

AMPULS

NEUES AUS MEDIZIN UND FORSCHUNG



Ordens
klinikum
Linz

Barmherzige
Schwestern
Elisabethinen



Newsletter Ausgabe 02/2018

SEITE 4

INNOVATIVE VAKUUMBIOPSIE

Mikrokalk in der Brust
treffsicher absaugen

SEITE 8

STIEFKIND ORBITACHIRURGIE

HNO-Abteilung überzeugt mit
einzigartiger Expertise

SEITE 11

ZURÜCK ZUR SELBSTÄNDIGKEIT

Abteilung für Akutgeriatrie
stellt mobile Therapeuten

Engagement trifft Spitzenmedizin

INHALT

03 „Beim Sport trainiere ich die Belastbarkeit für den Job“ – Primar Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer, Vorstand der Abteilungen für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie an beiden Standorten, im Porträt.

Schwerpunkt Brustgesundheit

04 Pionierleistung in der Brustkrebsdiagnostik – Radiologen im Ordensklinikum Linz Elisabethinen arbeiten mit neuem Vakuumbiopsiesystem

05 Nach Mastektomie – Silikonimplantate statt Rekonstruktion mit Eigengewebe wieder im Trend

Schwerpunkt Viszeralchirurgie

06 Größtes Pankreaszentrum Österreichs unterstützt internationale Bewusstseinskampagne zur Früherkennung von Bauchspeicheldrüsenkrebs

Schwerpunkt Hals-Nasen-Ohren

08 Einmalige Kompetenz in der Orbitachirurgie im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Schwerpunkt Geriatrie

IO Onko-geriatrisches Assessment verbessert individuelle Behandlung und Nachsorge von Krebspatienten ab 70 Jahren

II Pilotprojekt „Besser zuhause“ – Ordensklinikum Linz Elisabethinen hilft mit mobilem Therapeutenteam betagten Patienten nach der Entlassung zurück in den Alltag

www.ordensklinikum.at

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen!

In der zweiten Ausgabe unseres neu gestalteten Newsletters „AM PULS“ informieren wir Sie über medizinische Innovationen und Entwicklungen sowie strukturelle und organisatorische Prozesse im Ordensklinikum Linz.

Da Spitzenmedizin, hochwertige Krankenhausmedizin und klinische Forschung für uns oberste Priorität haben, freuen wir uns über aktuelle Auszeichnungen:

Der Schulter- und Hüftspezialist **Priv.-Doz. Dr. Reinhold Ortmaier**, Facharzt für Orthopädie, Traumatologie und Unfallchirurgie, wurde mit dem diesjährigen Paracelsus-Wissenschaftspreis in Gold geehrt. Das ist der vierte Preis für den erst 32-jährigen Mediziner und frisch habilitierten Privatdozenten. (Seite 13)

Mit welcher hoher Qualität Studien abgewickelt werden, bezeugt der „Best Inspectee Award“ für die beste Inspektion einer klinischen Prüfung, den die AGES und die Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin an den Hämato-Onkologen OA Univ.-Doz. Dr. Johannes Clausen und die Servicestelle für Klinische Studien am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, verliehen hat. (Seite 15)

Stolz sind wir auf unser Team der **Kinderurologie**. Die Abteilung ist zum einzigen designierten Expertisenzentrum Typ B



für Kinderurologie in Österreich ernannt worden.

Außerdem möchten wir Sie über einen weiteren Meilenstein in der Zusammenführung beider Krankenhäuser und der Bündelung von Kompetenzen vorinformieren. Am 7. Jänner 2019 wird die Urologie, unter der Leitung von Primar Dr. Wolfgang Loidl, bei den Elisabethinen ihren Betrieb aufnehmen. Gleichzeitig öffnet bei den Barmherzigen Schwestern das größte Endoskopiezentrum Österreichs – nach der Übersiedlung der Abteilung für Gastroenterologie von den Elisabethinen zu den Barmherzigen Schwestern – seine Türen. (Seite 16)

Wir wünschen Ihnen einen interessanten Einblick in unsere medizinische Arbeit und freuen uns auf eine weitere gute Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Stefan Meusburger, MSc
Medizinischer Geschäftsführer
Ordensklinikum Linz

Univ.-Prof. Dr. Christian Lampl
Ärztlicher Direktor Ordensklinikum
Linz Barmherzige Schwestern

Dr. Michael Girschikofsky
Ärztlicher Direktor Ordensklinikum
Linz Elisabethinen

„Beim Sport trainiere ich die Belastbarkeit für den Job“

Disziplin, Durchhalte- und Leistungsvermögen sind Eigenschaften, die Primar Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer in Alltag wie Freizeit zu Höchstleistungen befähigen. Der Chirurg leitet an zwei Standorten im Ordensklinikum Linz eine der größten Abteilungen für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie in Österreich.

Seit März 2017, als ihm die Leitung beider Abteilungen übertragen wurde, pendelt der in St. Pölten geborene Chirurg regelmäßig zwischen Elisabethinen und Barmherzigen Schwestern. „Im Sommer kaufe ich mir auf dem Weg öfter eine Kugel Eis“, schmunzelt Prof. Függer, der die Anwesenheit in beiden Häusern präzise aufteilt:

„Freitag ist mein Wechseltag, so bin ich jeweils drei bzw. zwei Tage pro Woche bei den Elisabethinen und Barmherzigen Schwestern. Ich will dem Team mit mehr als 40 Chirurginnen und Chirurgen da wie dort ein präseanter Ansprechpartner sein.“

Drei bis vier Tage wöchentlich steht der renommierte Viszeral- und Transplantationschirurg selber im Operationssaal.

Marathon in Lauf- und Bergschuhen

Kondition, Kraft, Ausdauer und Belastbarkeit für den herausfordernden Job holt sich Függer beim Sport. „Ich komme im Schnitt um 18.00 Uhr nach Hause und dann schnüre ich die Laufschuhe. Rund



Für das Bergsteigen sind im Urlaub meist einige Tage reserviert. Im Bild sitzt Prof. Függer am Gipfel des Fluchtkogels (3500 Meter) in den Öztaler Alpen.

dreimal wöchentlich jogge ich eine bis eineinhalb Stunden durch den Kürnberger Wald. Meinen letzten Wien-Marathon bin ich im Jahr 2001 gelaufen, später startete ich im Team der Elisabethinen beim Halbmarathon in Linz“, erzählt Függer, der über sein Lauftraining genau Buch führt. „Bewegung brauche ich. Als Jungarzt spielte ich in der niederösterreichischen Landesliga auch noch Tennis und Volleyball.“ Mehr als zwei Wochen Urlaub in einem Stück nimmt sich der Abteilungsvorstand nie. Einige Tage im Urlaub verbringt er bei Bergtouren mit dem Alpenverein oder einem Bergführer für anspruchsvolle Routen. „Heuer war ich schon in den Öztaler Alpen auf dem Gipfel des Anichkogels in 3.400 Metern Höhe“, sagt Primar Függer. Er genießt es, wenn er hinaus in die Natur kann, und wenn es „nur“ ein Abendessen – am liebsten etwas Mediterranes – daheim auf der Terrasse ist.

