektion (ESD) zur Behandlung von Frühkarzinomen im Magen-Darm-Trakt an.“ 50 bis 100 solcher Eingriffe werden pro Jahr an Patient*innen aus ganz Österreich durchgeführt. Der Vorteil der ESD ist, dass frühe und auf die Schleimhaut beschränkte Krebsformen mit einer lokalen Abtragung behandelt werden können. Bei frühen Formen von Ösophaguskarzinomen kann man dadurch z. B. die Entfernung des gesamten Ösophagus verhindern.

Ein weiterer Eingriff, der in Österreich an nur drei Spitälern durchgeführt wird, ist die perorale endoskopische Myotomie (POEM). Damit können funktionelle Erkrankungen der Speiseröhre, wie Achalasie behandelt werden. „Bei 90 Prozent der Patient*innen wird eine deutliche Verbesserung der Symptomatik erreicht. Obwohl es eine seltene Erkrankung ist, führen wir aufgrund unserer Spezialisierung wöchentlich POEM durch“, berichtet Prim. Ziachehabi.

Andere Schwerpunkte in der Endoskopie sind die endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP) und die Endosonographie. „Wir betreiben das größte Zentrum in Österreich mit jeweils etwa 800 bis 1.000 Untersuchungen pro Jahr. Außerdem bieten wir einen 24/7-Dienst an 365 Tagen im Jahr an. In dringlichen Fällen werden Patient*innen am Wochenende oder außerhalb der üblichen Arbeitszeiten zu uns transferiert“, so Prim. Ziachehabi.



Seit 2024 werden endoskopische Interventionen auch tagesklinisch durchgeführt.

Auch die Ultraschalluntersuchung und die interventionelle Sonografie haben in der Abteilung einen hohen Stellenwert. Neben gängigen Ultraschalluntersuchungen von Bauch und Darm werden Interventionen zur Abklärung von z. B. Raumforderungen in der Leber und zur Ableitung von Abszessen sowie ultraschallgezielte Biopsien durchgeführt.

Medizinische Schwerpunkte und Ambulanzen

Die Vielfältigkeit der Abteilung spiegelt sich in der Vielzahl an Ambulanzen wider. An der größten Magen-Darm-Leberambulanz in Oberösterreich werden Patient*innen mit Leberzelltumoren interdisziplinär unter Einbeziehung der Onkologie, Radiologie und Chirurgie behandelt. Als Vorzeigemodell gilt Österreichs erste Liver Care Nurse, die Patient*innen wie auch Ärzt*innen über das übliche Maß hinaus unterstützt und dadurch entlastet. Für die Zukunft ist geplant, dieses Modell auch auf andere Bereiche wie z. B. bei chronischen Darmerkrankungen auszudehnen. Die Internistische Pankreas-Ambulanz wiederum hat sich auf Pankreaszysten und die chronische Pankreatitis spezialisiert. Im Bereich der Endokrinologie werden in der Stoffwechsel- und Ernährungsambulanz neben Patient*innen mit Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Zöliakie und Adipositas auch jene mit seltenen Hormonerkrankungen wie Nebenniereninsuffizienzen und Hypophysenerkrankungen versorgt.

An der Ambulanz für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) werden vor allem Patient*innen mit Colitis ulcerosa und Morbus Crohn behandelt.

Bessere medikamentöse Therapien

Apropos CED: Hier gibt es mit den „small molecules“ eine Reihe an neuen Medikamenten. „Wir haben ein Repertoire an Substanzen, um Patient*innen gut einstellen und überwiegend kortisonfrei in Remission halten zu können. So ist z. B. Hepatitis C mit neuen Medikamenten heute heilbar und bei der Fettlebererkrankung laufen vielversprechende klinische Studien. Wir werden in absehbarer Zeit neue medikamentöse Behandlungen anbieten können“, zeigt sich Prim. Ziachehabi begeistert.

Ausbildung und Vernetzung

Um die Herausforderungen der Zukunft meistern zu können, setzt Prim. Ziachehabi auf Ausbildung und Kooperation mit Zuweiser*innen. „Aus einer Versorgungsstudie wissen wir, dass wir 2030 einen Mangel an Gastroenterolog*innen haben werden. Daher ist mir eine gute Ausbildung wichtig, damit die Jungmediziner*innen nicht nur bei uns, sondern auch in der Niederlassung selbständig arbeiten können.“ Auch zu den Zuweiser*innen braucht es eine gute Basis. Fortbildungsveranstaltungen wie „Praxiswissen Gastroenterologie“ oder die Tagung „Endo Linz“ sowie der dreimal jährlich stattfindende Endoskopiker*innen-Stammtisch dienen nicht nur dem Wissenstransfer, sondern auch dem Austausch auf Augenhöhe.

Kontakt für Zuweiser*innen

Interne IV - Gastroenterologie & Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Ernährungsmedizin

Interne IV Ambulanz

Ambulanzzeiten 07.00 – 15.00 Uhr

Terminvereinbarung: **Tel.: 0732 7677 - 4810** von 13.00 – 15.00 Uhr

Endoskopiezentrum

Termine nach Zuweisung und telefonischer Voranmeldung.

Endoskopie Barmherzige Schwestern:

Mo – Fr, 07.30 – 15.15 Uhr

Anmeldung unter **Tel.: 0732 7677 - 7374**

Endoskopie Elisabethinen

Mo – Fr, 7.30 Uhr – 15.00 Uhr

Anmeldung in der Chirurgischen Ambulanz unter der

Tel. 0732 7676 - 4710

www.ordensklinikum.at/gastroenterologie

News aus der Abteilung

Tagesklinische Station:

Seit 2024 werden endoskopische Interventionen, wie Polypabtragungen, sowie endosonographische Punktionen, wie Leberbiopsien, tagesklinisch durchführt.

Zentrum für gastrointestinale Frühneoplasien:

Am neu gegründeten Zentrum werden Risikopatient*innen überwacht und frühe Tumorstadien, die noch kein Risiko einer Metastasierung bergen, endoskopisch behandelt. Der Grund für die Zentrumsgründung ist, dass höhere Fallzahlen die Qualität steigern und allen Patient*innen der gleiche Standard geboten wird. Zuweiser*innen können z.B. Patient*innen mit Barrett-Ösophagus, mit Magenkarzinomen, Risikopatient*innen mit familiären Magen- oder Darmkrebskrankungen sowie Patient*innen mit komplexen Darmpolypen direkt an das Zentrum überweisen.

Stoffwechselambulanz übersiedelt:

Die Stoffwechselambulanz wird 2026 von den Elisabethinen an den Standort Barmherzige Schwestern übersiedeln. Dort werden künftig alle Stoffwechsel-Patient*innen des Ordensklinikum Linz ambulant betreut.

