



SEITE 04

SCHILDDRÜSEN-ZENTRUM HOHE KOMPETENZ BEI SCHILDDRÜSENLEIDEN

Ausgabe 21 / September 2025

SEITE 06

FALLBERICHT KRYOABLATION

Die Gynäkologie setzt verstärkt auf Eingriffe in Lokalanästhesie.

SEITE 08

MINIMALINVASIVE LYMPHOGRAPHIE

Risikoarme Therapie einer Lymphabflussstörung.

SEITE 12

ABNEHMSPRITZE BREMST NIERENFUNKTIONSVERLUST

Vielversprechende Studie mit GLP-1-Rezeptor-Agonist Semaglutid.

INHALT

03 Menschen im Ordensklinikum

Der neue Ärztliche Direktor Dr. Stefan Beyerlein über Neuerungen im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern.

04 Schwerpunkt Schilddrüse

Im zertifizierten Schilddrüsen-Zentrum arbeitet ein interdisziplinäres Team aus Chirurgie und Nuklearmedizin eng zusammen.

06 Schwerpunkt Frauengesundheit

Die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe führt Operationen bei gutartigen Erkrankungen nun auch in Lokalanästhesie durch.

08 Schwerpunkt Radiologie

Die Abteilung für Radiologie bietet die Lymphographie an, mit der Lymphleckagen lokalisiert und therapiert werden können.

10 Masterplan Bau

Die Umbauarbeiten bei den Barmherzige Schwestern verlaufen nach Plan.

11 Schwerpunkt Psychologie

Seit 50 Jahren ist die klinisch-psychologische Begleitung integraler Bestandteil der Behandlung.

12 Schwerpunkt Nephrologie

Der GLP-1-Rezeptor-Agonist Semaglutid bringt Diabetiker*innen mit Nierenfunktionsstörungen weitere Vorteile.

13 Schwerpunkt Organspende

In Österreich geht die Zahl der Spenderorgane zurück. Eine Kampagne des Ordensklinikum Linz wies darauf hin: Eine Organspende rettet Leben.

www.ordensklinikum.at/ampuls

Exzellente Noten für onkologische Zentren



Werte Kolleginnen und Kollegen!

Eine gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärzt*innen sowie Allgemeinmediziner*innen ist dem Ordensklinikum Linz sehr wichtig. Neben dem persönlichen Austausch werden regelmäßig Befragungen durchgeführt, um die Zufriedenheit der Zuweiser*innen zu erfassen und um Verbesserungspotenziale zu orten. Anfang dieses Jahres hat das Ordensklinikum Linz, das Onkologische Leitspital für Oberösterreich, alle Zuweiser*innen an die neun onkologischen Zentren des Zentrums für Tumorerkrankungen befragt.

Die Zuweiser*innen stellen dem Zentrum für Tumorerkrankungen hinsichtlich der Betreuung ihrer Krebspatient*innen ein hervorragendes Zeugnis aus: 73 Prozent bewerten die „Betreuung im Allgemeinen“ mit „sehr gut“, 22 Prozent mit „gut“ und

fünf Prozent mit „befriedigend“. Als Hauptgründe für die Zuweisung werden der fachliche Ruf des Zentrums und das medizinische Leistungsangebot angegeben. Die Qualität der medizinischen Behandlungen wird von rund 80 Prozent der Befragten mit der Note 1 prämiert.

Die Detailanalyse ergab freilich auch Verbesserungspotenziale, die das Ordensklinikum Linz ernst nimmt und für die Lösungen erarbeitet werden. Wir danken allen Zuweiser*innen für das in uns gesetzte Vertrauen.

Nutzen Sie auch die Möglichkeit, jederzeit Ihr Feedback oder Anliegen direkt an zuweiser@ordensklinikum.at oder an **0732 7677 - 6754** zu richten.

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

Zusammenarbeit als Schlüssel in der Patientenversorgung

Seit 1. Februar 2025 ist Dr. Stefan Beyerlein Ärztlicher Direktor am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Der Lean-Management-Experte will die interprofessionelle Versorgung, bei der die Patient*innen im Mittelpunkt stehen, weiter stärken und ausbauen.



Dr. Stefan Beyerlein, Ärztlicher Direktor am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern.

AM PULS: Was hat Sie an der Aufgabe des Ärztlichen Direktors besonders gereizt?

Dr. Stefan Beyerlein: Als Lean-Management-Experte beschäftige ich mich schon lange mit Themen rund um patientenzentrierte Medizin und Optimierung von Prozessen. In der Funktion des Ärztlichen Direktors bin ich unmittelbar in die strategische und medizinische Weiterentwicklung des Ordensklinikum Linz eingebunden. Gemeinsam mit Geschäfts- und kollegialen Führung kann ich meinen Beitrag zur Verbesserung der medizinischen Versorgung unserer Patient*innen leisten. Ein weiterer wichtiger Aspekt für mich war, dass am Ordensklinikum Linz das gemeinsame Arbeiten von oberster Ebene bis in alle Bereiche wirklich gelebt wird. Durch die Zusammenarbeit aller Fachbereiche und Berufsgruppen gelingt es, eine wirklich patientenzentrierte Versorgung zu gewährleisten. Das entspricht meinem Verständnis von moderner Medizin.

Wie verlief Ihr bisheriger beruflicher Werdegang?

Beyerlein: Ich habe in Erlangen Medizin studiert. Meine Facharztausbildung zum Kinderchirurgen habe ich in Deutschland begonnen und in Graz vollendet. Im weiteren Verlauf bin ich für einige Jahre in die Niederlande gewechselt, wo ich unter anderem den Europäischen Facharzt für Kinderurologie erworben habe. Nach meiner Rückkehr nach Deutschland habe ich zunächst in Köln als geschäftsführender Oberarzt und OP-Manager gearbeitet, bevor ich dann ab 2012 an der Klinik für Kinderchirurgie, -urologie und -orthopädie in Siegen als Chefarzt und im weiteren Verlauf auch als Ärztlicher Direktor und OP-Manager tätig war.

Wohin entwickelt sich die Spitalsmedizin?

Beyerlein: Die wichtigsten Themen in den kommenden Jahren sind aus meiner Sicht der sinnvolle Umgang mit Ressourcen

und Personal, die Digitalisierung und die Ambulantisierung. All das steht vor dem Hintergrund, auch weiterhin die hohe Qualität und gute Verfügbarkeit der Angebote zu sichern. Das Krankenhausbett wird als reine Kalkulationsgröße zukünftig an Wert verlieren. Vielmehr wird eine bedarfsorientierte stationäre Versorgung mit einer guten Vernetzung mit ambulanten Strukturen erforderlich sein. Die Ambulantisierung in Kombination mit telemedizinischen Angeboten wird hierbei ein wichtiger Einflussfaktor sein. Dafür braucht es neue Strukturen und gute Abläufe. Der Um- und Neubau des Krankenhauses Barmherzige Schwestern ermöglicht uns, die räumlichen und organisatorischen Strukturen den Veränderungen in der Medizin anzupassen und somit fit für die Zukunft zu sein.

Was tut sich im Bereich Digitalisierung?

Beyerlein: Die digitale Patientenakte wurde bereits umfassend eingeführt. Aktuell entwickeln wir unter anderem einen digitalen Patientenpfad. Hier können Patient*innen bereits von zu Hause ihren Besuch bei uns planen, Dokumente hochladen und sich auch im Krankenhaus über Terminals an- und abmelden sowie wichtige Dokumente erhalten. Das erleichtert Abläufe, verkürzt die Wege und trägt damit direkt zur Versorgungsverbesserung bei. Ein weiteres Zukunftsthema ist die KI und die Frage, wie sie im Spitalsalltag sinnvoll eingesetzt werden kann. Innerhalb der Vinzenz Gruppe laufen hierzu verschiedene Projekte. Wir beteiligen uns und haben z. B. Projekte zur automatisierten Dienstplanung oder zur Entlastung bei der Dokumentation gestartet.

Sie sind für das ärztliche Personal verantwortlich. Gibt es Neuerungen?

Beyerlein: 2026 wird die neue Ausbildungsverordnung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Kraft treten. Wir sind dabei, die Ausbildung im Haus zu überarbeiten,

weil z. B. andere Pflichtfächer nötig sind. Es ist uns wichtig, die jungen Kolleg*innen sehr gut auszubilden, weil sie in Zukunft unsere Ansprechpartner*innen in der Niederlassung sein werden. Auch im Bereich Notfallversorgung arbeiten wir stetig an Verbesserungen.

Welche Botschaft möchten Sie den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten mitgeben?

Beyerlein: Die steigenden Patientenzahlen und der gleichzeitige Mangel an Fachkräften stellen uns alle vor große Herausforderungen. Zum einen sind immer mehr Menschen länger krank, auch weil viele Krebserkrankungen dank neuer Medikamente chronisch verlaufen. Zum anderen können viele Behandlungen ambulant oder mit kurzem stationärem Aufenthalt durchgeführt werden. Dies erfordert eine gute Vor- und Nachsorge. Um diese Aufgabe zu bewältigen, braucht es eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Spital und dem niedergelassenen Bereich. Seit 2014 gibt es im Haus den Servicebereich „Zuweiserverbinder“, der sich um die Beziehungspflege kümmert, Fortbildungen organisiert, Beschwerdemanagement koordiniert u.v.m. Das zeigt, dass uns die gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kolleg*innen ein echtes Anliegen ist.

Wie gefällt Ihnen das Leben in OÖ?

Beyerlein: Meine Familie und ich schätzen die Freundlichkeit und Offenheit der Menschen in Linz sehr. Wir sind wirklich toll aufgenommen worden und haben inzwischen viele liebe Menschen kennengelernt. Außerdem genießen wir die schöne Landschaft und die Nähe zu den Bergen. Wir sind in der Freizeit gerne in der Natur unterwegs. Und natürlich schätzen wir auch das gute Essen.