Mit der Familie ins Traisental

„Ich brauche keinen Urlaub auf den Malediven, ich mag das Traisental, wo es jährlich einen Familienurlaub mit EnkelIn

gibt, bin gern im Lainzer Tiergarten, wo wir in der Nähe ein Haus haben und wandere mit meiner Frau und dem Hund viel im Mühl- und Waldviertel“, erzählt der Chirurg. Bei Wienbesuchen geht’s in die Burg oder das Akademietheater und falls Kabarettist Josef Hader irgendwo auftritt, ist Primar Függer auf jeden Fall dabei. „Ich bin ein Hader Fan.“ Städtereisen zu den erwachsenen Kindern nach Paris, wo Sohn und Informatiker Matthias lebt, nach Berlin zu Tochter Hanna, stehen regelmäßig auf dem Plan. Tochter Barbara, Allgemeinmedizinerin mit Ayurveda-Ausbildung, arbeitet in Linz.

Abends liest der Mediziner gerne oder entspannt bei Musik der Beatles, Rolling Stones oder Klassik. „Seit wir in Hamburg im selben Hotel abgestiegen sind wie Udo Lindenberg, höre ich mit meiner Frau auch gerne einmal einen Lindenberg-Song.“ Selber sieht sich Prof. Függer als ausgeglichen, überlegt und jemand, der gerne in der ersten Reihe steht, was ihn aber nicht stresst. Sein Ziel ist es, aus den zwei Abteilungen ein Chirurgieteam zu formen, das zu den führenden in Österreich zählt.

Radiologen des Ordensklinikums arbeiten mit neuem Vakuumbiopsiesystem



Foto: Ordensklinikum Linz Elisabethinen

„Das Tomosynthese-gezielte Vakuumbiopsiesystem verbessert und erleichtert die Brustkrebsdiagnostik enorm. Wir freuen uns, dass wir in Österreich die Ersten waren, die dieses innovative Verfahren angewendet haben.“

Primar Dr. Manfred Gschwendtner, Vorstand des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie am Ordensklinikum Linz

Das Ordensklinikum Linz ist wieder auf Pionierpfaden. Das Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie am Standort Elisabethinen war das erste in Österreich, in dem die Tomosynthese-gezielte Brustbiopsie angeboten wurde. „Das neue Vakuumbiopsiegerät hilft verdächtigen Mikrokalk in der Brust erstmals präzisiert abzusaugen und meldet dem Radiologen binnen acht Sekunden, ob die Entnahme erfolgreich war. Bei der herkömmlichen Biopsie sind oft viele Versuche notwendig, um Gewebe mit Kalkeinlagerungen zu ‚treffen‘“, erklärt Primar Dr. Manfred Gschwendtner, Vorstand der Institute für Radiologie an beiden Standorten im Ordensklinikum Linz, die diagnostische Verbesserung.

Seit März dieses Jahres werden Frauen, die in das Brust-Assessment-Center am Standort Elisabethinen zur weiteren Abklärung auffälliger Mammografiebefunde mit Mikrokalk zugewiesen werden, mit dem neuen Vakuumbiopsiesystem (BREVERA) diagnostiziert. Mittlerweile sind vier solche Geräte in Österreich stationiert. „Mikroverkalkungen müssen mittels Gewebeprobe abgeklärt werden, da es sich um bösartige Veränderungen in den Milchgängen handeln könnte“, sagt der Radiologie-Primar und erklärt das neue Tomosynthese-gezielte Vakuumbiopsieverfahren: „Die betroffene Brust wird

mittels Schichtaufnahmen, sprich digitaler Tomosynthese, gescannt. Der entdeckte Mikrokalk wird daraufhin als Ziel eingestellt und kann mit sehr hoher Treffsicherheit aus der Brust abgesaugt werden. Das Neue ist, dass das Gerät die entnommenen Proben sofort durchleuchtet und innerhalb von acht Sekunden rückmelden kann, ob die Biopsie erfolgreich und das entsprechende Areal mit dem Kalk getroffen wurde.“ Gegebenenfalls muss die Biopsienadel noch einmal umpositioniert werden. Der Patientin bleibt mit diesem System aber ein oftmaliges „Stechen“ erspart.



„Unsere Erfahrungen mit dem neuen Gerät sind zufriedenstellend, die Treffergenauigkeit der Biopsie ist sehr gut. Die Vorteile sind mehrschichtig. Bei der Patientin sind weniger Entnahmen von Gewebeproben nötig und der Radiologe erhält eine umgehende Rückmeldung über den Biopsieerfolg. Die Proben werden in das Zentrallabor im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern geschickt, wo der genaue histologische Typ des Mikrokalks bestimmt wird. Das wiederum führt zur individuell optimalen Therapie im Sinne der personalisierten Medizin. Weil der Pathologe nur wenige Proben anschauen muss, liegt das Ergebnis rasch vor und die Frau kann frühestmöglich der Behandlung zugeführt werden“, erklärt der Primar die Win-win-Situation für alle Beteiligten.

INFORMATION UND ZUWEISUNG:

Brustzentrum Elisabethinen:
Telefon Sekretariat: 0732/7676-4711

Brustzentrum Barmherzige Schwestern:
Telefon Sekretariat: 0732/7676-7775
Telefon Ambulanz: 0732/7676-6100

Im Trend: Silikonimplantate nach Mastektomie



Vor der Krebs-OP.



Ein Jahr nach dem Eingriff mit Sofortrekonstruktion der Brust beidseits mit Implantaten.

Wenn im Rahmen einer Krebserkrankung oder prophylaktisch bei BRCA1 oder BRCA2-Genmutation eine Mastektomie angezeigt ist, muss gleichzeitig die Frage nach der Brustrekonstruktion geklärt werden. „Während noch vor zehn Jahren die Rekonstruktion mit Eigengewebe hoch im Kurs stand, werden nunmehr auch wieder vermehrt Prothesenimplantate mit Silikon verwendet“, sagt der Primar für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie Dr. Thomas Hintringer vom Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern.

Der Grund für diesen Trend ist, dass nur bei fünf bis zehn Prozent der Brustkrebspatientinnen die totale Entfernung der Brust notwendig ist. „Wenn möglich wird eine subkutane Mastektomie durchgeführt, bei der Haut und Brustwarze erhalten bleiben. Man spricht dann von einer

„Implantate sind aus der Brustrekonstruktion nicht wegzudenken.“

Primar Dr. Thomas Hintringer,
Leiter der Abteilung für Plastische, Ästhetische und
Rekonstruktive Chirurgie im Ordensklinikum Linz
Barmherzige Schwestern

Skin-sparing-Mastektomie. Vorteil ist, dass dabei ausreichend Deckhaut belassen werden kann und sich dann Implantate als relativ einfache Rekonstruktion anbieten.