Allgemeine gastroenterologische Ambulanz:

Die neue Anlaufstelle für die Versorgung von einfachen gastroenterologischen Problemen wie Sodbrennen wird 2025 eingerichtet. Prim. Ziachehabi erläutert: „Wir sehen hier einen hohen Bedarf in der Bevölkerung. Voraussetzung für einen Termin ist eine Überweisung mit einer klaren Fragestellung und Vorbefunden.“

Interprofessionelle Visite:

Derzeit läuft auf einer Station das Pilotprojekt „interprofessionelle Visite“. Prim. Ziachehabi berichtet: „Sie ermöglicht, dass alle in die Betreuung von Patient*innen involvierten Berufsgruppen am Visitenprozess aktiv teilnehmen.“ Die Visite beginnt mit einer interprofessionellen Besprechung, bei der die Patient*innen diskutiert werden, dann berichtet jede Berufsgruppe über Neuerungen. Im Anschluss erfolgt die Visite. Der Pilot soll nun ausgerollt werden.



**PRIM. PRIV.-DOZ. DR.
THOMAS HÖFNER FEBU**
Abteilungsleiter Urologie am
Ordensklinikum Linz Elisabethinen

Zystektomie mit dem Da-Vinci-Roboter

Seit Mitte 2024 wird der Da-Vinci-Roboter im Ordensklinikum Linz Elisabethinen bei Zystektomien eingesetzt. Die ersten Operationen sind erfolgreich verlaufen, die robotischen Eingriffe werden weiter ausgebaut.

An der Abteilung für Urologie wurden in den letzten beiden Jahren rund 30 offene Zystektomien vorgenommen, damit zählt das Ordensklinikum Linz Elisabethinen zu den Top-6-Kliniken in Österreich. Mitte 2024 führte das Team der Urologie die ersten Zystektomien robotisch durch. In Zukunft werden monatlich ein bis zwei Eingriffe robotisch durchgeführt.

Indikation für eine Zystektomie

Das Blasenkarzinom ist hierzulande mit jährlich rund 1.600 Neuerkrankungen das zweithäufigste urologische Karzinom nach dem Prostatakarzinom. Das Risiko, an Blasenkrebs zu erkranken, ist bei Männern etwa dreimal höher als bei Frauen. Das Erkrankungsalter liegt zwischen 75 und 80 Jahren. Ein invasives Harnblasenkarzinom, das zur Metastasierung neigt, ist die häufigste Indikation für eine Zystektomie. Prim. Priv.-Doz. Dr. Thomas Höfner FEBU, Abteilungsleiter Urologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, berichtet: „Die Therapieschemata verändern sich momentan hin zu einem multimodalen Konzept, in dem die Patient*innen zuerst eine systemische Behandlung bekommen, dann folgen die Operation und eine adjuvante medikamentöse Therapie.“ Stark im Kommen ist die Immuntherapie, zu der derzeit Studien laufen.

Eine Zystektomie ist auch bei immer wieder auftretenden oberflächlichen Karzinomen nötig, bei denen Maßnahmen wie eine transurethrale Resektion (TUR-B) und zusätzlich eine Chemotherapie oder eine Instillationstherapie nicht greifen und der*die Patient*in trotzdem Rezidivtumoren entwickelt.

Selten ist auch bei gutartigen Erkrankungen eine Zystektomie indiziert. Beispielsweise wenn aufgrund einer neurogenen Schädigung eine extrem kleinkapazitive Blase besteht und der*die Patient*in 40-mal am Tag Harn lassen muss. „Wenn dadurch die Lebensqualität stark eingeschränkt ist, muss für eine Harnableitung gesorgt und die Blase entfernt werden“, so Prim. Höfner.

Blasenkrebs ist ein multimodaler Krebs – früher mussten die Patient*innen in verschiedenen Abteilungen Termine wahrnehmen.



Durch die Einführung der Uroonkologischen Ambulanz, in der Patient*innen gemeinsam von Urolog*innen und Onkolog*innen betreut werden, werden sie jetzt an einer Stelle über Behandlungsplan, Operation, Systemtherapie oder Chemotherapie aufgeklärt und die Termine werden koordiniert.

Indikation für den Da-Vinci-Roboter

Die minimalinvasive Operationsmethode mit dem Da-Vinci-Roboter ist für auf die Blase beschränkte Tumoren besonders gut geeignet. Prim. Höfner erläutert: „Zu den Vorteilen gehören der geringere Blutverlust, wodurch seltener Bluttransfusionen nötig sind. Weiters die hohe Präzision durch die Roboterarme sowie die gute Sicht, durch die sich die Nerven viel besser darstellen lassen und womit nervenschonender operiert werden kann.“ Das klassische Verfahren, die offene Entfernung der Blase, ist hingegen die Methode der Wahl, wenn der*die Patient*in ein weiteres Karzinom aufweist. „Dann findet per se ein kombinierter interdisziplinärer Eingriff statt, der offen abläuft“, erklärt Prim. Höfner. „Auch bei einer Lymphknotenvergrößerung wird aktuell offen operiert, weil wir da ein höheres Risiko für eine Port-Site-Metastasierung sehen.“ Die ersten robotischen Operationen haben mit 4 Stunden etwa gleich lange gedauert wie vergleichbare offene Operationen.



Zystektomie-Team mit OA Dr. Mike Faber-Keiper, DGKP Reinhilde Neuhold, Prim. Priv.-Doz. Dr. Thomas Höfner FEBU und OA Dr. Reinhard Wimhofer.

Ablauf der robotischen Zystektomie

Bei der radikalen Blasenkrebs-Operation ist es Standard, dass beim Mann Prostata und Samenblasen und bei der Frau die Gebärmutter mitentfernt werden, wobei hier versucht wird, je nach Alter, die Ovarien zu erhalten, um den hormonellen Regelkreislauf beizubehalten. Prim. Höfner gibt zu bedenken: „Obwohl wir als eines der größten Prostatazentren in Österreich über eine hohe Expertise verfügen, gibt es bei einer Da-Vinci-Prostatektomie ein Risiko, dass es zu bleibenden Störungen der Erektion kommt. Gleiches gilt für die Entfernung der Blase, weil die Prostata mitentfernt wird. Der Grund dafür ist, dass um die gesamte Prostata herum Erektionsnerven verlaufen. Bei sexuell aktiven Frauen kann man mit dem Da-Vinci-Roboter auch sehr gut vaginalschonend operieren.“ Wie eine Studie^{*)} gezeigt hat, hängt die Rückgewinnung der Erektionsfunktion neben der Nervenschonung auch vom Alter ab. Je älter der Mann ist, desto weniger wahrscheinlich ist es, die Erektionsfähigkeit erhalten zu können.