OÄ DR.^{IN} ELISABETH HAUER

Abteilung für Chirurgie,
Ordensklinikum Linz Elisabethinen,
Leiterin des Schilddrüsen-Zentrums



OA DR. MARTIN STEINMAIR

Abteilung für Nuklearmedizin &
Endokrinologie, Ordensklinikum Linz
Barmherzige Schwestern, stv. Leiter
des Schilddrüsen-Zentrums

Interdisziplinäres Arbeiten im Schilddrüsen-Zentrum

Im Schilddrüsen-Zentrum arbeiten Expert*innen für Nuklearmedizin, Chirurgie und Pathologie eng zusammen, um Menschen mit Schilddrüsenerkrankungen optimal zu versorgen. Eine hohe Expertise weist das Team auch im Bereich der Nebenschilddrüsenadenome auf.

Das Schilddrüsen-Zentrum am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern besteht seit 2010 und wurde noch im selben Jahr zertifiziert. Das Zentrum wird interdisziplinär von der Abteilung für Chirurgie und der Abteilung für Nuklearmedizin & Endokrinologie geführt. Zentrumsleiterin OÄ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Hauer, Abteilung für Chirurgie, Ordensklinikum Linz Elisabethinen, erläutert: „Wir arbeiten eng mit den Nuklearmediziner*innen zusammen und halten regelmäßige Besprechungen zur Indikationsstellung und Therapieentscheidung für jede*n einzelne*n Patient*in ab.“

Patient*innen, die einer stationären Therapie bedürfen, werden von Nuklearmediziner*innen betreut. OA Dr. Martin Steinmair, Abteilung für Nuklearmedizin & Endokrinologie, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und stv. Leiter des Schilddrüsen-Zentrums, schildert: „Die häufigste Therapie ist die chirurgische Therapie. Aufgrund des intensiven Austausches kann ein durch den Fachwechsel bedingter Informationsverlust vermieden werden.“ Einmal wöchentlich gibt es eine interdisziplinäre Sprechstunde. In dieser werden mit den Patient*innen die Indikation zur Operation, die weitere Therapie sowie weitere Möglichkeiten wie etwa eine Radiojodtherapie, die bei Schilddrüsenüberfunktionen, Struma oder zur Weiterbehandlung differenzierter Schilddrüsenkarzinome nach der Operation angewandt wird, besprochen.

Alle Schilddrüsen-Operationen werden in beiden Spitälern durchgeführt. OÄ Hauer

zum Ablauf: „Die Patient*innen werden ans Schilddrüsen-Zentrum zur Operation zugewiesen. Nach Sichtung der Befunde wird gemeinsam entschieden, ob eine Operation nötig ist, und das Ausmaß festgelegt.“

Seitengetrennte Indikation

Jährlich werden am Ordensklinikum Linz etwa 300 Operationen an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse vorgenommen. Am häufigsten werden Hemithyreoidektomien durchgeführt. OÄ Hauer erläutert: „Vor einer Operation ist eine seitengetrennte Indikationsstellung durchzuführen. Beide Lappen werden nur aus einem wichtigen Grund entfernt, etwa bei einer Autoimmunerkrankung. Sofern möglich, versuchen wir Schilddrüsengewebe zu belassen, denn dies hat Einfluss auf die Ersatztherapie.“

OA Steinmair ergänzt: „Wenn nur ein Teil der Schilddrüse entfernt wird, ist die Hormonproduktion weiter gegeben und die Patient*innen sind nicht völlig von der Substitutionstherapie abhängig. Das ist z. B. bei Resorptionsstörungen bei einem GI-Infekt ein Vorteil.“

Die häufigsten Erkrankungen sind Knotenerkrankungen. „Fast jeder dritte Erwachsene hat kleine Knoten.“, erläutert OÄ Hauer. „Zur Operation kommt es, wenn sie wachsen, auffällig aussehen und nach Punktion auffällige Zellen aufweisen. Meist sind sie gutartig, denn das Schilddrüsenkarzinom ist eine seltene Erkrankung.“

Wenn benigne Knoten zu groß werden und Beschwerden verursachen, etwa weil

sie auf Kehlkopf, Luftröhre, Nerven, Blutgefäße oder Speiseröhre drücken und zu Symptomen wie Atemnot führen, liegt die Indikation für eine Operation vor. OÄ Hauer weist darauf hin: „Die Beschwerden entwickeln sich schleichend. Viele Patient*innen merken erst nach der Operation, wie eingeschränkt sie waren.“

Bei der Hormonersatztherapie dauert es oft länger, die richtige Dosierung zu finden. OA Steinmair merkt an: „Manchmal ist der Blutbefund in Ordnung, aber der*die Patient*in ist trotzdem müde. Dann wird die Medikation in kleinen Schritten angepasst und engmaschig kontrolliert.“ Bei Schilddrüsenkarzinomen wird die gesamte Schilddrüse entfernt. OA Steinmair berichtet: „Bei malignen Erkrankungen wird die Hormonersatztherapie höher dosiert, weil diese das Risiko eines Rezidivs reduziert.“ OÄ Hauer schildert: „Wir hatten 2024 eine gute Recurrensparese rate von 1% passager, d. h. es kam zu einer vollständigen Erholung des Nervs, meist innerhalb von drei bis fünf Monaten, und permanent 0,33%. Mit diesen Zahlen können wir uns mit den großen Zentren messen.“

Operation der Nebenschilddrüsen

Chirurgische Eingriffe an den Nebenschilddrüsen werden am häufigsten wegen eines primären Hyperparathyreoidismus (pHPT) durchgeführt. Beim pHPT kommt es aufgrund einer Funktionsstörung in meist einer Nebenschilddrüse zur übermäßigen Ausschüttung von PTH. Es handelt sich dabei um ein Adenom (siehe Fallbericht). Eine chronische Niereninsuffizienz kann zur Entwicklung eines sekundären oder tertiären HPT führen. OÄ Hauer erläutert: „Einige Patient*innen benötigen noch keine Dialyse, andere sind dialysepflichtig oder sie haben bereits ein Transplantat erhalten.“ Die Anhäufung von Phosphat, die verminderte Bildung von aktivem Vitamin D in den Nieren sowie andere Faktoren können zu Hyperkalzämie und einer chronischen

Fallbericht Herr O, 71a, Primärer Hyperparathyreoidismus

Vorgeschichte und Anamnese:

Herr O. wird mit erhöhtem Serumkalzium und PTH zur Abklärung zugewiesen. Diagnostik erfolgte aufgrund von Müdigkeit, Interesselosigkeit und fehlendem Antrieb. Bei einem pHPT können die Symptome sehr breit gefächert sein, Knochen- bzw. Muskelschmerzen/-schwäche, Osteoporose, Nierensteine, psychiatrische Symptome. Ein Teil der Patient*innen ist symptomlos. Bei normaler Nierenfunktion besteht laborchemisch das Bild eines pHPT. Mittels Szintigrafie wird versucht, die überproduzierende Nebenschilddrüse nachzuweisen.

Untersuchungsergebnisse:

Sonografisch lässt sich eine echoärmere Formation dorsal des unteren Schilddrüsenpoles li abgrenzen, nachfolgende NSD-Szintigrafie (MIBI) nicht eindeutig, eine Cholin-PET/CT-Untersuchung zeigt eine eindeutige Mehrspeicherung li kaudal dorsal des unteren Schilddrüsenpoles.

OP-Vorbereitung:

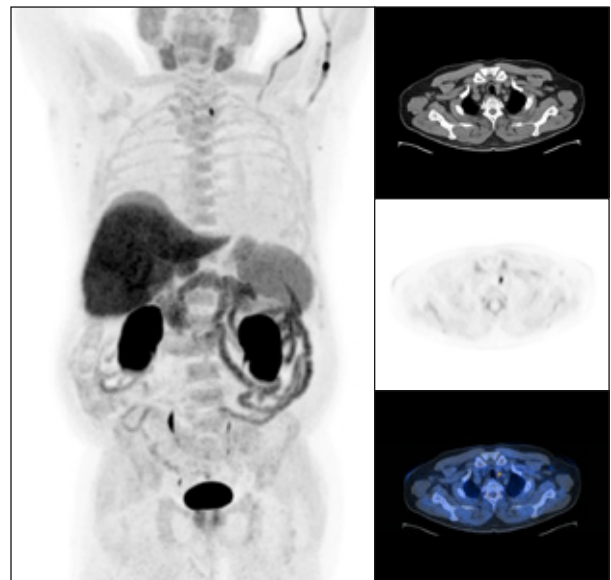
In der interdisziplinären Sprechstunde wird die Indikation überprüft, das OP-Ausmaß festgelegt und ein OP-Termin vereinbart. Zwei Wochen vor der OP erfolgen All-in-one-Abklärung mit Narkosevorstellung, Aufklärung, präop. HNO-Untersuchung, um die Beweglichkeit der Stimmbänder vor OP zu sehen, Laborkontrolle sowie chirurg. Aufklärungsgespräch.

Therapie:

Bei Pat. O liegt eine normalgroße, kleinknotig veränderte Schilddrüse vor, euthyreot ohne OP-Indikation. Bei eindeutigem Laborbefund und fast ausgeglichenem Vit.-D-Spiegel wird über einen ca. 2 cm langen Hautschnitt mittig in der Fossa jugularis eingegangen, direkt zum unteren Schilddrüsenpol li, wo sich dorsal und kaudal davon eine kleine Struktur von 2 x 1 x 0,7 cm zeigt, makroskop. passend für ein NSD-Adenom. Bestätigung erfolgt im intraop. SS sowie durch die standardisierte Bestimmung von PTH intraop, das aufgrund der sehr kurzen Halbwertszeit rasch in den Normalbereich abfällt. Ausgangs-

wert von 192 pg/ml am Beginn der OP, Abfall auf 24,8 pg/ml PTH 20 min nach Entfernung des Adenoms. Eindrüsenerkrankung bestätigt, OP erfolgreich beendet.