Bis vor fünf Jahren wurde für die Hälfte der Rekonstruktionen Eigengewebe und für die andere Hälfte Implantate verwendet, derzeit verwenden wir in zwei Drittel der Fälle Implantate. Die Rekonstruktion ist mit Implantaten technisch weniger aufwändig und schneller durchzuführen, hat aber auch Nachteile. Bei rund fünf bis zehn Prozent der Frauen kann es zu einer Kapselbildung kommen.“ Silikonimplantate werden ständig weiterentwickelt, manche Firmen geben lebenslange Garantie auf ihre Produkte. „Diese Garantie bezieht sich aber nicht auf die Haltbarkeit des Produkts, sondern darauf, dass die Firma im Fall eines Defekts, etwa eines Hüllensbruchs, das Implantat ersetzt.“ Statistisch halten die Implantate im Schnitt 15 bis 20 Jahre. Der Zustand älterer Brustimplantate sollte in regelmäßigen Abständen fachärztlich untersucht werden.“

Vom richtigen Zeitpunkt des Implantierens

„Eine Bestrahlung gefährdet das gute Ergebnis der Rekonstruktion mit einem Implantat. Wird nach dessen Einsetzen bestrahlt, kann es häufiger zu Kapselbildungen, Infektionen und Hautnekrosen, kurz zu Komplikationen bis zum Implantatverlust kommen“, erläutert der plastische Chirurg. Wenn man weiß, dass eine Bestrahlung notwendig ist, sind Implantate eher von Nachteil. In diesen Fällen ist es günstiger, Eigengewebe zum Brustaufbau zu verwenden oder sich für eine zweizeitige Rekonstruktion zu entscheiden.

Entfernung zur Vorsorge?

Primar Hintringer ortet einen weiteren Trend bei Brustkrebspatientinnen: „Wenn eine Brust bei Krebs total entfernt werden muss, lassen sich immer mehr auch die zweite Brust vorsorgemäßig entfernen – auch wenn keine Genmutation vorliegt. Medizinisch ist das umstritten und die Frauen müssen im Vorfeld darüber aufgeklärt werden, dass trotz dieser Maßnahme ein Restrisiko bleibt, auch auf der Seite der entfernten „gesunden“ Brust Krebs zu entwickeln“, sagt der Facharzt.

Bauchspeicheldrüsenkrebs – denken Sie daran!

Übelkeit, Gelbsucht, Durchfall, unklare Oberbauchschmerzen – all diese Symptome können viele Ursachen haben. Auch ein Pankreaskarzinom, an das – auch von medizinischer Seite – oft erst (zu) spät gedacht wird. Bis zur Diagnose vergeht wertvolle Therapiezeit, sodass das Karzinom häufig erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt wird. Der Verein „Selbsthilfe Pankreaskarzinom“

www.selbsthilfe-pankreaskarzinom.at will nun, unterstützt vom Pankreaszentrum des Ordensklinikums Linz, bei niedergelassenen Ärzten und in der Bevölkerung vermehrt Awareness für das Thema „Bauchspeicheldrüsenkrebs“ schaffen.

„Das frühe Erkennen eines Pankreaskarzinoms oder einer Zyste, die manchmal eine Vorstufe darstellt, kann die Therapiechancen und somit das Überleben erhöhen“, sagt OA Dr. Helwig Wundsam, Leiter des Zentrums für Bauchspeicheldrüsenkrebs im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern – einer nach dem internationalen OnkoZert-Standard qualitätsgeprüften Einrichtung. Die Differenzialdiagnose von Tumoren und Zysten ist komplex und gehört in die Hände von erfahrenen Spezialisten. „Daher sollen Risikogruppen oder Patienten bei unklaren Beschwerden und Befunden in ein Pankreaszentrum zugewiesen werden, wo ein interdisziplinäres Team die bestmögliche Diagnose in die Wege leitet und individuelle Therapiekonzepte ausarbeitet“, betont OA Dr. Wundsam.

Größtes Zentrum Österreichs

Mit den Pankreaszentren an den Standorten Elisabethinen und Barmherzige Schwestern beheimatet das Ordensklinikum Linz das größte Zentrum für die Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs in Österreich. **Etwa 120 Bauchspeicheldrüsenoperationen werden hier jährlich durchgeführt.** Auch wenn Bauchspeicheldrüsenkrebs die schlechteste Prognose aller Karzinome hat, werden die Überlebenszeiten länger. „Mit zwei bis drei Prozent postoperativer Sterblichkeit liegt unser Zentrum weit unter den geforderten fünf Prozent“, freut sich Primar Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer, Vorstand der Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie am Ordensklinikum Linz.

Internationale Bewusstseinskampagne

Ende 2014 wurde die „European Multi-Stakeholder“-Plattform für das Pankreaskarzinom gegründet. Experten, Wissenschaftler, Patienten, Fachärzte und Politiker sind darin vertreten. Die Plattform, von der die „Selbsthilfegruppe Pankreaskarzinom“ ein Teil ist, will mehr Bewusstsein für die vierthäufigste krebisbedingte Todesursache in Europa schaffen, damit Therapiemöglichkeiten, Diagnose und Datenerhebung von Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs in Europa verbessert werden. Ohne Verstärkung der Frühdiagnostik schätzt man, dass **Bauchspeicheldrüsenkrebs im Jahr 2020 der zweithäufigste Grund sein wird, an Krebs zu versterben.**

INFO:

Ein Kurzvideo mit allen Infos sowie eine Bauchspeicheldrüsenkrebs-Checkliste der „European Multi-Stakeholder-Plattform“ zum Herunterladen und Ausdrucken finden Sie auf **www.ordensklinikum.at/pankreascheck**

10 Alarmzeichen

Depression

- Eine Depression kann nach einer Krebsdiagnose auftreten.
- Im Falle eines Pankreaskarzinoms kann eine Depression aber auch ein Symptom sein, das bereits vor der Krebsdiagnose besteht.

Übelkeit

- Übelkeit, Abgeschlagenheit und Krankheitsgefühl können viele unterschiedliche Ursachen haben.
- Ein Tumor kann den Gallengang blockieren oder auf den oberen Abschnitt des Dünndarms (Zwölffingerdarm) drücken, was die Verdauung behindert.
- Ein Tumor kann auch eine Entzündung im Pankreasbereich oder Gelbsucht verursachen.