„Nach einer Zystektomie müssen die Harnleiter rekonstruiert werden“, hält Prim. Höfner fest und führt aus: „Mit dem Da-Vinci-Roboter können wir den gesamten Eingriff intrakorporal durchführen.“

Dabei können sowohl eine künstliche Blase aus Darm oder Ableitungen in einen Urinbeutel angelegt oder, als kleinste Variante, die Harnleiter direkt an die Haut ausgeleitet werden, wobei keinerlei Darmbeteiligung besteht. Die Entscheidung, welche Variante gewählt wird, treffen wir individuell, abhängig vom Gesamtzustand der Patientin bzw. des Patienten.“

Geriatrisches Assessment

Zur objektiven Beurteilung hat das Team der Urologie 2023 gemeinsam mit der Anästhesie ein geriatrisches Assessment eingeführt, das standardmäßig bei allen Patient*innen durchgeführt wird. Das ERAS-Konzept (Enhanced Recovery after Surgery) dient dazu, die postoperative Erholung zu verbessern. Außerdem gibt Prim. Höfner zu bedenken: „Eine Zystektomie ist ein hochkomplexer Eingriff, bei dem es in bis zu 20 % der Fälle zu Früh- und Spätkomplikationen jedweder Art kommen kann. Hier spielen Faktoren wie das Ausmaß der Begleiterkrankungen, die Gebrechlichkeit und der Performancestatus eine Rolle.“

Risikofaktoren von Blasenkrebs

Beim Blasenkrebs gibt es keine Früherkennung, es sind keine ursächlichen spezifischen genetischen Marker bekannt. Prim. Höfner weist aber darauf hin: „Personen, die z. B. in der Industrie arbeiten und insbesondere Kontakte mit aromatischen Aminen oder polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen haben, können ein erhöhtes Risiko haben, einen Blasenkrebs zu entwickeln. Dies ist hauptsächlich in Industrieanlagen der Fall, in denen Farben, Farbstoffe, Metalle und Erdölprodukte verarbeitet werden. Der weltweit wichtigste bekannte Risikofaktor ist aber das Rauchen. Darüber hinaus, wenn die klassischen Tumorsuppressorgene verändert sind, wenn also z. B. p53 mutiert ist, haben Patient*innen eine höhere Krebsneigung, was auch zu Blasenkrebs führen kann.“

Ein Symptom für Blasenkrebs kann schmerzloses Auftreten von sichtbarem Blut im Harn sein. Bei Blut im Harn kann Blasenkrebs oberflächlich oder bereits fortgeschritten sein. „Wenn Patient*innen eine Verfärbung ihres Harns bemerken, sollten sie eine*n Urologen bzw. Urologin aufsuchen“, erklärt der Experte. „Jede makroskopisch sichtbare Blutverfärbung des Harns muss urologisch, auch mit Spiegelung, abgeklärt werden. Ein Antibiotikum reicht hier nicht aus.“

^{*)} (V. Patel, J. Endourol. 2021 Nov;35(11):1631-1638.)

Kontakt für Zuweiser*innen

Abteilung für Urologie
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Tel. Ambulanz: 0732 7676 - 4610
E-Mail: urologie@ordensklinikum.at
Ambulanzzeiten: Mo – Fr, 07.00 – 15.30
www.ordensklinikum.at/urologie



OÄ DR.^{IN} REGINA STERINGER-MASCHERBAUER

Leitung Referenzzentrum Pulmonale Hypertension,
Leitung Kardiale Magnetresonanztomographie, Interne
II – Kardiologie, Angiologie & Interne Intensivmedizin,
Ordensklinikum Linz Elisabethinen

Wissen stärkt Frauenherzen

Die koronare Herzerkrankung (KHK), das Broken-Heart-Syndrom und die pulmonal-arterielle Hypertonie treten bei Frauen häufiger auf als bei Männern. Symptome, die auf diese Erkrankungen hinweisen, werden allerdings oft übersehen.

„Mit 35,7 Prozent aller Todesfälle von Frauen 2021 sind Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems die häufigste Todesursache. Gründe sind hohe Stressbelastung und verspätete Diagnosestellung aufgrund anderer Symptome als bei Männern“, heißt es im Frauengesundheitsbericht von 2022. Das bestätigt OÄ Dr.ⁱⁿ Regina Steringer-Mascherbauer, Interne II – Kardiologie, Angiologie & Interne Intensivmedizin am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. „Bei manifester KHK weisen Frauen, neben Drücken auf der Brust und im Rücken mit Ausstrahlung in den Arm, auch Symptome wie Bauchschmerzen, Übelkeit, Schweißausbrüche, Belastungsdyspnoe sowie Minderbelastbarkeit auf“, betont die Kardiologin und meint: „Obwohl wir sehr viel über die Unterschiede zwischen den Geschlechtern wissen, sind diese zu wenig präsent.“ (Siehe Fallbericht)

Die Hintergründe

Frauen sind durch die Östrogene vor Herzgefäßerkrankungen, hohem Blutdruck und KHK geschützt. In den Wechseljahren nehmen diese ab, damit steigt – 10 Jahre später als beim Mann – das Risiko, eine KHK, Karotisstenosen und Hypertonie zu erleiden. Eine Hormonersatztherapie ist kein positiver Schutzfaktor für das Herz und die Gefäße.

Hoher Blutdruck in der Schwangerschaft und Schwangerschaftszucker sind Risikofaktoren, dass Frauen im Alter von 50 bis 60 Jahren eine KHK entwickeln. OÄ Steringer-Mascherbauer betont: „Wichtig sind hier die Allgemeinmediziner*innen, die die Krankheitsgeschichte verfolgen, ihre Patientinnen informieren und deren Zuckerwerte regelmäßig kontrollieren. Die KHK der Frau betrifft häufig die kleine-

ren Gefäße, was dazu führt, dass sie leicht übersehen wird. OÄ Steringer-Mascherbauer gibt ein Beispiel: „Eine Frau leidet unter einer Stenokardie, die durch eine KHK ausgelöst wird. Sie hat eine positive Ergometrie, darauf folgt eine Herzkatheter-Untersuchung, die aber keine Hinweise auf eine Erkrankung gibt, weil die großen Gefäße in Ordnung sind.“

Oberstes Ziel der Therapie der KHK ist die Behandlung der Risikofaktoren, d. h. das Senken der Blutdruck- und Zuckerwerte. Weiters können Betablocker, Calciumantagonisten und zusätzlich Trimetazidin, was die Glucoseoxidation verstärkt, als Antianginosa eingesetzt werden. Die Expertin empfiehlt: „Ein Antiangiosum wirkt auf die kleinen Gefäße, sodass der Sauerstoffbedarf im Herzmuskel wieder ökonomisiert wird und die Frau beschwerdefrei ist bzw. wird.“ Außerdem ist auf eine adäquate Blutdruckeinstellung zu achten.