Herr O. wird am zweiten postop. Tag nach Laborkontrolle, bei der der PTH-Wert auf 16,5 pg/ml abfällt, und normalem Serumkalziumwert von 2,28 mmol/l sowie Kontrolle der Funktion der Stimmbänder durch HNO, entlassen. Die Hautnaht ist intra-cutan und selbstauflösend. Laborkontrolle in drei Mo, anschl. jährl. Ca-Kontrollen.



Cholin PET/CT zur Lokalisationsdiagnostik:

NSD-Adenom am caudalen Pol der Schilddrüse links.

Bild li: Cholin PET: fokale Mehrspeicherung am caudalen Pol der Schilddrüse links

Bilder re: Im CT kleine RF am caudalen Pol der Schilddrüse links

Stimulation der PTH-Sekretion führen. „Durch medikamentöse Therapien zur Senkung des Kalziumspiegels im Blut ist die Indikation zur Operation seltener geworden“, erklärt OÄ Hauer. Eine Operation ist nötig, wenn trotz Medikation der PTH-Wert sehr hoch bleibt, der Kalziumspiegel weiter erhöht ist oder klinisch relevante Beschwerden wie Knochen- oder Gelenkschmerzen oder Muskelschwäche bestehen. Beim renalen Hyperparathyreoidismus entscheidet die*der behandelnde Nephrologin* bzw. Nephrologe*, über den Zeitpunkt der Operation.

Bei der Abklärung wird meist zuerst eine Sonographie, gefolgt von einer Szintigrafie, durchgeführt. OA Steinmair berichtet: „Lassen

sich die Nebenschilddrüsen mit diesen Methoden nicht darstellen, versuchen wir mittels Cholin-PET/CT-Untersuchung ein Nebenschilddrüsenadenom zu lokalisieren.“

Kontakt für Zuweiser*innen

Schilddrüsen-Zentrum

Tel. Sekretariat: **0732 7677 - 7098**

Terminvereinbarung: Do von 12.30 – 15.00 Uhr

unter Tel.: **0732 7677 - 7085**

Zuweisung mit aktuellem Schilddrüsenstatus: Laborwerte (TSH, fT₃, fT₄, Ca, Vit D, wenn Knoten Calcitonin), Sonografie, Szintigrafie.

www.ordensklinikum.at/schilddruesenzentrum



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

Vorstand der Abteilung für
Gynäkologie und Geburtshilfe am
Ordensklinikum Linz und
Konventhospital Barmherzige Brüder



OÄ DR.^{IN} GUDRUN BÖHM

Abteilung für Gynäkologie und
Geburtshilfe am Ordensklinikum Linz
und Konventhospital
Barmherzige Brüder

Lokalanästhesie in der Gynäkologie

Die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Spitalspartner Ordensklinikum Linz und Konventhospital Barmherzige Brüder hat ihr Angebot an operativen Eingriffen in Lokalanästhesie deutlich erweitert. Davon profitieren die Patientinnen* und gleichzeitig werden Spitalsressourcen geschont.

Seit Jänner 2021 bietet die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe mehrere Operationen bei gutartigen Erkrankungen, die zuvor unter Allgemeinanästhesie durchgeführt wurden, nun auch routinemäßig in Lokalanästhesie an. Prim. Univ.-Prof. Dr. Lukas Hefler, Vorstand der Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe am Ordensklinikum Linz und Konventhospital Barmherzige Brüder, betont: „Die Ordensspitäler gelten österreichweit als Vorreiter bei Routineeingriffen in Lokalanästhesie. Wir waren beispielsweise 2021 die ersten, die die Konisation, eine der häufigsten gynäkologischen Operationen, in Lokalanästhesie angeboten haben. Nach mehr als 1.500 durchgeführten Operationen hat sich diese Anästhesieform als Standard

etabliert.“ Die Einführung der neuen Operationstechnik wurde auch wissenschaftlich begleitet. „95 Prozent der Patientinnen* würden sich wieder für eine Lokalanästhesie entscheiden“, freut sich Prim. Hefler über die hohe Akzeptanz.

Auch OÄ Dr.ⁱⁿ Gudrun Böhm hebt die hohe Innovationskraft der Abteilung hervor. „Mittlerweile führen wir auch Hysteroskopien, Endometriumbiopsien sowie Polypektomien in Lokalanästhesie durch.“ Dieses Angebot wird von den Patientinnen* sehr gut angenommen. „Rund 80 Prozent der Frauen entscheiden sich für eine Lokalanästhesie“, sagt OÄ Böhm, „sie schätzen den kurzen Krankenhausaufenthalt und viele wollen eine Vollnarkose vermeiden.“

Weiters ermöglicht diese Methode eine flexible OP-Planung, da keine Anästhesiekapazitäten gebunden werden. Dadurch lassen sich Wartezeiten auf kleinere elektive Eingriffe erheblich verkürzen.

Indikationen

Indikationen sind die Abklärung postmenopausaler Blutungen, im Ultraschall suspektierte Polypen, Abklärungen im Rahmen der Fertilitätsdiagnostik, onkologische Abklärungen, wenn das Endometrium beurteilt werden soll, oder auch die Entfernung von intrauterinen Kontrazeptiva, die von der*dem niedergelassenen Facharzt*in nicht mehr geborgen werden können. Bei ausgedehnten Endometriumpolypen oder bei starker uteriner Blutung mit notwendiger Komplettkürrettage ist eine Lokalanästhesie hingegen nicht zielführend.

Innovative Medizintechnik

Die Eingriffe in Lokalanästhesie wurden durch die Etablierung eines neuen Einweg-Hysteroskops möglich. OÄ Böhm erklärt: „Es handelt sich dabei um ein besonders dünnes Instrument, mit dem man den Zervikalkanal viel weniger aufdehnen muss, um eine Endometriumbiopsie oder Polypektomie durchzuführen.“ Das schmalere Instrument verursacht der Patientin weniger Schmerzen, wodurch eine Vollnarkose mit den damit verbundenen Risiken und Nebenwirkungen vermieden werden kann.

Kryoablation

Bei Frauen mit Blutungsstörungen wie sehr starken Regelblutungen und nach abgeschlossenem Kinderwunsch wurde bislang die Endometriumablation mittels Thermoablation durchgeführt. Dafür wurde



Intracavitärer Polyp der Gebärmutter, im Ultraschall mit 7x8 mm vermessend



Leeres Cavum nach Entfernung des Polypen mit der Schlinge in Lokalanästhesie

ein Ballonkatheter in die Gebärmutterhöhle eingeführt und mit heißer Flüssigkeit aufgeblasen. Durch die starke Hitze wird die Gebärmutter Schleimhaut binnen weniger Minuten zerstört. OÄ Böhm berichtet: „Diese Methode ist aufgrund der Schmerzen, die die Hitze verursacht, nur in Narkose möglich. Wir bieten daher seit rund einem Jahr die Kryoablation als Alternative an.“ Dabei wird mit Lachgas eine Temperatur von minus 80 Grad erzeugt und über die extreme Kälte wird die Schleimhaut verödet. „Die Kältetherapie tolerieren die Patientinnen* in lokaler Betäubung sehr gut“, erklärt die Gynäkologin.

Ablauf eines Eingriffs in Lokalanästhesie

Die Patientinnen* kommen mit ihrer Zuweisung in die Ambulanz zur Abklärung: „Wenn ein Eingriff nötig ist, wird die Patientin über die Möglichkeit einer Vollnarkose oder einer Lokalanästhesie informiert und über die Vor- und Nachteile aufgeklärt“, schildert OÄ Böhm, „anschließend kann sie sich entscheiden, welche Methode sie bevorzugt.“

Am Tag des Eingriffs meldet sich die Patientin etwa eine Stunde vor dem Termin an und wird in der Operativen Aufnahmeeinheit (OAE) aufgenommen. Das ist eine modern ausgestattete Tagesklinik direkt im OP-Bereich. Dort bekommt sie ein Bett zugewiesen. Im Operationssaal wird der Eingriff nochmals erklärt und sie bekommt eine Videobrille angeboten, mit der sie zur Ablenkung Filme oder Meditationen konsumieren kann. OÄ Böhm berichtet: „Dieses Angebot nehmen viele Patientinnen* gerne an. Andere bevorzugen es, die Operation mitzuerfolgen, und ich erkläre ihnen die einzelnen Schritte.“ Im Anschluss gibt es eine kurze Nachbesprechung über den Verlauf. Die Patientin erholt sich auf der Station und erhält bei Bedarf eine Schmerztherapie. Sobald der Arztbrief und die Entlassungspapiere fertig sind, kann sie nach Hause gehen. OÄ Böhm erläutert: „Für den seltenen Fall, dass Schmerzen nach der Operation anhalten, haben wir die Möglichkeit, die Patientin stationär über Nacht zu betreuen und eine entsprechende Schmerztherapie anzubieten.“

Die postoperative Kontrolle erfolgt vier bis sechs Wochen später bei der*dem niedergelassenen Fachärzt*in. Zu diesem Zeitpunkt liegt der histologische Befund vor und kann mit der Patientin besprochen werden.