Unerklärlicher Gewichtsverlust

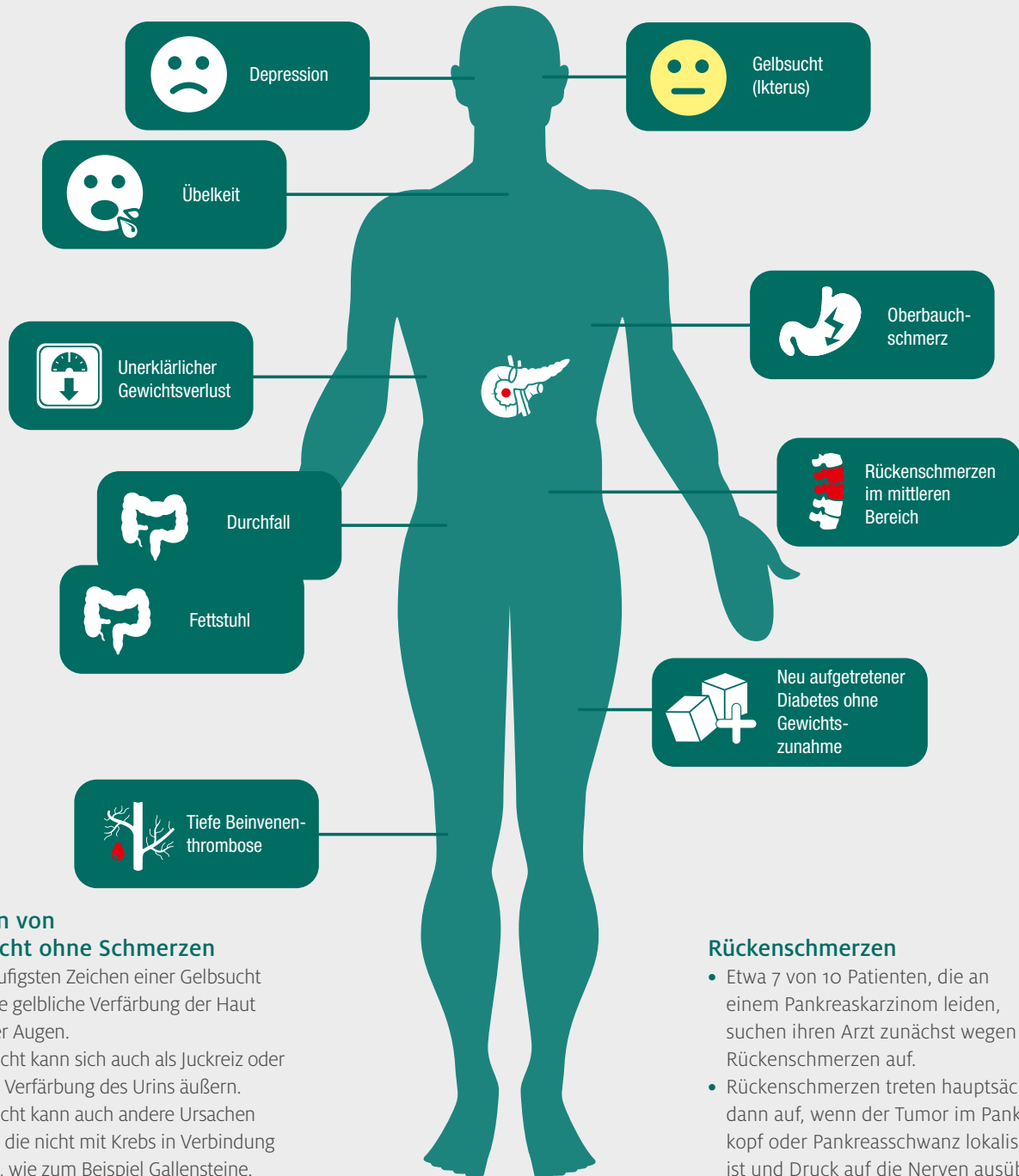
- Der Körper verbrennt mehr Kalorien als gewöhnlich. Sie verspüren möglicherweise weniger Appetit oder haben weniger Verlangen nach bestimmten Nahrungsmitteln.
- Gewichtsverlust durch Krebs wird Tumorkachexie genannt. Dabei verändern sich Kalorien- und Proteinaufnahme des Körpers.
- Diese Veränderungen können ohne Schmerzen einhergehen.

Fettstuhl

- Lehmartiger, stechend riechender, entfärbter Stuhl.
- Dieser kann aufgrund einer Blockade des Gallengangs durch ein Pankreaskarzinom auftreten.

Neu aufgetretener Diabetes ohne Gewichtszunahme

- Ein Pankreaskarzinom kann die insulinproduzierenden Inselzellen im Pankreas zerstören und so Diabetes verursachen.
- Symptome sind verschwommenes Sehen, extreme Müdigkeit, schlechte Wundheilung, ein starkes Durst- oder Hungergefühl, selbst wenn Sie ausreichend getrunken und gegessen haben.



Zeichen von Gelbsucht ohne Schmerzen

- Die häufigsten Zeichen einer Gelbsucht sind die gelbliche Verfärbung der Haut und der Augen.
- Gelbsucht kann sich auch als Juckreiz oder dunkle Verfärbung des Urins äußern.
- Gelbsucht kann auch andere Ursachen haben, die nicht mit Krebs in Verbindung stehen, wie zum Beispiel Gallensteine.

Oberbauchschmerz

- Beginnt oft mit Unwohlsein oder Schmerzen im Bauchbereich, der in den Rückenbereich ausstrahlt.
- Der Schmerz kann sich nach dem Essen oder im Liegen verschlimmern.
- Der Schmerz kann in unregelmäßigen Abständen auftreten, aber mit der Zeit konstanter werden.

Durchfall

- Ein anhaltender Durchfall kann immer ein Zeichen einer ernsten Erkrankung sein, selbst wenn es sich nicht um ein Pankreaskarzinom handelt.
- Anhaltender Durchfall bedeutet: Sechs oder mehr weiche/flüssige Stuhlgänge pro Tag über einen Zeitraum von mehr als zwei Tagen.

Rückenschmerzen

- Etwa 7 von 10 Patienten, die an einem Pankreaskarzinom leiden, suchen ihren Arzt zunächst wegen Rückenschmerzen auf.
- Rückenschmerzen treten hauptsächlich dann auf, wenn der Tumor im Pankreaskopf oder Pankreasschwanz lokalisiert ist und Druck auf die Nerven ausübt.

Tiefe Beinvenenthrombose

- Blutgerinnsel in den tiefen Bein-, Becken- oder Armvenen können Atemnot oder Brustschmerzen verursachen.
- Die Störung der Blutgerinnung kann mit einem Pankreaskarzinom in Verbindung stehen.



OA DR. MARTIN BRUCH
HNO-Abteilung Ordensklinikum Linz
Barmherzige Schwestern

Eingriffe in der Orbita sind ein Grenzgebiet der Disziplinen Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen und Neurochirurgie, für das sich keine Fachrichtung wirklich zuständig fühlt. „Grund dafür mag sein, dass aufgrund eher geringer Fallzahlen nur an wenigen Abteilungen eine diesbezügliche Expertise besteht und weil es sich um ein ‚heikles‘ OP-Gebiet mit komplexer Anatomie handelt. Wir sind die einzigen in Oberösterreich, die große Erfahrung in der Orbitachirurgie gesammelt haben und sämtliche Eingriffe vornehmen“, sagt HNO-Oberarzt Dr. Martin Bruch vom Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, der auf Nasennebenhöhlen- und Orbitachirurgie spezialisiert ist.