Neues Medikament bei PAH

Frauen sind häufiger von einer pulmonalarteriellen Hypertonie (PAH) betroffen. Diese seltene Erkrankung kann als eine Folgeerkrankung bei systemischer Sklerose auftreten. Außerdem kann sie bei Lebererkrankungen sowie idiopathisch vorkommen, oder es besteht eine familiäre Häufung. Aufgrund unspezifischer Symptome wie Atemnot ist diese Erkrankung schwer zu diagnostizieren. Es gibt allerdings Zeichen im EKG, die auf eine Rechtsherzbelastung hindeuten. OÄ Steringer-Mascherbauer sagt: „Bis zur Diagnose dauert es oft bis zu 2,5 Jahre. Betroffene haben einen hohen Leidensdruck, weil sie gesund wirken und es dennoch nicht sind.“ Das Überleben liegt

unbehandelt ab der Diagnose bei 2,5 Jahren, mit den drei derzeit verfügbaren Medikamentengruppen bei circa neun Jahren. Eine bessere Therapieoption verspricht sich die Expertin von einer neuen subkutanen Therapie mit dem Wirkstoff Sotatercept: „Die antiproliferative Substanz wird im Abstand von drei Wochen subkutan jenen Patient*innen verabreicht, die bereits mit den uns derzeit zur Verfügung stehenden PAH-spezifischen Medikamenten behandelt werden.“ Im Ordensklinikum Linz wurden außerhalb von Studien bereits die ersten vier Patient*innen auf das Medikament eingestellt.

Pulmonale Ballonangioplastie

Bei einer Form der PAH hat der*die Patient*in einen Lungeninfarkt und entwickelt in Folge eine Chronisch thromboembolische pulmonale Hypertonie (CTEPH). Der bemerkte oder unbemerkte Lungeninfarkt triggert die Bildung von Engstellen in Gefäßen, wodurch sich das Herz vermehrt anstrengen muss, um Blut durchzupumpen. Es baut sich ein erhöhter Druck auf, der zu Atemnot führt.

Sitzt die Erkrankung am Anfang des Gefäßbaums, ist ein großer chirurgischer Eingriff nötig. Sollte der*die Patient*in nicht operabel sein, steht mit der minimalinvasiven pulmonalen Ballonangioplastie (BPA) eine neue Therapieoption zur Verfügung. Bislang wurden 20 Patient*innen mit sehr gutem Erfolg behandelt. „Dabei fährt man mit einer Sonde durch die rechte Herzhälfte zu den Lungengefäßen und dehnt mit einem Ballon in vier bis sechs Sitzungen die Engstellen gezielt langsam auf, damit das Blut besser durchfließen und der Druck reduziert werden kann“, erläutert OÄ Steringer-Mascherbauer. „Das ist ein hochkomplexer Eingriff, wenn die Druckwerte sehr hoch sind, besteht die Gefahr eines Lungenödems.“

Fallbericht: Frau M., 72 a, KHK

Vorgeschichte:

Eine 72-jährige Patientin wird wegen zunehmender Belastungsdyspnoe, retrosternalem Brennen und belastungsabhängigen Schmerzen zwischen den Schulterblättern vorstellig.

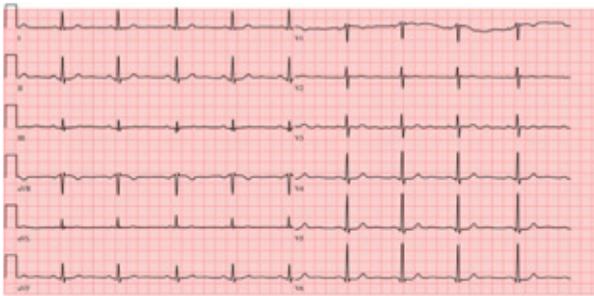
Anamnese:

Symptomatik nimmt seit zwei Jahren kontinuierlich zu. Zuletzt war Belastbarkeit deutlich reduziert, verkürzte Gehstrecke aufgrund von Belastungsdyspnoe und retrosternalem Brennen.

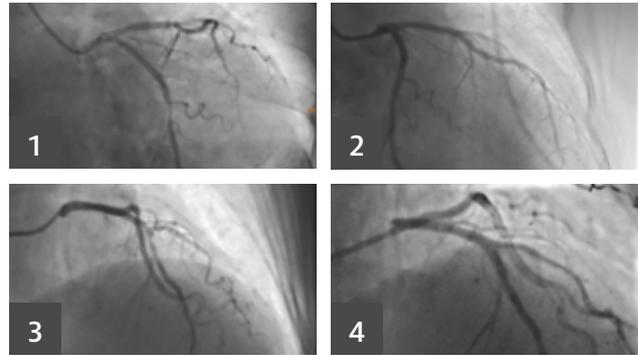
Ergometrie bis 100 Watt (80 % der Zielleistung) war unauffällig. Risikofaktoren: Z.n. Schwangerschaftsdiabetes, behandelte arterielle Hypertonie und milde Hypercholesterinämie mit einem LDL-Wert von 123 mg/dl. Der BMI liegt bei 29,2 kg/m².

Untersuchungsergebnisse:

EKG: inkompletten RSB und keine ischämietypische Veränderung.



Erhaltene Linksventrikelfunktion ohne regionale Wandbewegungsstörung. Herzklappen echomorphologisch unauffällig, kein Hinweis auf eine Drucksteigerung im kleinen Kreislauf.



1) CX-Stenose vor Intervention. 2) CX-Stenose nach Intervention. 3) LAD und D1-Stenose vor Intervention. 4) LAD und D1-Stenose nach Intervention.

Therapie am Ordensklinikum Linz:

Aufgrund der typischen klinischen Hinweise auf eine KHK wird eine Koronarangiographie durchgeführt. Es fand sich eine 80%ige LAD-Stenose, eine signifikante Abgangsstenose des D1 sowie eine 80%ige Stenose des RCX. In derselben Sitzung erfolgt eine erfolgreiche Dilatation und Stentimplantation am CX, sowie eine Dilatation und Stentimplantation der LAD und eine Dilatation der D1-Stenose mittels Drug-eluting Balloon.

Duale Thrombozytenaggregationshemmer für sechs Monate. Statintherapie wird eingeleitet. Lebensstilmodifikation und Gewichtsreduktion wurde besprochen, Kardio-Rehabilitation wurde beantragt.

Outcome:

Die Patientin ist ohne Einschränkungen wieder voll belastbar. Das Gewicht wurde reduziert und die Blutfettwerte liegen im geforderten Bereich.

Unterschiede bei Rhythmusstörungen

Das Herz einer Frau ist kleiner als das eines Mannes und es schlägt bis zu zehn Schläge schneller, um dasselbe Blutvolumen in den Körper zu bringen. Außerdem hat es eine höhere Auswurfleistung. OÄ Steringer-Mascherbauer erklärt: „Bei Frauen ist die QT-Zeit im EKG länger als bei Männern. Dies führt dazu, dass QT-Zeit-verlängernde Substanzen bei Frauen häufiger maligne Rhythmusstörungen auslösen können.“ Auch bei der Medikation sollte auf das Geschlecht geachtet werden, so müssen etwa Blutverdünnungsmittel bei Frauen anders berechnet werden. „Bei Frauen ist Heparin oft zu hoch dosiert“, macht die Kardiologin aufmerksam.