Kontakt für Zuweiser*innen

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Tel. Sekretariat: 0732 7677 - 4829

Tel. Ambulanz: 0732 7677 - 7264

E-Mail: gynaekologie@ordensklinikum.at

www.ordensklinikum.at/gynaekologie-geburtshilfe

Fallbericht: Tagesklinische Hysteroskopie mit Polypabtragung in Lokalanästhesie

Vorgeschichte:

Patientin 52 Jahre alt, perimenopausal mit unregelmäßigen vaginalen Blutungen. Im Rahmen der Untersuchung bei der niedergelassenen Fachärztin wurde der Verdacht auf einen Endometriumpolypen gestellt. Die Patientin wollte ihre störenden, teilweise wochenlang anhaltenden Blutungen abklären lassen.

Untersuchung:

Im vaginalen Ultraschall zeigt sich bei sonst schmalen Endometrium eine deutliche, 7x8 mm große hyperdense, leicht vakuolige Struktur intrauterin im Fundus. Eine vermehrte Durchblutung ist nicht eindeutig darstellbar, ebenso ein Polypstiel.

Problemstellung:

Laut neuester Leitlinien sollen alle Polypen abgeklärt und entfernt werden. Die Patientin hatte bereits mehrfache Operationen im Bauchbereich und gibt an, dass sie die Narkosen immer schlecht vertragen und mit starker postoperativer Übelkeit zu kämpfen gehabt hätte. Wenn möglich, möchte sie den nötigen Eingriff so rasch wie möglich und ohne Vollnarkose durchführen lassen.

Therapie am Ordensklinikum:

In unserer gynäkologischen Ambulanz wird nach sonografischer Verifizierung des Befundes die Indikation zur Gebärmutter Spiegelung mit Polypabtragung gestellt. Von den angebotenen Möglichkeiten entscheidet sich die Patientin für die Hysteroskopie in Lokalanästhesie. Die OP-Aufklärung wird durchgeführt und ein Termin zwei Wochen später vereinbart.

Outcome:

Der Eingriff in lokaler Betäubung (Parazervikalblock) kann problemlos durchgeführt werden und dauert fünf Minuten. Dabei kann ein ca. 1 cm großer Polyp mit der Schlinge in toto abgetragen werden. Nach einem Gespräch mit der Patientin über den Befund und das weitere Prozedere verlässt die Patientin den OP in gutem Allgemeinzustand und kreislaufstabil. Auf der Visual Analog Scale werden die Schmerzen während des Eingriffs mit maximal VAS 5 (für wenige Sekunden) bei sonst einem Gefühl wie bei Regelschmerzen beschrieben.“



OA DR. ALEXANDER KUPFERTHALER, EBIR-ES
Leitung Interventionelle Radiologie, Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Ordensklinikum Linz

Lymphabflussstörungen minimalinvasiv beheben

Die Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Ordensklinikum Linz führt an beiden Krankenhäusern die Lymphographie durch. Hierbei werden die Lymphgefäße mit einem geeigneten Kontrastmittel dargestellt, mögliche Lymphleckagen identifiziert und gegebenenfalls therapiert.

Lymphabflussstörungen treten oft nach einem operativen Eingriff im Rahmen einer Tumorbehandlung, beim Einsatz einer Gelenkprothese oder nach einem Unfall auf. Weiters können sie auch angeboren sein. Sie äußern sich bspw. als Lymphödem, Lymphozele oder Lymphfistel.

In der Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie wird zur Darstellung, Beurteilung und Behandlung dieser Lymphgefäßpathologien die minimalinvasive Lymphographie (auch Lymphangiographie) durchgeführt. OA Dr. Alexander Kupferthaler, Leiter der Interventionellen Radiologie am Ordensklinikum Linz, erläutert: „Zur Darstellung der Lymphgefäße nutzen wir zwei Verfahren: die Magnetresonanzympangiographie (MRL) und die konventionelle Lymphographie unter Durchleuchtung.“

Lymphabflussstörungen der Extremitäten werden überwiegend mit der MRL untersucht. Am Körperstamm erfolgt die Entscheidung zwischen MRL und konventioneller Lymphographie in Abhängigkeit

von der Fragestellung. Beide anerkannten Verfahren beruhen auf dem Einsatz von Kontrastmitteln – bei der MRL ein MR-Kontrastmittel, bei der konventionellen Lymphographie das ölhaltige Kontrastmittel Lipiodol.

Symptomatik bei gestörtem Lymphfluss

Das Lymphgefäßsystem ist äußerst variabel und anpassungsfähig. Kommt es durch exogene Ursachen zu einer Steigerung des Drucks im Gewebe, kann der Abfluss der Lymphe beeinträchtigt werden und es können sich vermehrte Flüssigkeitsansammlungen bilden.

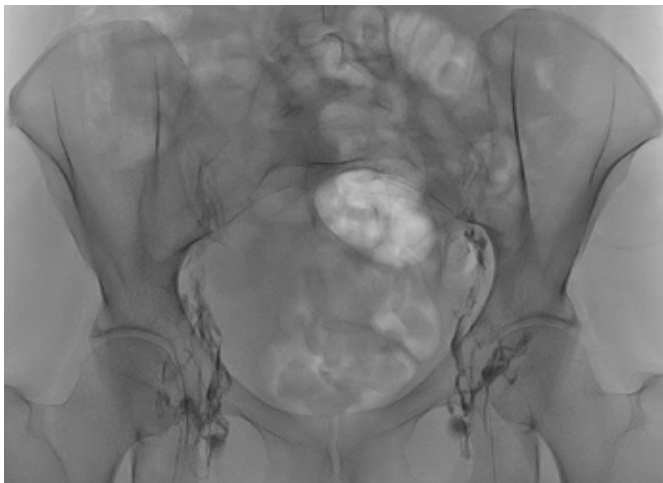
Die Beschwerden bei gestörtem Lymphfluss können sehr unterschiedlich sein. Sie hängen davon ab, wo sich Flüssigkeit ansammelt und verteilt. Bei manchen Patient*innen sammelt sich Flüssigkeit im Bauchraum, was einen aufgeblähten Bauch oder Atemnot verursachen kann. Andere bemerken eine wegdrückbare Flüssigkeitsansammlung (Ödem) an Armen oder Beinen. Nach Operationen kann es sogar zu einem Infekt der Flüssigkeit kommen und ein Abszess entstehen.

Selten tritt ein pathologischer Lymphfluss ohne erkennbare Ursache auf, wie der folgende Fall verdeutlicht: Eine Patientin stellte sich vor, weil ihre Leistungsfähigkeit beim Stiegensteigen und Wandern nachließ. Mittels konventionellem Röntgen und einer Computertomographie wurde ein unklarer Pleuraerguss festgestellt. Im Zuge der Diagnosestellung ergab sich dann, dass die Ursache für den Pleuraerguss eine Leckage von Lymphflüssigkeit im linken Brustraum war.

„Oft haben Patient*innen einen längeren Leidensweg hinter sich, bevor die Ursache für ihre Symptome gefunden wird. Der menschliche Körper ist sehr flexibel und kann Lymphabflussstörungen meist über einen längeren Zeitraum ausgleichen. Bei symptomatischen Beschwerden kann eine gezielte therapeutische Intervention notwendig werden“, betont OA Kupferthaler. Ob die Beschwerden tatsächlich auf eine Lymphabflussstörung zurückzuführen sind, lässt sich nur mit einer Lymphographie nachweisen. Ohne diese Untersuchung bleibt die Ursache möglicherweise unentdeckt.

Zwei Methoden der Lymphographie

Die Lymphographie wird – abhängig von der zu untersuchenden Region – entweder transnodal (über einen Lymphknoten) oder



Transnodale Lymphographie mit dem Kontrastmittel Lipiodol: Kontrastierung der Lymphbahnen im Becken.

transpedal (über die Lymphgefäße am Fuß) durchgeführt. Die transnodale Lymphographie kommt zum Nachweis von Lymphflüssigkeit im Thorax oder Abdomen zum Einsatz, die transpedale Lymphographie bei Erkrankungen der unteren Extremitäten.

Um Zugang zum Lymphgefäßsystem zu schaffen, wird bei der transnodalen Lymphographie ein Leistenlymphknoten, meistens beidseits, unter Ultraschallkontrolle aufgesucht und in lokaler Betäubung punktiert. OA Kupferthaler beschreibt die Vorgehensweise: „Die Spitze einer sehr dünnen Spinalnadel wird ultraschallgezielt in einen Lymphknoten platziert und hierüber ein Kontrastmittel appliziert. Dadurch kontrastieren sich die Lymphbahnen, die mit den Lymphknoten in Verbindung stehen.“ Somit kann sich das Kontrastmittel über die Beckenlymphbahnen und weiter in den Thorax bis hin zum Ductus thoracicus verteilen. Wird Lipiodol als Kontrastmittel verwendet, kann damit auch etwa ein Chylothorax oder Chylaszites diagnostiziert und behandelt werden.

Bei der transpedalen Lymphographie wird interdigital und intrakutan am Fuß ein Kontrastmittel eingespritzt, wodurch sich die Lymphbahnen an den unteren Extremitäten darstellen. „Neben postoperativen und posttraumatischen Pathologien gibt es auch angeborene Fehlbildungen des Lymphgefäßsystems. Diese lymphatischen Malformationen behandeln wir im Rahmen unseres interdisziplinären Schwerpunktes gemeinsam mit der Abteilung für Plastische Chirurgie sowie der Kinder- und Jugendheilkunde“, erläutert OA Kupferthaler.