Dr. Bruch nennt vier Hauptgründe für Eingriffe in der Augenhöhle:

• **Entzündliche Probleme:**

Eine akute Rhino-/Sinusitis kann von der Entzündung bis zum Abszess Komplikationen in der Augenhöhle auslösen. Das trifft auch Kinder, weil bei ihnen die Wege in der Nase kürzer sind. Lidödeme, ein hervorstehendes Auge (Exophthalmus), Doppelbilder und Sehverschlechterungen können die Entzündung anzeigen. Abgeklärt wird mittels CT- und MRT-Untersuchung. Die Therapieoptionen reichen von der Antibiose und abschwellenden Nasentropfen/Nasensprays mit Cortison bis zur endoskopischen endonasalen Fokussanierung in Vollnarkose. Der Augenarzt wird zur Begutachtung hinzugezogen, um prä- und postoperativ Visus und Augenmotilität zu beurteilen.

• **Trauma:**

Durch ein Trauma kann es zum Druckanstieg und folglich zum Bruch des Bodens der Augenhöhle kommen. Anzeichen sind Doppelbilder, ein Hämatom oder ein nach innen stehendes Auge (Enophthalmus). Operiert wird endoskopisch durch die Nase oder durch einen Schnitt am Unterlid von außen. Dabei wird der Knochensplitter wieder in Position gebracht und der Orbitaboden kann einige Wochen lang von einem Ballon, der in die Kieferhöhle eingebracht wird, gestützt werden, bis sich eine stabile Narbenplatte gebildet hat. Sehr selten kommt es auch zu einer Orbitadachfraktur, die meist von einem Neurochirurgen operiert wird.

• **Tumore:**

Man kennt gutartige Tumore wie etwa Hämangiome, Tumore der Tränendrüsen, neurogene Tumore und Mukozelen und bösartige Neubildungen wie Lymphome, Sarkome, Karzinome der Tränendrüsen und Nasentumore, die in die Augenhöhle hineingewachsen sind.

Topkompetenz in der Orbitachirurgie

Ohne OP und Histologiegewinnung ist oft nicht mit Sicherheit zu sagen, ob der Tumor benignen oder malignen ist.

• **Tränenabflussstörungen:**

Sie sind die häufigste Ursache für Orbitaeingriffe an unserer Abteilung. Stenosen können zum Beispiel nach einer Nasennebenhöhlenentzündung oder Bindehautentzündung im Auge sowie Verklebungen der Tränenkanäle im Alter auftreten. Das Auge trânt fast immer und in der Früh kann es verklebt sein. Eine Spülung des Tränenganges zeigt, wo sich die Verengung befindet bzw. kann diese vielleicht aufdehnen. Wenn nicht, wird durch einen endoskopischen Zugang über die Nase ein neuer Abflussweg geschaffen.

**„Bei den Eingriffen gilt es
Komplikationen, wie die Verletzungen
des Sehnervs und eine Blutung
in der Orbita, zu verhindern.“**

OA Dr. Martin Bruch,
HNO-Abteilung Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Beinahe alle endoskopischen Eingriffe werden CT-navigationsgestützt durchgeführt. „Ich operiere jährlich etwa zehn bis fünfzehn Tränenwege, je fünf bis zehn entzündliche Komplikationen und Orbitabodenfrakturen sowie circa fünf Tumore“, erzählt der Orbitaspezialist Bruch.



Die endoskopischen Orbitaeingriffe werden CT-navigationsgestützt durchgeführt.

HNO-Kooperation der Barmherzigen Schwestern in Linz und Ried

Die Vinzenz Gruppe betreibt in Oberösterreich sowohl im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern als auch am Standort Ried eine HNO-Abteilung. Zur bestmöglichen Versorgung der Patienten sowie zur Ausbildung von Jungärzten, herrscht zwischen den Teams beider Abteilungen ein reger fachlicher Austausch.

Die HNO-Abteilung im Krankenhaus Ried deckt das gesamte Einzugsgebiet des Innviertels und darüber hinaus ab. Die HNO-Abteilung im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern versorgt den Zentralraum. Sinnvollerweise haben sich in den letzten Jahren unterschiedliche Schwerpunkte dieser beiden Abteilungen entwickelt. „Zur spitalsübergreifenden Kooperation ist in regelmäßigen Abständen eine Rotation der HNO-Ärzte in Ausbildung eingerichtet worden. Parallel dazu haben wir durch diese Zusammenarbeit die Möglichkeit, verschiedene chirurgische Ressourcen zu nützen. So können wir auf unproblematischem Weg auch **OP-Termine an der jeweils anderen Abteilung anbieten**“, erklärt Primar Univ.-Prof.

Dr. Martin Burian, Leiter der Abteilung für HNO im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Auf diese Weise können Patienten von geringeren Wartezeiten für spezielle Eingriffe profitieren.

Regelmäßig gibt es zum Beispiel auch interdisziplinäre Videokonferenzen zwischen den Abteilungen an beiden Standorten, in denen Kopf-Hals-Tumorpatienten vorgestellt werden, um die optimale individuelle Therapie zu bestimmen und zu kontrollieren. Das HNO-Team in Ried kooperiert auch mit der Strahlentherapie und plastischen Chirurgie in Linz.

„Diese standortübergreifende und unkomplizierte Kooperation hat sich erfreulicherweise bereits so weit herumgesprochen, dass es auch direkte Zuweisungen von niedergelassenen HNO-Ärzten aus dem Zentralraum in das Krankenhaus Ried und umgekehrt gibt“, sagt Prof. Burian. Da sich diese Art der Zusammenarbeit auf fachlicher und organisatorischer Ebene bewährt hat, soll sie in Zukunft weiter ausgebaut werden.

Praxistipp: CT-Doppeluntersuchungen vermeiden

Immer wieder sind die HNO-Fachärzte damit konfrontiert, dass in das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern zugewiesene Patienten mit **Nasennebenhöhlen- und Orbitaproblemen** zwar schon **CT-Bilder mitbringen**, diese aber **nicht die gewünschte Aussagekraft** haben. Um eine Diagnose stellen zu können, muss in diesen Fällen meist nochmals eine CT-Untersuchung angeordnet werden. Damit Patienten aus dem niedergelassenen Bereich mit CT-Voruntersuchungen die doppelte Strahlenbelastung und dem Gesundheitssystem Zeit und Geld erspart bleiben, formuliert OA Dr. Martin Bruch von der Abteilung für HNO, **die Kriterien sinnhafter CT-Bildgebung**:

- CT-NNH in multiplanarer Rekonstruktion (axial, sagittal, coronar), das für Navigationssysteme verwendbar ist.
- Aufnahmen in 1 mm Schichtdicke und inklusive Nasenspitze.

„Wenn die Aufnahmen diese Aspekte erfüllen, erleichtert uns das die Arbeit“, sagt OA Dr. Bruch.