Frauen sind stärker von der HFpEF, dem steifen Herzen, das Lungenhochdruck verursachen kann, betroffen. Frauen werden bei Herzinsuffizienz anders behandelt und es wird ihnen auch seltener ein Schrittmacher oder Defi eingesetzt.

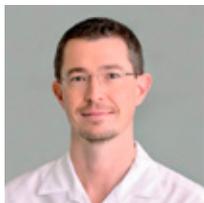
Vorsorgeempfehlungen

OÄ Steringer-Mascherbauer empfiehlt: „Zucker- und Blutfettwerte sollten bei Vorsorgeuntersuchungen erhoben werden. Wenn sie hoch sind, sollte ein Gefäßscreening – also eine Farbduplexuntersuchung der Halsschlagader – und/oder ein CT der Herzkranzgefäße erfolgen. Liegt bereits eine Gefäßveränderung vor, gelten andere LDL-Zielwerte als bei Gefäßgesunden. Laut neuen ESC-Guidelines sollte der normale Blutdruck in Ruhe bei 120/80 mm Hg liegen. Die Blutfettwerte müssen medikamentös eingestellt werden.“

Kontakt für Zuweiser*innen

Interne II – Kardiologie, Angiologie & Interne Intensivmedizin am Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Ambulanz für Herz-Kreislauf:

Terminvereinbarung: Tel.: 0732 7676 - 4900
www.ordensklinikum.at/kardiologie-elisabethinen



**PRIM. PRIV.-DOZ. DR.
MARTIN MARTINEK, PHD, MBA**
Leitung der Abteilung für Innere
Medizin II – Kardiologie, Angiologie
und Intensivmedizin, Ordensklinikum
Linz Elisabethinen

Neue Katheter bei Herzrhythmusstörungen

Das Ordensklinikum Linz Elisabethinen setzt zur Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen zwei neu zugelassene Kathetersysteme erfolgreich ein.

Die Elektrophysiologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen ist die größte in Österreich, mit über 800 Eingriffen pro Jahr und fünf erfahrenen Elektrophysiolog*innen – Univ.-Prof. Dr. Helmut Pürerfellner, OÄ Dr.ⁱⁿ Christine Lemeš, OA Dr. Georgios Kollias, MSc, OA Dr. Michael Derndorfer und Prim. Priv.-Doz. Dr. M. Martinek, PhD, MBA. Die Abteilung ist wissenschaftlich sehr aktiv, vor allem im Bereich der Neuzulassung von Kathetersystemen und -technologien. Beim neuen Varipulse™-Katheter war die Abteilung an der FDA-Zulassungsstudie in den USA beteiligt. Der neue Optrell™-Katheter wird europaweit erstmals im Ordensklinikum Linz verwendet. Prim. Martinek, Leiter der Abteilung für Innere Medizin II – Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin: „Durch die Mitarbeit an Studien sind wir stets am letzten Stand der Technik und wir können daher für jede*n Patient*in das am besten geeignete Ablationsverfahren und den optimalen Katheter auswählen.“

Optrell™ Mapping-Katheter

Der Optrell™-Katheter ist ein großflächiger Mapping-Katheter mit 48 Elektroden, mit dem die innere Fläche des Herzens im Rahmen der elektrophysiologischen Untersuchung (EPU) abgetastet wird. Prim. Martinek erklärt: „Rhythmusstörungen entstehen oft aus Vernarbungen im Herzmuskel. Bei gewissen Rhythmusstörungen muss die Stelle, an der sie entstehen, eruiert werden, bei anderen handelt es sich um elektrische Endlosschleifen, d. h. die elektrische Erregung läuft um eine Narbe, eine Herzklappe oder einmündende Gefäße und verursacht dadurch Tachykardien.“ Um eine Ablation

durchführen zu können, braucht es eine exakte Diagnostik. Prim. Martinek betont: „Mit dem Katheter erhält man in kurzer Zeit eine hochauflösende Landkarte mit tausenden EKG-Punkten, auf der man genau sieht, wo sich die früheste Erregung befindet oder wo eine Erregung kreist. Mit herkömmlichen Systemen muss man Punkt für Punkt vorgehen, was sehr lange dauert.“

Der neue Katheter kommt hauptsächlich bei Kammertachykardien zur Anwendung. Diese Rhythmusstörungen betreffen Patient*innen mit strukturellen Herzerkrankungen, z. B. nach einem Herzinfarkt oder mit einer Herzmuskelerkrankung. Sie werden häufig zusätzlich mit einem implantierbaren Defibrillator versorgt. Prim. Martinek hält fest: „Wenn dieser immer wieder durch einen Stromschlag eine Rhythmusstörung beenden muss, ist eine Ablationstherapie angezeigt, weil häufige Schockabgaben den Herzmuskel zusätzlich schädigen.“

Der Optrell™-Katheter wird auch bei komplexen Vorhoffrhythmusstörungen, die mit den Standardmethoden nicht leicht aufzulösen sind, eingesetzt. „Dabei handelt es sich oft um Vernarbungen im Vorhof, wo die EKG-Signale, die wir abnehmen, schon extrem klein sind“, erläutert Prim. Martinek.

Varipulse™-Katheter

Der Varipulse™-Katheter ist eine neue Technologie für das Mapping und die Ablation bei Vorhofflimmern, die mit rund 450 von etwa 800 Ablationen pro Jahr die häufigste am Ordensklinikum Linz behandelte Rhythmusstörung ist. „Vorhof-

flimmern wird meist durch Extraschläge aus den Lungenvenen ausgelöst“, merkt Prim. Martinek an. „Vor circa 20 Jahren wurde die Pulmonalvenenisolation entwickelt, um diese auslösenden Extraschläge vom Vorhof zu isolieren. Diese Methode wurde laufend weiterentwickelt. Die neueste Technik ist die gepulste Feldablation.“

Der spiralförmige Varipulse™-Katheter ist größenverstellbar, damit kann er an die anatomischen Verhältnisse individuell angepasst werden. Ablatiert wird im Vorhoffbereich, wo sich der Abgang der jeweiligen Lungenvene befindet. Die Vene wird zirkulär mit gepulster Feldablation isoliert. Mit einem Hochspannungsimpuls werden die Zellen, an denen der Katheter anliegt, mikroperforiert, wodurch sie zugrunde gehen. Es entsteht eine Narbe, die elektrisch nicht leitfähig ist. Der Varipulse™-Katheter kann auch für das Mapping eingesetzt werden. „Man kann damit den Vorhof abtasten und schauen, ob noch andere Areale erkrankt sind“, so Prim. Martinek.