Beispiele für die Anwendung der Lymphographie

OA Kupferthaler schildert zwei Fälle aus der Praxis: Eine Patientin hatte sich am Schienbein gestoßen und dabei ein sogenanntes Bagateltrauma erlitten. In der Folge bildete sich an der Schienbeinvorderseite eine lokalisierte Flüssigkeitsansammlung. OA Kupferthaler erläutert: „Es ist sowohl ein kosmetisches als auch medizinisches Problem, wenn das Bein immer stärker anschwillt.“ Zuerst wurde eine transpedale MRL durchgeführt und dabei wurde erkannt, dass die Flüssigkeit aus einem verletzten Lymphgefäß austritt. Dann wurde in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Plastische Chirurgie ein Lymphgefäß am Fußrücken freigelegt, Kontrastmittel unter Röntgendurchleuchtung injiziert und die Lymphbahnen sowie die Verletzung sichtbar gemacht. „Die Leckage konnte lokalisiert und mit einem medizinischen Kleber verschlossen werden“, schildert OA Kupferthaler.

Bei einem Patienten wurde iatrogen der wichtigste Lymphabfluss, der Ductus thoracicus, verletzt. OA Kupferthaler berichtet: „Aufgrund dieser Verletzung konnte die Lymphe des gesamten unteren Körperstammes nicht mehr in das venöse System zurückgeführt

werden. Bei dieser Art von Verletzung verlieren die Patient*innen zwei bis drei Liter Lymphflüssigkeit pro Tag.“ Als Folge nehmen sie meist sehr stark ab, weil Fette, Eiweiße, Minerale und Nährstoffe nicht mehr in den Körperkreislauf zurückgeführt werden. Mittels transnodaler Lymphographie wurde die Leckage im Ductus thoracicus lokalisiert. „Im Anschluss erfolgte die roboterunterstützte Punktion des Ductus thoracicus. Über eine Nadel wurde ein Mikrokatheter zum Verschluss in die Nähe der Leckage eingebracht“, berichtet der Radiologe. Die Embolisation erfolgt in solchen Fällen, je nach Morphologie und Art der Pathologie, mit Coils (Spiralen) oder mit Kleber.

„Grundsätzlich wird individuell für jede*n Patientin und Patienten entschieden, ob eine minimalinvasive Lymphographie möglich und zielführend ist. Ebenso wird geprüft, ob eine Therapie und gegebenenfalls der Verschluss eines Lymphgefäßes angezeigt sind. Manche Lymphgefäße sollten nicht verschlossen werden, um das Risiko eines Lymphödems zu vermeiden“, so OA Kupferthaler.

Vorteile, Risiken und Nebenwirkungen

Die Lymphographie gehört zu den risikoarmen Eingriffen und kann Patient*innen eine Operation ersparen. Eine spezielle Vorbereitung ist nicht nötig. OA Kupferthaler weist darauf hin: „Komplikationen wie eine allergische Reaktion auf injizierte Kontrastmittel, Infektionen oder Wundheilungsstörungen an der Einstichstelle sind möglich, kommen jedoch nur sehr selten vor.“

Überweisung

Die meisten Patient*innen werden intramural von den chirurgischen Abteilungen an die Interventionelle Radiologie überwiesen. „Eine Zuweisung durch Kolleg*innen aus anderen Spitälern oder aus der Niederlassung ist ebenfalls gerne möglich“, betont OA Kupferthaler.

Kontakt für Zuweiser*innen

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
Tel. Sekretariat: **+43 732 7677 - 7900**
E-Mail: radiologie.bhs@ordensklinikum.at

Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Tel. Sekretariat: **+43 732 7676 - 3800**
E-Mail: radiologie.elisabethinen@ordensklinikum.at

Ansprechperson: OA Dr. Alexander Kupferthaler, EBIR-ES
www.ordensklinikum.at/radiologie

Großbauprojekt: Wichtiger Meilenstein vor Umsetzung



Eine 8,5 Meter tiefe Baugrube befindet sich auf dem Krankenhausvorplatz an der Seilerstätte. Von Februar bis Juli waren die Bagger am Werk und haben die Rettungs- und Kooperationsgarage sowie die ehemalige Eingangshalle abgetragen. Die Bauarbeiten für das neue Gebäude laufen bereits.

Bis zum Jahr 2030 werden am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern umfangreiche Sanierungs- und Baumaßnahmen durchgeführt. Mit der Errichtung des neuen Bauteils M auf dem bisherigen Vorplatz des Krankenhauses an der Seilerstätte wird nun ein Meilenstein gesetzt. Nach Fertigstellung werden dort die Rettungszufahrt, die neue Eingangshalle, mehrere Bettenstationen, eine Tagesklinik und Ambulanzen untergebracht sein.

Anfang Oktober 2024 wurde die Baustelle eingerichtet, um den Abbruch des Vorplatzes und der darunterliegenden Tiefgarage einzuleiten. „Die großen betriebsorganisatorischen und logistischen Herausforderungen konnten dank der großartigen Zusammenarbeit unserer Mitarbeiter*innen erfolgreich bewältigt werden. Nun prägt eine 8,5 Meter tiefe Baugrube den Krankenhausvorplatz an der Seilerstätte. Seit Februar waren die Bagger am Werk und haben die Rettungs- und Kooperationsgarage sowie die ehemalige Eingangshalle abgetragen“, erklärt MMag. Walter Kneidinger, Geschäftsführer der Ordensklinikum Linz GmbH.

Die Vorbereitungsarbeiten für die Errichtung des neuen Gebäudes konnten nach der intensiven Planungs- und Abbruchphase im Juli abgeschlossen und mit dem Bau des neuen Gebäudeteils konnte begonnen werden. Nach Fertigstellung werden im

neuen Bauteil die Rettungszufahrt, die Eingangshalle mit der zentralen Patientenservicestelle, mehrere Bettenstationen, eine tagesklinische Station sowie eine Ambulanzebene zur Verfügung stehen. Im Herbst 2027 soll der Bauteil M in Betrieb gehen.

Übersiedlung der NFA/ZAE in ein Provisorium

Zeitgleich zu den Abbrucharbeiten wurde im Innenhof der Zubau für die Erweiterung der Zentralen Ambulanten Erstversorgung fertiggestellt. Dort entstehen bis Mitte 2026 neue Räumlichkeiten. „Das Ordensklinikum Linz gewährleistet gemeinsam mit dem Konventhospital Barmherzige Brüder zwei Drittel der Akutversorgung, einen wesentlichen Teil davon an der Seilerstätte in der gemeinsamen Notaufnahme. Eine Adaptierung der Räumlichkeiten ist vor allem durch stetig steigende Fallzahlen, aber auch vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus der COVID-Pandemie erforderlich“, so Claus Hager MBA, MSc,



v.l. Pflegedirektorin Georgine Gattermayr, MBA, Betriebsdirektor Claus Hager, MBA MSc, LH-Stellv. Gesundheitslandesrätin Mag.^a Christine Haberlander, Geschäftsführer MMag. Walter Kneidinger, Baumeister Ing. Bernhard Reininger, Lukas Haberleitner, MA (Referent der Kollegialen Führung), OA Dr. Lukas Holzinger, Leiter der Notfallambulanz.

Betriebsdirektor Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Die Räumlichkeiten im Erdgeschoss im Kooperationsbau werden daher umfassend saniert und ausgebaut. Im Endausbau wird die Rettungsgarage im neuen, angrenzenden Bauteil M am Krankenhausvorplatz auf gleicher Ebene an die Notfallambulanz anschließen. Für die Dauer der Sanierungsarbeiten übersiedelte die Ambulanz bereits in ein Provisorium im Hochparterre.

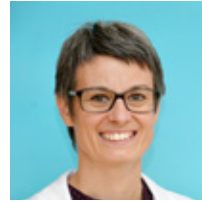
Umbau in der Radioonkologie und Kinderurologie

Im Zeitplan ist auch der Umbau der Ambulanzräume der größten Abteilung für Radioonkologie des Landes. Die bauliche Fertigstellung ist für Mai 2026 vorgesehen. Im Anschluss daran wird das erste Obergeschoss, in dem sich derzeit provisorisch die Ambulanz befindet, zur neuen Radioonkologie-Bettenstation umgebaut. Modernisiert werden auch die Kinder- und Säuglingsambulanz sowie die Kinderurologie-Ambulanz. Die Inbetriebnahme der sanierten Ambulanz ist für Ende Februar 2026 vorgesehen.

Der aktuelle Stand der Bauarbeiten kann über die Webcam live mitverfolgt werden: www.operation-zukunft.at

**MAG. CHRISTOPH ARZT**

Klinischer Psychologe und Leiter des Ethikkomitees am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

**MAG.^a CHRISTINA MAYR-PIEPER**

Leiterin Abteilung für Klinische Psychologie, Psychoonkologie und Psychotherapie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

50 Jahre Psychologie im Ordensklinikum Linz

Für die ganzheitliche Behandlung von Patient*innen braucht es mehr als den Blick auf körperliche Beschwerden. Ganz bewusst die Psyche miteinzubeziehen, ist am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern zur gelebten Tradition geworden.

Vor 50 Jahren kam Dr. Thomas Schweitzer als erster Klinischer Psychologe ins Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Den Werten des Ordens folgend – der die Etablierung der Klinischen Psychologie tatkräftig unterstützte – wurde bei der Behandlung des Körpers Geist und Seele miteinbezogen. „Früher war die Hemmschwelle viel höher, psychologische Dienste in Anspruch zu nehmen. In den letzten 20 Jahren hat sich das Verständnis und die Wahrnehmung innerhalb der Gesellschaft zu dieser Thematik stark verändert“, sagt Mag.^a Christina Mayr-Pieper, die seit 2016 die Abteilung für Klinische Psychologie, Psychoonkologie und Psychotherapie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern leitet.