OA Dr. Hendrik Koller
Leiter des Departments für
Akutgeriatrie und Remobilisation

Onko-geriatrisches Assessment verbessert individuelle Behandlung

Das onko-geriatrische Assessment wird seit 2009 im Ordensklinikum Linz Elisabethinen durchgeführt. „Jeder Patient mit Krebs, der über 70 Jahre alt ist, erhält in unserem Haus ein geriatrisches Assessment, um Akuttherapie und Nachsorge zu optimieren“, sagt OA Dr. Hendrik Koller, Leiter des Departments für Akutgeriatrie und Remobilisation. Mit dieser umfassenden Begutachtung leisteten die Elisabethinen Pionierarbeit in Oberösterreich.

Das onko-geriatrische Assessment findet in der geriatrischen Ambulanz statt. „Wir nehmen uns für den Patienten und das Gespräch viel Zeit. Das Assessment dauert oft mehr als 40 Minuten“, erzählt OA Dr. Koller.

Ziel dieser multidimensionalen Begutachtung ist es, die medizinischen, funktionellen und psychosozialen Ressourcen und Probleme des Patienten vor Operation und/oder belastenden Therapien zu erfassen. Der Geriater führt zu diesem Zweck mit dem Tumorpatienten bestimmte Tests, etwa zu Gedächtnis, Muskelkraft, Gehgeschwindigkeit und Gangsicherheit aus. Demenzhinweise und Einsichtsfähigkeit werden geprüft. Abgeklärt werden außerdem Polypharmazie, Immobilität, Mangel- und Unterernährung, Inkontinenz, Seh- und Hörstörungen, Depressionen und chronische Schmerzzustände.

Kriterium für therapeutische Belastbarkeit

Das Ergebnis des Assessments ist ein wertvolles Kriterium zur Beurteilung der therapeutischen Belastbarkeit. „Wenn vom Geriater noch bestimmte Untersuchungen für notwendig befunden werden, werden sie geordert. Der Gesamtbefund ergeht dann an den behandelnden Spitalsarzt und wird im Tumorboard besprochen. So kann zum Beispiel die Chemotherapie besser abgestimmt oder überhaupt

vermieden werden. Vulnerable Patienten werden, wenn möglich, nach der Akuttherapie vom Department für Akutgeriatrie und Remobilisation übernommen und dort wieder aufgepäppelt und soweit mobilisiert, dass sie zuhause ohne oder mit Hilfe wieder gut zurechtkommen“, sagt Departmentleiter, Internist und Geriater Dr. Koller. Er erlebt immer wieder, dass nur geringe Veränderungen, etwa in der Medikamentenliste oder bei der Medikamentendosierung, den Gesamtzustand des Patienten positiv beeinflussen können.

Hilfe beim palliativen Setting

Sollte kurative Behandlung aus medizinischer Sicht nicht mehr möglich sein oder der Patient zum Beispiel Maßnahmen wie eine Chemotherapie ablehnen,

wird versucht ein optimales, individuelles, palliatives Setting zu finden. „Wir haben im Haus eine Abteilung für Palliative Care, helfen aber auch mit den Angehörigen zusammen, die bestmögliche Betreuung zuhause oder in einem Pflegeheim zu

„Der Befund des geriatrischen Assessments hilft die optimale individuelle Krebstherapie zusammenzustellen.“

OA Dr. Hendrik Koller,
Leiter des Departments für Akutgeriatrie
und Remobilisation

organisieren“, erklärt der Mediziner, der meint, dass sich erfreulicherweise in den letzten Jahren die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem extramuralen Bereich wie Hausärzten, mobiler Pflege und Therapeuten verbessert hat.



„Besser zuhause“: Krankenhaus hilft alten Menschen zurück in den Alltag



Therapien in den eigenen vier Wänden

In einem geriatrischen Assessment werden die Patienten aus dem Raum Linz ausgesucht, die für die mobile geriatrische Remobilisation in Frage kommen. Häufig sind es laut Dr. Koller ortho-geriatrische Patienten, etwa nach einer Schenkelhalsfraktur. 60 Patienten pro Jahr sollen bis Oktober 2020 in diesem Projekt betreut werden, in das Assessment-Arzt, Ergo- und Physiotherapeuten, Psychologin, Entlassungsmanagerin und klinische Pharmazeutin mit eingebunden sind. „Dieses interdisziplinäre Team entwickelt für jeden ausgesuchten Patienten ein individuelles, auf seine Bedürfnisse abgestimmtes Therapieprogramm, das vier bis sechs Wochen zuhause beim Patienten absolviert wird. Fünf Therapieeinheiten pro Woche sind geplant“, erklärt der Internist und Geriater Dr. Koller, der meint: „Es ist auch für unser Therapieteam eine willkommene Abwechslung, die Patienten zuhause weiter zu begleiten. Im Programm sind die Überprüfung der Wohnraumsicherheit, ein längerfristig selbständig durchzuführendes Sturzpräventionsprogramm sowie bei Bedarf eine psychologische Testung und Nachbetreuung inkludiert.“ Einmal pro Woche wird der Therapiefortschritt auf der Akutgeriatrie im Team mit dem Arzt besprochen. Optimal ist es, wenn der Hausarzt als Hauptansprechpartner in der weiteren Versorgung mit im Boot ist.

Vorbild für „Besser zuhause“ ist die ambulante mobile geriatrische Remobilisation, die 2013 am Elisabethinen-Krankenhaus in Klagenfurt ins Leben gerufen wurde und derzeit auf alle Kärntner Bezirke ausgeweitet wird.

Therapeuten aus dem Krankenhaus betreuen ausgesuchte Patienten der Akutgeriatrie zuhause weiter, um ihre Alltagstauglichkeit zu verbessern und die Selbständigkeit zu fördern. Dies ist kein Wunschscenario, sondern Inhalt des Pilotprojektes „Besser zuhause“, in dem das Ordensklinikum Linz Elisabethinen gemeinsam mit dem Land OÖ, OÖ-Gebietskrankenkasse und Ärztekammer für OÖ neue Wege geht.

Im Alter möglichst lange in der gewohnten Umgebung zu leben und den Alltag ohne oder mit mobiler Hilfe zu bewältigen, das wünscht sich die Mehrheit der Österreicher. Spitalsaufenthalte von betagten Personen, etwa nach Lungenentzündung oder Brüchen infolge von Stürzen, können diesen Wunsch rasch zu nichtemachen. „Je kürzer alte Menschen im Spital sind, desto besser ist das für ihren Allgemeinzustand. Längeres Liegen schwächt die Muskulatur und erhöht die Sturzgefahr. Dazu kommt, dass sich die Betagten häufig an medizinische Hilfsmit-

tel gewöhnen, zusätzliche Medikamente nehmen und die Ernährung umstellen müssen. Das alles belastet körperlich wie seelisch und verunsichert die Patienten. Die Folge sind häufig Stürze und abermalige Spitalsaufenthalte nach denen die Patienten oftmals pflegebedürftig werden. Das neue Disease-Management-Programm hilft dies zu verhindern“, sagt OA Dr. Hendrik Koller, Departmentleiter der Akutgeriatrie im Ordensklinikum Linz Elisabethinen. Der Verbleib in der eigenen Wohnung erhöht die Sicherheit und Zufriedenheit der Menschen.