Zusammenfassend meint der Experte: „Die Patient*innen profitieren von einer kürzeren Eingriffsdauer mit geringeren Nebenwirkungen. Die neue Methode ist vor allem bei paroxysmale Vorhofflimmern eine effektive und sichere Therapiemöglichkeit.“

Kontakt für Zuweiser*innen

Innere Medizin II – Kardiologie, Angiologie
und Intensivmedizin, Ordensklinikum Linz
Elisabethinen
Rhythmusambulanz
Terminvereinbarung: **Tel.: 0732 7676 - 4900**
**www.ordensklinikum.at/
kardiologie-elisabethinen**

Kurzmeldungen



1 OA Priv.-Doz. Dr. Johannes Clausen, Leiter des Bereichs Stammzelltransplantation an der Abteilung Interne I am Ordensklinikum Linz Elisabethinen

1 Nationales Stammzelltransplantationsregister jetzt am Ordensklinikum Linz

Das nationale Stammzelltransplantationsregister befindet sich seit Oktober 2024 am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. Damit laufen sämtliche Daten aller in Österreich erfolgten Stammzelltransplantationen in Linz zusammen.

Am 15. Mai 1992 erfolgte am Ordensklinikum Linz Elisabethinen die erste Knochenmarktransplantation. Seither wurden an der Abteilung Interne I mehr als 2.200 Patient*innen transplantiert. Mit 121 Transplantationen bei Erwachsenen im Jahr 2023 ist das Ordensklinikum Linz nach dem AKH Wien mit 137 Eingriffen das zweitgrößte Stammzelltransplantationszentrum in Österreich. Das nationale Stammzelltransplantationsregister wurde von der Medizinischen Universität Innsbruck ans Ordensklinikum Linz Elisabethinen verlegt. „Wir bekommen von allen Zentren in Österreich die Transplantationszahlen gemeldet und leiten sie quartalsweise an das Ministerium weiter. Zudem koordinieren wir die Erfassung der gesamten nationalen Daten im Register der Europäischen Gesellschaft für Blutstammzell- und Knochenmarktransplantation (EBMT). Diese Entwicklung untermauert unsere zentrale Rolle als Stammzelltransplantationsstandort“, sagt OA Priv.-Doz. Dr. Johannes Clausen, Leiter des Bereichs Stammzelltransplantation an der Abteilung Interne I am Ordensklinikum Linz Elisabethinen.

In Österreich werden an zwölf Standorten autologe Stammzelltransplantationen durchgeführt. Am Ordensklinikum Linz und an drei weiteren Spitälern finden zusätzlich allogene Transplantationen statt. Seit 2019 bietet das Ordensklinikum Linz auch die CAR-T-Zelltherapie an, die bei der Behandlung von Krebspatient*innen große Fortschritte erzielt hat.

Stammzellen spenden

Auf dem komplexen Gebiet der Hämatonkologie wird intensiv geforscht. Die medizinischen Fortschritte haben die Überlebenschancen der Patient*innen deutlich erhöht. Geheilt gilt man laut OA Clausen in der Regel dann, „wenn die ersten Jahre nach der Transplantation ohne Rezidive überstanden wurden“. Für eine allogene Transplantation können gesunde Verwandte wie auch fremde Personen Stammzellen spenden. Ein Eintrag in einem Spenderregister ist zwischen 18 und 45 Jahren möglich. Weltweit stehen 41,8 Millionen typisierte potenzielle Stammzellspender*innen (Stand: 1. März 2024) für nichtverwandte Stammzellspenden zur Verfügung. In Österreich beläuft sich die Zahl auf rund 300.000.

Stammzelltransplantationen oder CAR-T-Zelltherapien kommen für Patient*innen infrage, deren maligne Erkrankung von Blut, Knochenmark oder Lymphknoten bei einer medikamentösen Therapie oder Bestrahlung langfristig eine geringe oder keine Heilungschance hat. Im Idealfall werden Spender*innen gefunden, bei denen zehn von zehn Merkmalen übereinstimmen.

„Mittlerweile sind auch Transplantationen mit nur 50-prozentiger Übereinstimmung ohne vermehrte Komplikationen möglich“, berichtet OA Clausen. In der Regel ist für eine Stammzelltransplantation ein dreibis fünfwöchiger Krankenhausaufenthalt notwendig. Da das Immunsystem der frisch transplantierten Patient*innen stark geschwächt ist, müssen in der Folgezeit besondere Schutzmaßnahmen eingehalten werden.

www.ordensklinikum.at/stammzelltransplantation



2 Dr. Stefan Beyerlein ist neuer Ärztlicher Direktor am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

2 Neuer Ärztlicher Direktor

Dr. Stefan Beyerlein wird mit 1.2.2025 neuer Ärztlicher Direktor am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Der 51-jährige Kinderchirurg ist derzeit als Sektionsleiter der Kinderurologie und Chefarzt-Stellvertreter am Evangelischen Krankenhaus in Hamm in Deutschland tätig. „Ich freue mich, die Zukunft des Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern mitgestalten zu können. Gemeinsam mit den Mitarbeiter*innen möchte ich den Veränderungen im Gesundheitswesen aktiv begegnen und Lösungen finden, um die Bedeutung des Ordensklinikum Linz in der Gesundheitsversorgung in Oberösterreich weiter zu festigen“, so der designierte Ärztliche Direktor. „Außerdem möchte ich gemeinsam mit meinen Kolleg*innen in der kollegialen Führung die fach- und berufsgruppenübergreifende Versorgung, die die Patient*innen in den Mittelpunkt stellt, weiter stärken und ausbauen.“

„Wir freuen uns sehr, dass wir Dr. Beyerlein für diese Aufgabe gewinnen konnten, erklären die Geschäftsführer des Ordensklinikum Linz, Dr. Stefan Meusburger, MSc. und MMag. Walter Kneidinger. „Neben seiner ärztlichen Expertise bringt der neue Ärztliche Direktor viel Erfahrung in der Leitung und im Management von Krankenanstalten mit.“

Weitere Informationen finden Sie unter www.ordensklinikum.at/drbyerlein

Kurzmeldungen



3 Posterpreisträgerin Ass. Dr.ⁱⁿ Jennifer Machacek mit Prim. Priv.-Doz. Dr. Daniel Cejka, Leiter der Abteilung Interne III – Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Transplantationsmedizin und Rheumatologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, der neuer Präsident der Austroplant ist.

3 Auszeichnung für Forschungsarbeit

Die Haupttodesursache bei Dialysepatient*innen sind kardiovaskuläre Ereignisse, weil aufgrund des Nierenversagens die Gefäße schneller verkalken. Mit einer aktuellen Studie, die sich damit beschäftigt, wie die Verkalkungsneigung verlangsamt werden kann, erreichte Ass. Dr.ⁱⁿ Jennifer Machacek, Abteilung Interne III – Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Transplantationsmedizin, Rheumatologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, den zweiten Platz beim Posterwettbewerb des Kongresses der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN).