Ganzheitliche Betrachtung

Als Onkologisches Leitspital steht im Ordensklinikum Linz die psychoonkologische Behandlung von Tumorpatient*innen im Fokus. Die Psycholog*innen betreuen aber auch andere Patient*innen, die unter einer psychischen Belastung leiden oder einer klinisch-psychologischen Diagnostik sowie Beratung und Behandlung bedürfen. „Wir betreuen Menschen u. a. in chronischen Erkrankungssituationen, wie z. B. Darm- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, arbeiten in Therapie und Diagnostik im Kinder- und Jugendbereich mit oder führen neuropsychologische Abklärungen bei Verdacht auf kognitive Störungen durch. Eine wesentliche Aufgabe im Akutspital ist es, in Krisensituationen stabilisierend zuzugreifen“, erklärt Mag.^a Mayr-Pieper. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist dabei

immer wichtiger geworden. „Früher wurden psychische und körperliche Aspekte oft getrennt betrachtet. Heute ist die klinisch-psychologische Begleitung ein integraler Bestandteil der Behandlung. Sie dient oftmals der Stress- und Belastungsreduktion, unterstützt in der aktiven Lebensgestaltung oder fördert Selbstwirksamkeit, wodurch Betroffene ihre Lebensqualität wieder aktiv beeinflussen, Therapieziele besser verfolgen und ihr Leben weiterhin aktiv gestalten können“, beschreibt Mag.^a Mayr-Pieper. In der Praxis zeigt sich: Eine gestärkte Psyche kann sich positiv auf das Immunsystem und den gesamten Krankheitsverlauf auswirken.

Durch moderne Therapien leben Menschen mit schweren (Tumor-)Erkrankungen heute deutlich länger – die Krankheit wird für viele zu einem chronischen Begleiter. Damit verlagern sich auch die Belastungen auf Angehörige. Diese übernehmen teils über Jahre hinweg einen Großteil der emotionalen und pflegerischen Unterstützung – oft ohne professionelle Anleitung. Fehlt ihnen die nötige Entlastung, besteht die Gefahr einer doppelten Versorgungslücke: Pflegende Angehörige weisen aufgrund der hohen Belastung ein erhöhtes Risiko für psychische und körperliche Erkrankungen auf und werden somit selbst häufiger zu Patient*innen – während zugleich wichtige Stützen im Alltag der Erkrankten wegfallen. „Angehörige tragen diese Dauerbelastung oft still mit. Umso wichtiger ist es, sie frühzeitig in die Behandlung einzubeziehen und ihre Bedürfnisse ernst zu nehmen“, sagt Mag. Christoph Arzt, Klinischer Psychologe

und Leiter des Ethikkomitees am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern.

Früherkennung wichtig

Hauptsächlich begleiten Psycholog*innen die Patient*innen während ihres stationären Aufenthalts. Aber auch im Rahmen von ambulanten onkologischen Therapien können Patient*innen auf das Angebot der Klinischen Psychologie zurückgreifen. „Je früher psychische Belastungen erkannt werden, desto eher können Folgen, wie Depressionen oder Angsterkrankungen, reduziert werden“, so Mag.^a Mayr-Pieper. Aus diesem Grund werden standardisierte Screenings eingesetzt, die frühzeitig auf psychosoziale Belastungsfaktoren aufmerksam machen können. Wie oft die Betroffenen zur Therapie kommen, ist unterschiedlich. „Bei manchen reicht ein klärendes Gespräch als Hilfestellung. Andere kommen im Verlauf ihrer Erkrankung regelmäßig zu uns“, erklärt die Psychologin. Die Zuweisungen sind kontinuierlich angestiegen. Waren es 2002 noch etwa 1.300, wurden 2024 rund 3.500 Patient*innen behandelt. Daher ist das Zeitmanagement eine der größten Herausforderungen im modernen Klinikalltag. „Viele Therapien wie z. B. Strahlen- oder Chemotherapien werden vermehrt ambulant durchgeführt. Diese veränderten Rahmenbedingungen führen zur Notwendigkeit einer flexiblen und lebensweltorientierten Anpassung unserer Angebote, um Patient*innen weiterhin adäquat versorgen zu können“, erklärt Mag. Arzt.

Kontakt für Zuweiser*innen

Klinische Psychologie,
Psychoonkologie und Psychotherapie
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
Tel.: **0732 7677 – 7441**
Mo – Fr, 08.00 – 13.30 Uhr
Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Klin. Psychologie: Tel.: **0732 7676 – 3981**
Psychoonkologie: Tel.: **0732 7676 – 4429**



**PRIM. PRIV.-DOZ. DR.
DANIEL CEJKA**

Leiter der Interne 3 – Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Transplantationsmedizin, Rheumatologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen



OÄ DR.^{IN} PETRA WOLFINGER

Leiterin der Stoffwechselambulanz, Interne IV – Gastroenterologie & Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Ernährungsmedizin, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Semaglutid als Nierentherapie?

Der GLP-1-Rezeptor-Agonist Semaglutid wird schon länger in der Diabetes­therapie eingesetzt. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass er für Patient*innen, die zusätzlich an einer Nierenfunktionsstörung leiden, weitere Vorteile bringt.

Nephrologische Probleme und Diabetes stehen in engem Zusammenhang. „Ungefähr ein Viertel aller Patient*innen mit Nierenversagen erlitten dieses aufgrund von Diabetes mellitus Typ 2“, betont Prim. Priv.-Doz. Dr. Daniel Cejka, Leiter der Nephrologie und Transplantationsmedizin. Semaglutid hat sich als unterstützende Therapie bei Typ-2-Diabetes als wirkungsvoll erwiesen. „Die Magenentleerung verzögert sich, der Appetit wird reduziert und man fühlt sich länger satt“, erklärt OÄ Dr.ⁱⁿ Petra Wolfinger, Leiterin der Stoffwechselambulanz, warum die Arznei bei der Gewichtsreduktion hilft. „Auch der mittlere Blutzuckerwert verbessert sich, weil die insulinproduzierenden Zellen geschützt werden.“

Doppelter Nutzen

Eine große Studie^{*)} mit rund 3.500 nierenkranken Diabetiker*innen hat ergeben, dass Semaglutid auch den Nierenfunktionsverlust bremsen kann. „Pro Jahr bleibt mit Semaglutid rund ein Prozent der Funktion mehr erhalten. Da Diabetiker*innen das Medikament jahrelang einnehmen, sind das bei 15 Jahren 15 Prozent erhaltene Nierenfunktion“, erläutert Prim. Cejka. Und weiter: „Es ist ein großer Unterschied, ob Patient*innen mit einem Nierenversagen dialysiert werden müssen oder ob sie mit einer eingeschränkten Nierenfunktion ein weitgehend freies Leben führen können.“ Anfangs erfolgt monatlich eine Kontrolle in der Stoffwechselambulanz. Dort wird die Semaglutid-Dosis angepasst und Nebenwirkungen wie Übelkeit, Durchfall oder Sodbrennen werden kontrolliert.

Wie sicher ist Semaglutid?

Ob Semaglutid auch für normalgewichtige Nierenpatient*innen ohne Diabetes

geeignet ist, ist Gegenstand der Forschung. „Laut Schätzungen haben bereits mehr als 30 Mio. Menschen ein Semaglutid-artiges Medikament erhalten. Bisher gibt es keine relevanten Sicherheitsbedenken. Jetzt ist nur die Frage, ob das langfristig so bleibt“, meint Nephrologe Cejka. „Durch das Medikament verliert man nicht nur Fett, sondern auch Muskel- und Knochensubstanz.“ Daher sollte die Therapie von Sport begleitet sein. „Für Schwangere und Stillende ist das Medikament nicht geeignet. Bei einer akuten Pankreatitis darf es auch nicht verabreicht werden“, erklärt OÄ Wolfinger. Da die Nachfrage hoch ist, kommt es immer wieder zu Lieferschwierigkeiten. OÄ Wolfinger betont: „Wir verordnen daher aus ethischen Gründen Semaglutid ausschließlich Patient*innen mit Typ-2-Diabetes.“

Für die Behandlung adipöser Patient*innen (BMI ≥ 30) setzt die Medizinerin Liraglutid ein. Es ist ein GLP-1-Rezeptor-Agonist und muss täglich injiziert werden. Vor der Gabe sollten die Zuckerwerte, Nüchtern­glukose und das HbA_{1c} kontrolliert werden. Ab fünf bis zehn Kilogramm Gewichtsverlust sollte ein metabolisches Labor durchgeführt werden.

Seit Juli 2024 ist der GIP/GLP-1-Rezeptor-Agonist Tirzepatid für Typ-2-Diabetes und Gewichtsmanagement zugelassen. Er enthält enterale Hormone und bindet Rezeptoren im Gehirn und direkt im Fettgewebe. Erste Studien zeigen, dass Tirzepatid einen signifikant höheren Gewichtsverlust im Vergleich zu Semaglutid bewirkt. OÄ Wolfinger: „Die hohen Kosten sind für viele Adipositas-Patient*innen eine Hürde.“

Lebensstil ändern

Eine nachhaltige Gewichtsreduktion erfordert zusätzlich eine Veränderung des Lebensstils. OÄ Wolfinger betont: „Diätologische Betreuung, regelmäßige Bewegung und im besten Fall psychologische Begleitung sind zentrale Bestandteile der Therapie.“ Etwa zwei bis fünf Prozent der Patient*innen gelten als Non-Responder, sprechen also nicht ausreichend auf die Therapie an.

^{*)} Perkovic V et al., NEJM 2024; 391:109-121
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2403347>

www.ordensklinikum.at/nephrologie

Neue Medikamente im Überblick

Zwei Semaglutid-Präparate:

- Präparat 1: Spritze, 1 x wöchentlich, Dosierungen: 0,25/0,5/1 mg, zugelassen für Typ-2-Diabetes mellitus, erstattungsfähig
- Präparat 2: Spritze, 1 x wöchentlich, Dosierungen: 0,25–2,4 mg, zugelassen für Adipositas, nicht erstattungsfähig

Liraglutid:

Spritze, 1 x täglich, Dosierungen: 0,6–2,4 mg, ab dem 12. Lebensjahr zugelassen für Adipositas, nicht erstattungsfähig. Neu: Vor bariatrischen Operationen kann es bewilligt werden.