Wie junge Erwachsene den Krebs bekämpfen

Die Diagnose Krebs bei jungen Erwachsenen zwischen 18 und 39 Jahren rüttelt viel durcheinander – eine körperliche, seelische und soziale Ausnahmesituation, in der es professioneller Unterstützung bedarf.

Wie Hausärzte helfen können, war Thema beim interprofessionellen Kongress „Onkologie für die Praxis – Junge Erwachsene mit Krebs“, der über 200 Besucher in den Ursulinenhof lockte.

Bei der Diskussionsrunde sprachen die „Cancer Survivors“ Elisabeth Brandner (r.) und Tina Hinterhölzl (l.) über ihre Erfahrungen mit der Krebserkrankung.

NACHLESE:

In unserer Nachlese haben wir die wichtigsten Inhalte für Sie zusammengefasst:

www.ordensklinikum.at/nachberichtenkologie2018



1 BRUST-GESUNDHEITZENTRUM: Frauen zur Seite stehen

Brustkrebs ist mit rund 30 Prozent die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Industriestaaten. Hilfe von Frauen für Frauen bieten die beiden Brustkrebszentren des Ordensklinikums Linz. In jedem Kernteam ist täglich mindestens eine Expertin im Einsatz für die Patientinnen, bei den Barmherzigen Schwestern besteht das Brustkrebsteams sogar überwiegend aus Frauen. Zudem unterstützen auch viele Fachfrauen in der Diätologie, der Rehabilitation bis hin zur Selbsthilfe die Patientinnen bei ihrer Krebstherapie.

2 ORTHOPÄDIE: Gold für jungen Orthopäden am Ordensklinikum Linz

Dr. Reinhold Ortmaier vom Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern wurde mit dem Wissenschaftspreis der Paracelsus-Universität Salzburg in Gold ausgezeichnet. Der erst 32-jährige Salzburger ist Facharzt für Orthopädie, Traumatologie und Unfallchirurgie mit Spezialgebiet Schulterchirurgie und Endoprothetik und hat zahlreiche Forschungsarbeiten mit Fokus Schulterchirurgie und Hüftendoprothetik veröffentlicht. Der Paracelsus-Wissenschaftspreis ist bereits die vierte derartige Auszeichnung in seiner Arztlaufbahn. Dem nicht genug, wurde Dr. Reinhold Ortmaier im heurigen Jahr zum Privatdozenten habilitiert.

3 KARDIOLOGIE: Linzer Kardiologe ins EHRA- Führungsgremium gewählt

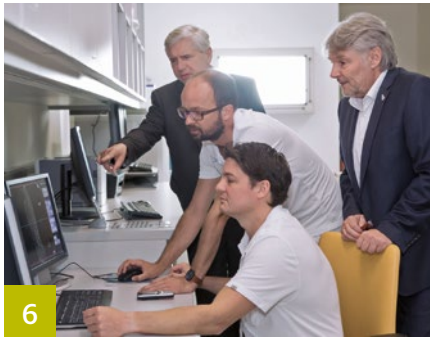
OA Univ.-Prof. Dr. Helmut Pürerfellner von der Kardiologischen Abteilung des Ordensklinikums Linz Elisabethinen wurde als erster Österreicher in das Führungsgremium der Europäischen Herzrhythmus-Gesellschaft (EHRA) für die Dauer von zwei Jahren gewählt. Der gebürtige Mühlviertler ist seit 2011 für die EHRA tätig und hat unter anderem die großen Jahreskongresse in Barcelona und Wien mitgestaltet. Erst im Mai dieses Jahres hat seine Abteilung mit einer neuen bahnbrechenden Behandlung von Vorhofflimmern international für Aufsehen gesorgt.

4 ASTHMA: Tägliche Hilfe für schwer Asthmakranke

Für Patienten mit schweren, nicht kontrollierten Asthma steht die Lungenambulanz des Ordensklinikums Linz Elisabethinen täglich zur Verfügung. „Wir haben keinen definierten Ambulanztag, Asthmakranke können täglich zugewiesen werden“, erklärt Pneumologie-Primar Dr. Josef Bolitschek. Gegen Anmeldung klären die Experten der Lungenambulanz ab, ob etwa eine Behandlung mit den relativ neuen Interleukin-5-Blockern in Frage kommt. Diese Antikörper helfen Patienten sehr gut und rasch. Benralizumab ist der neueste zugelassene IL-5-Antikörper und gilt als besonders wirkungsvoll, weil er auch die Entstehung von Nasenpolypen hemmt.



5



6



7

**5 PANKREAS:
Hoffnungsschimmer bei
Pankreaskarzinom**

Bauchspeicheldrüsenkrebs ist eine aggressive Krebsform mit einer der höchsten Sterblichkeitsraten. Seit der Jahrhundertwende nehmen Neuerkrankungen und Sterbefälle deutlich zu. Dank der intensiven Forschung am Pankreaszentrum des Ordensklinikums Linz, dem österreichweit größten seiner Art, gibt es inzwischen Fortschritte in der Behandlung. „Bei 61 Prozent der Patienten mit Pankreaskarzinom, die vor einigen Jahren noch als nicht operabel galten, können wir inzwischen erfolgreich Operationen durchführen und somit die Lebensdauer verlängern. Diesen Eingriffen geht eine Vorbehandlung mittels einer Chemo- und Chemo-/Strahlentherapie voraus“, sagt Primar Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer, Vorstand der Abteilung für Allgemein- und Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie am Ordensklinikum Linz. Das Drei-Jahres-Überleben ist dadurch von 10,3 Prozent (2003-2007) auf 13,5 Prozent (2013-2015) gestiegen.

**6 RADIOLOGIE:
Radiologie-Expertise des
Ordensklinikums Linz nun
auch im UKH**

Das Unfallkrankenhaus Linz setzt bei radiologischen Befunden auf die Kompetenz des Ordensklinikums Linz. Mindestens ein Radiologe aus dem Team des Ordensklinikums ist ab sofort während der Kernzeiten im UKH vor Ort, was eine rasche Befundung der bildgebenden Diagnostik mit Röntgen-, CT- und MRT-Geräten gewährleistet. Die restliche Zeit wird von einem Bereitschaftsdienst des Ordensklinikums abgedeckt. „Durch Bündelung der radiologischen Versorgung unserer beiden Standorte und des Unfallkrankenhauses Linz unter der gemeinsamen Leitung von Prim. Dr. Manfred Gschwendner können wir diese Betreuung auch in der Nacht und an Wochenenden hochqualitativ sicherstellen“, sagt Mag. Raimund Kaplinger, Geschäftsführer der Ordensklinikum Linz GmbH.