„Alle chronisch kranken Dialysepatient*innen haben langfristig auch eine Knochen- und Mineralstoffwechselstörung, denn dabei nimmt die Niere eine wichtige Funktion ein“, erklärt Dr.ⁱⁿ Machacek. Durch die Störung setzen sich Mineralien wie Phosphat und Kalzium im Gefäßsystem ab. Dort verbinden sie sich und lagern sich an den Wänden ab, wodurch die Gefäße verkalken und es beispielsweise zu einem Herzinfarkt oder Schlaganfall kommen kann. In der aktuellen medizinischen Studie untersuchte die Assistenzärztin gemeinsam mit ihrem Team, wie das Dialysat verändert werden kann, damit die Verkalkung hinausgezögert wird.

Verzögerte Verkalkung

Mithilfe des T50-Tests wird im Blut der Patient*innen gemessen, wie lange es dauert, bis Kalziumproteinpartikel im Blut auskristallisieren. „Diese Kristallisationszeit soll möglichst lang sein. Unsere Studie hat gezeigt, dass durch die Veränderung des Bikarbonats im Dialysat die T50-Zeit zunimmt und somit die Verkalkungsneigung abnimmt“, erläutert Dr.ⁱⁿ Machacek. „Das Ziel unserer Forschungsarbeit ist langfristig, das Überleben von Dialysepatient*innen zu verbessern“, betont Abteilungsleiter Prim. Priv.-Doz Dr. Daniel Cejka. In Zukunft sollen weitere Parameter untersucht werden, um die Verkalkung weiter hinauszuzögern.

4 Neu: Termine für die Nieren- und Rheumaambulanz nur mit Online-Voranmeldung

Um das hohe Aufkommen von Terminanfragen bewältigen und die Dringlichkeit von Erstvorstellungen einschätzen zu können, wurden an der Nieren- und Rheumaambulanz des Ordensklinikum Linz Elisabethinen neue Online-Formulare zur elektiven Erstvorstellung von Nieren- und Rheumapatient*innen erstellt. Die Zuweiser*innen werden gebeten, diese online auszufüllen. Im Anschluss wird zeitnah telefonisch ein Termin mit der*dem Patient*in vereinbart. Eine Überweisung ist nötig.

Nieren-Ambulanz: Diagnostik und Therapie von nephrologischen Erkrankungen sowie Vaskulitiden und Kollagenosen.

Telefonische Erreichbarkeit:

Mo – Fr, 08.00 – 09.00 Uhr sowie 13.00 – 14.00 Uhr

Tel.: 0732 7676 - 4340

www.ordensklinikum.at/termin-nierenambulanz

Rheuma-Ambulanz: Betreuung von Patient*innen mit rheumatischen Erkrankungen.

Telefonische Erreichbarkeit:

Mo – Fr, 08.00 – 09.00 sowie 13.00 – 14.00 Uhr

Tel.: 0732 7676 - 4340

www.ordensklinikum.at/termin-rheumaambulanz

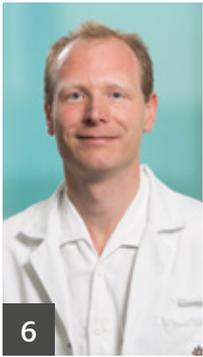
5 Primar Cejka ist neuer Präsident von Austrotransplant

Prim. Priv.-Doz. Dr. Daniel Cejka, Leiter der Abteilung Interne III – Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Transplantationsmedizin und Rheumatologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, wurde zum neuen Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik – kurz Austrotransplant – gewählt.

Der Nephrologe steht damit jener österreichischen Fachgesellschaft vor, die für alle Arten von Transplantationen zuständig ist – von Niere über Leber, Herz, Lunge und Pankreas bis hin zu Knochenmark-Stammzellen.

Prim. Cejka bekleidet darüber hinaus mehrere führende Funktionen, unter anderem in der europäischen nephrologischen Fachgesellschaft (European Renal Association), eine der größten Nieren-Fachgesellschaften weltweit. Sein Spezialgebiet liegt in der CKD-MBD (Chronic Kidney Disease – Mineral Bone Disorder), die sich mit den Störungen des Mineral- und Knochenhaushalts bei chronischen Nierenerkrankungen beschäftigt.

www.ordensklinikum.at/nephrologie



6



7



8

6 OA Dr. Christian Schiller ist neuer stellv. Ärztlicher Direktor am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. 7 Prim. Dr. Gerhard Nell hat die Leitung der Kinderheilkunde am Ordensklinikum Linz übernommen, 8 Prim. Dr. Gernot Böhm steht dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Ordensklinikum Linz und am Konventhospital Barmherzige Brüder vor.

6 Neuer stellvertretender Ärztlicher Direktor

OA Dr. Christian Schiller MBA ist seit zehn Jahren an der Abteilung für Nuklearmedizin & Endokrinologie und bereits seit 2006 am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern tätig. Der Mediziner hat mit 1. Oktober die Position des stellvertretenden Ärztlichen Direktors im Krankenhaus Barmherzige Schwestern übernommen. Eine gute und intensive Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Bereich über die verschiedenen Berufsgruppen – wie Medizin, Physiotherapie, Diätologie und Pflege – hinweg ist ihm ein großes Anliegen. OA Schiller betont: „Es braucht einen intensiveren Austausch zwischen dem intra- und dem extramuralen Bereich. Davon profitieren beide Seiten und es können Doppelgleisigkeiten etwa in der Diagnostik vermieden werden. Da immer mehr Eingriffe tagesklinisch/ambulant erfolgen, sind auch die idealen Übergänge zwischen Zuweisung, ambulanter Operation und Nachsorge im niedergelassenen Bereich von Bedeutung.“

7 Neuer Primar an der Pädiatrie

Seit 1. November 2024 leitet Prim. Dr. Gerhard Nell die Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Er folgt Prim. Dr. Martin Henkel nach, der die Abteilung seit 2005 geleitet hat.

„Die Kinderheilkunde zählt am Ordensklinikum Linz zu den tragenden Abteilungen und arbeitet mit vielen unterschiedlichen Fächern und Professionen zusammen. Deshalb freuen wir uns, dass Prim. Dr. Gerhard Nell, ein Kinderarzt mit umfangreicher Praxis und mit langjähriger Erfahrung in unserem Haus, die Leitung übernimmt“, so die beiden Geschäftsführer des Ordensklinikum Linz, Dr. Stefan Meusbürger, Msc. und MMag. Walter Kneidinger.

Neben der Sicherstellung einer 24/7-Basisversorgung setzt die Abteilung auch spezialmedizinische Schwerpunkte. Einen hohen Stellenwert haben die Pädiatrische Endokrinologie, Gastroenterologie, Nephrologie und Neuropädiatrie. „Diese vier Hauptbereiche und unsere Spezialisierungen in anderen Bereichen wollen wir weiter forcieren“, so Prim. Nell. „Als Herausforderung sehe ich das zunehmende Patientenaufkommen in den Ambulanzen, verschärft durch den Mangel an niedergelassenen Ärzt*innen. Das betrifft vor allem die Basisversorgung. Gleichzeitig beobachten wir eine Zunahme an behandlungsintensiven Erkrankungen, die eine Stärkung der Spezialambulanzen und gezielte Ausbildungspläne für die Spezialisierung der Mitarbeiter*innen erfordert.“

8 Institut für Radiologie unter einer Führung

Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie an den drei Standorten Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, Ordensklinikum Linz Elisabethinen und Konventhospital Barmherzige Brüder steht seit 1. Juli 2024 unter der medizinischen Leitung von Prim. Dr. Gernot Böhm. Es wurde sowohl auf ärztlicher wie auch auf radiologietechnologischer Seite zusammengeführt.