Tirzepatid:

Spritze, 1 x wöchentlich, Dosierungen: 2,5–15 mg, für Typ-2-Diabetes mellitus und Adipositas zugelassen. (Noch) keine Kassenleistung.



**PRIM. PRIV.-DOZ. DR.
DANIEL CEJKA**

Leiter der Interne 3 – Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Transplantationsmedizin, Rheumatologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen

Organspende rettet Leben

In Österreich nimmt die Zahl der Organspenden kontinuierlich ab. Als Folge können immer weniger Patient*innen mit Organversagen mittels Transplantation versorgt werden. Das Ordensklinikum Linz startete im Mai eine Aufklärungskampagne.

Lange Zeit nahm Österreich aufgrund der Gesetzeslage („Widerspruchsregelung“) im Bereich der Organtransplantation eine internationale Vorreiterrolle ein. Mittlerweile hat sich die Situation drastisch verschlechtert. Zum Stichtag 31.12.2024 standen in Österreich 848 Menschen auf der Warteliste für eine Organtransplantation. Prim. Priv.-Doz. Dr. Daniel Cejka, Leiter der Nephrologie und Transplantationsmedizin am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, weist darauf hin: „Wir haben einen akuten Organmangel. Jährlich sterben etwa 50 bis 70 Menschen, die auf ein Spenderorgan warten – darunter sind auch Kinder, etwa mit angeborenem Herzfehler oder Gallengangsatresien, weil nicht rechtzeitig ein transplantables Organ zur Verfügung steht. Daher gilt: Jede Organspende ist sinnvoll und rettet Leben.“

Österreich ist eines der wenigen europäischen Länder, das eine negative Entwicklung zeigt. Eine übliche Maßzahl der Organverfügbarkeit und Organspende-Aktivitäten ist die Anzahl der utilisierten Organspender pro Million Einwohner. „Utilisiert“ bedeutet, dass zumindest ein Organ von einem* einer Spender*in entnommen wurde und transplantiert werden konnte. Derzeit liegt die Maßzahl in Österreich bei nur 17,6 und damit gleichauf wie in Belarus. Oberösterreich liegt mit neun Organspender*innen pro Mio. EW sogar unter dem Niveau Deutschlands (zehn Organspender*innen pro Mio. EW). Prim. Cejka betont: „Nach Schätzungen würden etwa 30 utilisierte Organspender*innen pro Mio. EW in Österreich eine sehr gute Versorgung mit Organtransplantationen ermöglichen.“ Dieses Ziel wurde zwar noch nie erreicht,



jedoch befand sich Österreich mit etwa 22 utilisierten Spender*innen/Mio. EW viele Jahre im guten europäischen Durchschnitt. Dass es auch besser geht, zeigt Spanien mit einem Wert von 41,7 Organspender*innen pro Mio. EW.

Prim. Cejka erläutert: „Dieser Abwärtstrend lässt sich mit einer generell wachsenden Medizinskepsis erklären, die durch Corona verstärkt wurde.“ Es besteht auch der Eindruck, dass Menschen mit Migrationshintergrund aufgrund kultureller Unterschiede eine Organspende häufiger ablehnen. „In Österreich fehlt leider eine positive Grundhaltung für die Organspende“, bedauert Prim. Cejka, „dabei darf man nicht vergessen, dass potenzielle Organspender*innen sterbend oder bereits hirntot sind, er*sie kann nicht mehr gerettet werden. Wenn Organe wie Nieren, Leber, Lunge, Herz und Bauchspeicheldrüse entnommen werden, kann das Leben eines anderen Menschen gerettet werden.“

„Die Organspende war das größte Geschenk meines Lebens“, sagt Rudolf Brettbacher

(Bild), der vor 25 Jahren eine Niere und eine Bauchspeicheldrüse erhielt. „Ich war als Siebenjähriger Typ-1-Diabetiker und mit den Jahren ging es mir gesundheitlich zunehmend schlechter.“ Der Obmann des „Verein Niere Oberösterreich“ leitet ein Schulprojekt, um Jugendliche über das Thema Organspende aufzuklären. Brettbacher betont: „Jugendliche sollen sich eine Meinung bilden können und das Thema Organspende auch in die Familien und den Freundeskreis tragen.“

Rechtslage in Österreich

Die Rechtslage ist eindeutig: Wer nicht zu Lebzeiten aktiv widersprochen hat, ist automatisch Organspender*in. Sind die Angehörigen nicht die gesetzlichen Erwachsenenvertreter, gibt es keine Rechtsgrundlage für einen Einspruch. Es zählt nur der mutmaßliche oder dokumentierte Wille des*der Verstorbenen. „Es ist aber gelebte Praxis, ein Einvernehmen mit den Angehörigen über die Organspende herzustellen, und dabei kommt es vermehrt zu Widerstand in den Familien“, erläutert Prim. Cejka. Der Schlüssel für eine Organspende liegt in der guten Kommunikation. „Für diese herausfordernden Gespräche gibt es professionelle Kommunikationstrainings. Es liegt aber auch am Intensivpersonal, wie mit den Angehörigen gesprochen wird“, berichtet Prim. Cejka.

Nach Ansicht des Experten wäre es sinnvoll, wenn es in jedem Krankenhaus eine*n Organspendebeauftragte*n gäbe. Diese*r könnte potenzielle Organspender*innen identifizieren und thematisieren, ob eine Organspende möglich wäre. Grundsätzlich findet eine Organspende auf der Intensivstation im Rahmen eines geplanten Abschaltens der Geräte statt. Prim. Cejka betont: „Es gibt kein Alterslimit, sondern es kommt allein auf die biologische Fitness an.“

Kurzmeldungen



1



2

1 Prim. Priv.-Doz. Dr. Thomas Höfner, FEBU, Leiter der Abteilung für Urologie und Andrologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. 2 Prim. Prof. DDR. Reinhold Ortmaier, Leiter der Abteilung für Orthopädie Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, Prim. Prof. Dr. Björn Rath, Leiter der Abteilung für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie Klinikum Wels-Grieskirchen, Gesundheits-Landesrätin LH-Stv.ⁱⁿ Mag.^a Christine Haberlander, Univ.-Prof. Dr. Tobias Gotterbarm, Leiter der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie am Kepler Universitätsklinikum.

1 Erklärbare Künstliche Intelligenz unterstützt Uro-Onkologie

Ein internationales Forschungsteam unter Beteiligung von Prim. Priv.-Doz. Dr. Thomas Höfner, FEBU, Leiter der Abteilung für Urologie und Andrologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, hat weltweit erstmals ein erklärbares KI-System zur Unterstützung interdisziplinärer Tumorkonferenzen in der Uro-Onkologie entwickelt und erfolgreich getestet.

Das erklärbare KI-System unterstützt Ärzteteams bei der Auswahl evidenzbasierter Therapien für Patient*innen mit Urothelkarzinomen (UC) und Nierenzellkarzinomen (RCC). Grundlage des Systems sind umfangreiche, qualitätsgesicherte Patientendaten aus insgesamt 2.497 Behandlungsfällen (1.617 UC- und 880 RCC-Fälle) von 2015 bis 2022. Dabei wurden über 90 klinische Parameter pro Patient*in berücksichtigt. „Da die wissenschaftlichen Erkenntnisse zunehmen, wird es immer zeitaufwändiger, alle Parameter abzuklären. Wenn die Daten gut aufbereitet sind, kann die KI maßgeblich unterstützen und eine zusätzliche Therapiemeinung liefern“, so Prim. Höfner.

Das zweistufige KI-Modell liefert sowohl allgemeine (z. B. „Operation“, „medikamentöse Therapie“) als auch spezifische Behandlungsempfehlungen (z. B. „Pembrolizumab“) mit hoher Präzision. Besonderer Fokus wurde auf die Erklärbarkeit der Empfehlungen gelegt: Mittels der SHAP-Methode (SHapley Additive exPlanations) können medizinische Fachkräfte nachvollziehen, welche Patientenmerkmale zu einer bestimmten Entscheidung geführt haben. „Mit diesem System schaffen wir die Möglichkeit, KI-gestützte Therapieempfehlungen transparent, nachvollziehbar und damit klinisch verwertbar in den ärztlichen Entscheidungsprozess zu integrieren“, erklärt Prim. Höfner.

Die visuell aufbereitete Darstellung der Empfehlungen in einem benutzerfreundlichen Dashboard erleichtert die praktische Anwendung. Prim. Höfner betont: „Das System versteht sich als

unterstützendes Werkzeug – die finale Behandlungsentscheidung bleibt in der Verantwortung des behandelnden Teams.“

In einem nächsten Schritt sind prospektive Validierungsstudien sowie eine Erweiterung des Systems auf weitere urologische Tumorarten, wie Prostatakrebs, geplant.

[www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(25\)00148-0/fulltext](https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(25)00148-0/fulltext)
<https://kittu.org>

2 Kompetenz-Netzwerk stärkt kinderorthopädische Versorgung

Um die orthopädische Versorgung von Kindern in Oberösterreich zu stärken, intensivieren die orthopädischen Abteilungen des Ordensklinikum Linz, des Kepler Universitätsklinikum Linz und des Klinikum Wels-Grieskirchen ihre Zusammenarbeit.