**7 ROBOTERARM:
Neuartiger Roboterarm
operiert „um die Ecke“**

Chirurgen führen laparoskopische Operationen schonend mit kleinen Schnitten in der Bauchdecke durch. Da jedoch die Werkzeuge über Metallrohre eingeführt werden, kann nur „geradeaus“ gearbeitet werden. Hernienspezialist OA Doz. Dr. Gernot Köhler hat am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern ein innovatives neues Werkzeug eingeführt: eine Art Roboterarm, angeschnallt am Unterarm des Chirurgen, der wiederum die Bewegungen des Werkzeughalters mit der Hand steuert. „Es ist das erste Werkzeug, mit dem ich laparoskopisch „ums Eck“ operieren und in für normale Systeme unmöglichen Winkeln präzise arbeiten und nähen kann“, erklärt Dr. Gernot Köhler die Vorzüge des Handroboters, der erstmals in Österreich zum Einsatz kommt. Für den Patienten bedeutet diese Innovation weniger Komplikationen und Schmerzen, kaum sichtbare Narben und daraus resultierend einen stark verkürzten Krankenhausaufenthalt.



8

8 UROLOGIE: Da Vinci seit zehn Jahren am Ordensklinikum Linz

Eine Prostataentfernung ist ein schwieriger Eingriff, aber bei einer Krebserkrankung oft notwendig. Am 24. September 2008 operierte Prim. Dr. Wolfgang Loidl zum ersten Mal einen Prostata-Patienten – Karl Spindelberger aus Gallneukirchen (siehe kleines Foto) – mit dem „da Vinci“-Roboter. Inzwischen hat sich das Team der Urologie am Ordensklinikum Linz mit 2.250 Eingriffen als österreichweite Nummer eins in der Roboterchirurgie etabliert. „Kürzerer Krankenhausaufenthalt, weniger Schmerzen, reduziertes Infektionsrisiko, geringerer Blutverlust und bessere Narbenbildung bedeuten ganz wesentliche Verbesserungen für unsere Patienten“, erklärt Prim. Dr. Wolfgang Loidl. Fünf Kollegen hat Prim. Loidl inzwischen am Operationsroboter ausgebildet. Im Herbst 2017 wurde außerdem das Nachfolgemodell „da Vinci x“ in Betrieb genommen.



9

9 ETHIK: Ethikexperte Giovanni Maio zu Gast

Er gilt als absolute Referenz in der Medizinethik im deutschsprachigen Raum: Prof. Dr. med. Giovanni Maio, seit 2005 Direktor des Interdisziplinären Ethikzentrums in Freiburg und des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin, hat über 300 Publikationen zu ethischen Fragen des ärztlichen Handelns veröffentlicht. Am Dienstag, 2. Oktober 2018, war er auf Einladung von OA Dr. Johann Zoidl anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Klinischen Ethikkomitees am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern zu Gast. Über 160 Gäste folgten seinen Ausführungen zum Thema „Hoffnung geben, Hoffnung nehmen“ über die Kommunikation mit Patienten in der letzten Lebensphase.

BUCHTIPP:

Maio, Giovanni (2017): Mittelpunkt Mensch. Lehrbuch der Ethik in der Medizin. Mit einer Einführung in die Ethik der Pflege. Stuttgart: Schattauer.



10

10 INSPECTEE: Klinische Studie von AGES und GPMed ausgezeichnet

Die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) und die Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin (GPMed) haben heuer den „Best Inspectee Award“ für die beste Inspektion einer klinischen Prüfung gemäß GLP/GCP/GMP an OA Dr. Clausen und die Servicestelle für Klinische Studien am Ordensklinikum Linz Elisabethinen verliehen. Ausgezeichnet wurde die korrekte Durchführung einer Studie rund um ein neues Medikament zur Virusprophylaxe in der Stammzelltransplantation. Priv.-Doz. Dr. Johannes Clausen hat das Zertifikat gemeinsam mit seinen Studienkoordinatorinnen Silvia Löschenberger und Mag. Sarah Panholzer in Wien entgegengenommen. „Im Vergleich zu allen anderen behördlichen Prüfungen, die die AGES stichprobenartig in den vergangenen zwei Jahren an vielen anderen Kliniken in Österreich durchgeführt hat, ist unser Stammzelltransplantationszentrum in puncto Korrektheit der Durchführung bzw. der Einhaltung der ethischen und wissenschaftlichen Grundsätze am besten bewertet worden“, erklärt OA Dr. Clausen.

Start
Regelbetrieb
Montag,
07.01.2019

Urologie kommt zu den Elisabethinen, Gastroenterologie zu den Schwestern

Das Ordensklinikum Linz tauscht im neuen Jahr zwei Abteilungen.
Was Sie als Zuweiser wissen müssen:

Wer wechselt?

Die Urologie wandert von den Barmherzigen Schwestern zu den Elisabethinen.

Die Andrologie und die Abteilung Kinderurologie bleiben wie gehabt bei den Barmherzigen Schwestern.

Die Gastroenterologie übersiedelt von den Elisabethinen zu den Barmherzigen Schwestern.

Im Jänner 2019 schlägt das Ordensklinikum Linz ein neues Kapitel in seiner Geschichte auf. Mit dem Tausch zweier Stationen erhalten die Barmherzigen Schwestern und die Elisabethinen ein noch klareres medizinisches Profil.

Die Gastroenterologie – bislang bei den Elisabethinen situiert – wechselt zu den Barmherzigen Schwestern. Dort entsteht unter der Leitung von OA Priv.-Doz. Dr. Georg Spaun und OA Dr. Friedrich Wewalka das größte ambulante und stationäre Endoskopiezentrum Österreichs mit beachtlichen 15.000 Frequenzen, davon 800 ERCP. Neben den bisherigen Abteilungen Interne I & II erhalten die Barmherzigen Schwestern nun eine dritte Interne Abteilung.

Akutpatienten

- der **Gastroenterologie und der Endoskopie** werden ab **Donnerstag, 27. Dezember 2018** am Standort **Barmherzige Schwestern** betreut.
- der **Urologie** werden ab **Freitag, 4. Jänner 2019** am Standort **Elisabethinen** aufgenommen.



Elektive Patienten

werden bei der Terminvergabe bereits jetzt automatisch von uns den neuen Standorten zugewiesen.



Nähere Infos und Kontaktdaten

erhalten Sie noch vor Weihnachten, rechtzeitig vor der Übersiedlung, per Post von uns.



Im Gegenzug übersiedelt die Abteilung Urologie zu den Elisabethinen – davon ausgeklammert ist die Andrologie, die bei den Barmherzigen Schwestern bleibt. Geleitet wird die Urologie von Prim. Dr. Wolfgang Loidl. Diese Abteilung zählt über 21.000 Ambulanzfrequenzen. 3.600 operative Eingriffe, davon etwa 400 mit dem „da Vinci“-Operationsroboter werden hier durchgeführt.

Barmherzige Schwestern – Interne Abteilungen

Interne I:
Onkologie & Hämatologie
Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Petzer

Interne II:
Kardiologie
Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Siostrzonek

Interne IV:
Gastroenterologie
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer Schöfl

Elisabethinen – Interne Abteilungen

Interne I:
Hämatologie & Onkologie
Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Petzer

Interne II:
Kardiologie (inkl. Herzkatheterlabor)
Prim. Mag. Dr. Josef Aichinger

Interne III:
Nephrologie
Prim. Priv.-Doz. Dr. Daniel Cejka