Die Schwerpunkte der Radiologie an den einzelnen Standorten entsprechen den Schwerpunktsetzungen der einzelnen Häuser. Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder ist die Neuroradiologie und die vaskuläre interventionelle Radiologie verortet. In den Krankenhäusern Barmherzige Schwestern und Elisabethinen liegen die Schwerpunkte sowohl diagnostisch als auch interventionell im Bereich der Onkologie sowie auf den jeweiligen Spezialabteilungen wie HNO, Kardiologie usw. Aus allen drei Häusern wurde die Mammografie als Schwerpunkt am Standort Barmherzige Schwestern zusammengelegt. Prim. Böhm betont: „Wir nutzen in vielen Bereichen Synergien.“

Ein Standbein der Radiologie sind interventionelle Eingriffe, die an allen drei Standorten durchgeführt werden. „Wir haben ein häuserübergreifendes 24/7-Interventionsdienststrad. Sind bei Notfällen minimalinvasive Eingriffe nötig, geht der*die diensthabende Radiolog*in an den jeweiligen Standort. Damit ersparen sich die Patient*innen Wege“, erläutert Prim. Böhm. „Es gibt an jedem Standort ein lokales Team, das z. B. an Tumorboards teilnimmt.“ Das Team der Radiologie am Standort Elisabethinen betreut auch das AUVA Unfallkrankenhaus Linz mit. Für spezielle minimalinvasive Interventionen werden Patient*innen von anderen Spitälern, die diese Eingriffe nicht durchführen, an das Institut für Radiologie überwiesen.

Prim. Böhm betont: „Da unsere Institute durch die hausinterne Zuweisung ausgelastet sind, macht eine Zuweisung von außerhalb wenig Sinn. Zum Teil kooperieren auch wir mit dem niedergelassenen Bereich.“

9 Neue Selbsthilfegruppe Unterleibskrebs

Für Frauen mit Unterleibskrebs bietet das Ordensklinikum Linz ein neues Selbsthilfe-Angebot. Bei monatlichen Selbsthilfe-Treffen können Betroffene in geschütztem Rahmen Erfahrungen und Wissen austauschen. Regelmäßig wird es auch Vorträge geben. Der persönliche Austausch mit anderen Betroffenen trägt dazu bei, die Gesundheitskompetenz zu steigern und die Erkrankung besser zu bewältigen.

Im selbsthilfefreundlichen Krankenhaus Ordensklinikum Linz treffen sich 5 weitere Selbsthilfegruppen für Krebspatient*innen: Prostatakrebs, Brustkrebs, Darmkrebs/ Tumoren der Verdauungsorgane (GIST), Pankreaskrebs, Kehlkopflose & Halsatmer.

Nächster Termin: Selbsthilfegruppe Unterleibskrebs

23.01.2025, 18.00 Uhr: offener Erfahrungsbund und Informationsaustausch
Ort: Gesundheitspark Barmherzige Schwestern Linz, Herrenstraße. 54
Infos: **0676/74 60 008** (Gertraud Stöbich)

Informationen zur Selbsthilfe:

Tel.: 0732 7677 – 4580
www.ordensklinikum.at/selbsthilfe

Anmeldung zum Selbsthilfe-Newsletter:

**[www.ordensklinikum.at/
selbsthilfe-newsletter](http://www.ordensklinikum.at/selbsthilfe-newsletter)**



**Selbsthilfefreundliches
Krankenhaus**

eine Auszeichnung des Österreichischen Selbsthilfe-Verbandes

10 Fax-Übermittlung von Gesundheitsdaten

Am 31.12.2024 endet die Zulässigkeit der Fax-Übermittlung von Gesundheitsdaten. Das Ordensklinikum Linz mit den Standorten Barmherzige Schwestern und Elisabethinen ist ab diesem Zeitpunkt nicht mehr per Fax erreichbar und wird auch keinen Versand von Gesundheitsdaten per Fax mehr durchführen. Zur Verfügung stehen alle bisher bekannten und zum Teil bereits etablierten Kontaktmöglichkeiten wie ELGA, elektronischer Befundversand (MedicalNet, Dame), E-Mail (TLS-verschlüsselt) sowie Briefpost.

Sollten Sie konkrete Fragen zur Erreichbarkeit und Kommunikation haben, kontaktieren Sie uns bitte unter **office@ordensklinikum.at**.

Kommende Veranstaltungen

30. Jänner 2025

Oncology Specials

Thema: Junge Erwachsene (AYAs) mit onkologischen Erkrankungen – Bedürfnisse und Herausforderungen
Ort: Online via Zoom

www.ordensklinikum.at/oncology-specials-0125

31. Jänner 2025

Kontrastmittel in der Echokardiographie

Ort: Gesundheitspark
Barmherzige Schwestern Linz
www.ordensklinikum.at/kontrastmittel-25

06. Februar 2025

Seminarabend Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Thema: Strahlentherapie einmal anders – die Orthovolttherapie
Ort: Gesundheitspark
Barmherzige Schwestern Linz
www.ordensklinikum.at/seminarabend2025-bhs

28. Februar 2025

2. OÖ Ethiktag

Thema: (Un-)Gerechtigkeit im Gesundheitswesen – Herausforderung unserer Zeit?
Ort: Energie AG Oberösterreich
www.ordensklinikum.at/ethiktag2025

4. März 2025

Curriculum Dermatologicum

Ort: Online via Zoom
[www.ordensklinikum.at/
curriculum-dermatologicum2025](http://www.ordensklinikum.at/curriculum-dermatologicum2025)

07. März 2025

Der große kleine Unterschied – Warum Gendern in der Kardiologie wichtig ist

Ort: Lentos Kunstmuseum Linz
www.ordensklinikum.at/gendermedizin5

18. März 2025

Tagung: Supportive Oncology – Sexualität, Pelvic Pain und Inkontinenz bei onkologischen Patient*innen

Ort: Gesundheitspark Barmherzige Schwestern Linz
www.ordensklinikum.at/supportive-oncology2025

03. April 2025

Jubiläumstagung: 50 Jahre Klinische Psychologie des Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Ort: Seminarhaus auf der Gugl
www.ordensklinikum.at/psychologie50

04. April 2025

Rhythmologie – Update 2025

Ort: Lentos Kunstmuseum Linz
www.ordensklinikum.at/rhythmologie25

21. Mai 2025

Oncology Specials

Thema: Behandlung von Hirnmetastasen: ein Update
Ort: Online via Zoom
www.ordensklinikum.at/oncology-specials-0525

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

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