„Die Behandlung eines Kindes mit besonderen orthopädischen Bedürfnissen erfordert viel Erfahrung und eine gute Vernetzung aller Expert*innen auf diesem Gebiet in Oberösterreich“, betont Prim. Prof. DDR. Reinhold Ortmaier, Leiter der Orthopädischen Abteilung des Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Das Ordensklinikum Linz, das Kepler Universitätsklinikum und das Klinikum Wels-Grieskirchen arbeiten daher auf Initiative von Gesundheits-Landesrätin LH-Stv.ⁱⁿ Mag.^a Christine Haberlander bei der kinderorthopädischen Versorgung enger zusammen. Komplexe sowie selten auftretende Krankheitsbilder werden etwa in einem gemeinsamen Board besprochen, um die bestmögliche Therapie sicherzustellen und einen Wissenstransfer zwischen den Institutionen zu fördern. Modernste Behandlungsmethoden, medizinische Expertise und eine ganzheitliche Versorgung stehen dabei im Mittelpunkt. An der Neuroorthopädie am Ordensklinikum Linz werden unter anderem junge Patient*innen des Instituts für Sinnes- und Sprachneurologie des Konventhospitals Barmherzige Brüder mitversorgt, ebenso Patient*innen des Instituts Hartheim und des Unfallkrankenhauses Linz.



3



4



5

3 Prim. Priv.-Doz. Dr. Daniel Cejka, Leiter der Nephrologie und Transplantationsmedizin am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. 4 Aktueller DFP-Artikel aus dem Ordensklinikum Linz. 5 Das Online-Format "Onko-Treff" bietet Informationen für Krebspatient*innen

3 Neues Medikament für seltene Nierenentzündungen

In der medikamentösen Behandlung von selteneren Nierenerkrankungen gibt es mehrere neue Entwicklungen. Ein Beispiel ist der Wirkstoff Sparsentan für Glomerulonephritis, eine Entzündung der Nierenkörperchen. „Diese Krankheit ist selten und tritt meist bei jungen Erwachsenen auf. Durch eine Fehlleitung des Immunsystems werden Antikörper gebildet, die verklumpen und sich in der Niere ablagern. Dadurch verstopfen und entzünden sich die Nierenkörperchen“, erklärt Prim. Priv.-Doz. Dr. Daniel Cejka, Leiter der Interne 3 – Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Transplantationsmedizin, Rheumatologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. Wenn die Erkrankung in einem frühen Stadium erkannt wird, kann der Verlauf, der unbehandelt innerhalb weniger Jahre zum Nierenversagen führen kann, gemildert werden. Die Verschreibung von Sparsentan erfordert eine cheftztliche Bewilligung. Um die Behandlung von seltenen Nierenerkrankungen weiter zu verbessern, nimmt die Nephrologie des Ordensklinikum Linz Elisabethinen an mehreren klinischen Studien teil, bei denen weitere entzündungshemmende Medikamente getestet werden.

4 Fortbildungs-Tipp: DFP-Artikel aus dem Ordensklinikum Linz

In der Zeitschrift „Hausärzt:in“ ist rezent ein DFP-Fortbildungsartikel mit einem DFP-Punkt erschienen.

Thema: Das schmerzhafte Handgelenk. Ursachen, Diagnostik und Therapie

Autoren: Dr. Michael Gattringer, Dr. Martin Johannes Bischofreiter, Priv.-Doz. Dr. Dr. Reinhold Ortmaier

Inhalt: Eine sorgfältige Anamnese und klinische Untersuchung, ergänzt um bildgebende Verfahren wie Röntgen und MRT, bilden die Grundlage für die Diagnose von Handgelenkschmerzen. Ergänzend leistet die Handgelenksarthroskopie einen wichtigen Beitrag zur Differenzierung möglicher Ursachen. Zu den häufigsten Diagnosen

zählen Ganglien, Kahnbeinpseudarthrosen, Skapholunäre (SL-)Dissoziationen, Läsionen des TFCC sowie das Ulna-Impaction-Syndrom.

Die Therapie reicht von konservativen Maßnahmen – etwa Schienenversorgung und ergotherapeutische Ansätze – bis hin zu operativen Verfahren. Dabei gewinnt die arthroskopische Therapie an Bedeutung, da sie minimalinvasiv präzise Eingriffe ermöglicht.



DFP-Praxiswissen: www.gesund.at/dfp-fortbildungen/dfp-praxiswissen-schmerzen-im-handgelenk/1137

5 Onko-Treff – Online-Format für Krebspatient*innen

„Onko-Treff“ bietet Patient*innen des Ordensklinikum Linz Informationen, die ihnen den Umgang mit ihrer Krebserkrankung erleichtern sollen: Expert*innen aus Medizin und Pflege geben einen Überblick über alle Aspekte einer Tumorerkrankung, von der Diagnostik über Therapieoptionen bis hin zur Nachsorge. Außerdem beantworten sie oft gestellte Fragen. Die Onko-Treffs sind kostenfrei zugänglich und finden online via Zoom statt. Wir freuen uns, wenn Sie Ihren onkologischen Patient*innen die Veranstaltungsreihe ans Herz legen.

Die nächsten Termine:

15.10.2025: Brustwiederaufbau / Familiäre Krebserkrankungen / Tumorboard

26.11.2025: Bauchspeicheldrüsenkrebs / Brustkrebs / Prostatakrebs / Weichteilkrebs (Sarkome)

Mehr Infos & Programm unter www.ordensklinikum.at/onko-treff



Selbsthilfe: Experten-Vortrag zu Prostatakrebs

Im selbsthilfefreundlichen Krankenhaus Ordensklinikum Linz treffen sich u. a. sieben Selbsthilfegruppen für Krebspatient*innen zum Austausch: Prostatakrebs, Brustkrebs, Darmkrebs/Tumoren der Verdauungsorgane (GIST), Pankreaskrebs, Kehlkopflose & Halsatmer und Unterleibskrebs.

Regelmäßig gibt es auch Vorträge von Expert*innen aus dem Krankenhaus.

Vortrag Selbsthilfegruppe Prostatakrebs
Prim. Priv.-Doz. Dr. Thomas Höfner, FEBU, Leiter der Abteilung für Urologie und Andrologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, spricht zum Thema: Wiederaufgetretener oder fortgeschrittener Prostatakrebs – intensiviert oder deeskalierende Therapie?

08. Oktober 2025, 17.30 Uhr, Konferenzzentrum Ordensklinikum Linz Elisabethinen

Treffen der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs:
jeden 2. Mittwoch im Monat um 17.30 Uhr

Informationen zur Selbsthilfe:

Tel. 0732 7677 - 4580

Anmeldung zum Selbsthilfe-Newsletter:
www.ordensklinikum.at/selbsthilfe-newsletter

Kommende Veranstaltungen

01. Oktober 2025

Kardiologiekreis

Ort: Gesundheitspark Barmherzige Schwestern Linz

www.ordensklinikum.at/kardiologiekreis10-25

10./11. Oktober 2025

Onkologie für die Praxis 2025

Thema: Gute Entscheidungen treffen?!

Ort: Energie AG Oberösterreich (Power Tower) bzw. online

www.ordensklinikum.at/onkologie2025

23. Oktober 2025

Turnus der oberösterreichischen Urologie – Die Tour 2025

Themen: Blasenkarzinom, Nierentumor

Ort: Moarhof in Grünbach, Gunkskirchen

www.ordensklinikum.at/TOUR-10-2025

23. Oktober 2025

Oncology Specials

Thema: Neue Leitlinien für die Palliativmedizin mit praxisrelevanten Empfehlungen

Ort: Online

www.ordensklinikum.at/oncology-specials-1025

04. November 2025

Fetale und Perinatale Urologie

Ort: ÖÖ Nachrichten FORUM,

Promenade 25, 4020 Linz

www.ordensklinikum.at/kinderurologie2025

05. November 2025

Praxiswissen Gastroenterologie & Hepatologie

Thema: Pathologischer Befund ohne Klinik – was nun?

Ort: Gesundheitspark Barmherzige

Schwestern Linz

www.ordensklinikum.at/gastroenterologie1125

07. November 2025

Herzinsuffizienz – Update 2025

Ort: Hotel Park Inn by Radisson Linz

www.ordensklinikum.at/herzinsuffizienz2025

12. November 2025

Plastische Chirurgie in der Praxis – Online- Fortbildungsreihe für niedergelassene Allgemeinmediziner*innen

Thema: Brustchirurgie

Ort: Online

www.ordensklinikum.at/praxis-plastische-chirurgie

21. November 2025

Mammographie-Kurs

Ort: Seminarräume Gesundheitspark

Barmherzige Schwestern Linz

www.ordensklinikum.at/mammographie-basics

25. November 2025

Seminarabend Ordensklinikum Linz Elisabethinen

Thema: Urologische Prävention und

Früherkennung – Ein interdisziplinärer Abend

Ort: Konferenzzentrum Ordensklinikum Linz Elisabethinen

www.ordensklinikum.at/seminarabend2025-elisabethinen

02. Dezember 2025

Haematology Specials COMPACT

Thema: Hämatologische Diagnostik lymphatischer Erkrankungen anhand von Fallbeispielen

Ort: Online

www.ordensklinikum.at/hsc12-2025

03. Dezember 2025

Onkologie kompakt

Thema: Praxisrelevante Arzneimittel – Wechselwirkungen in der Onkologie

Ort: Online

www.ordensklinikum.at/onkologie-kompakt12-25

04. Dezember 2025

Curriculum Dermatologicum 2025

Ort: Online

www.ordensklinikum.at/curriculum-dermatologicum2025

12. Dezember 2025

Rund ums EKG – Ein Update in klinischer Kardiologie

Ort: Konferenzzentrum des Ordensklinikum Linz Elisabethinen

www.ordensklinikum.at/EKG2025

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

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