



SEITE 10

VISZERALONKOLOGIE: NEUES ZENTRUM ALS IMPULSGEBER

Ausgabe 05 / Dezember 2019

SEITE 05

WENN STIMMPROBLEME DIE EXISTENZ BEDROHEN

Die Phoniatrie hilft Menschen mit schwerwiegenden Stimm- und Sprachproblemen.

SEITE 08

VON ANFANG AN BESTENS VERSORGT

Schon vor der Geburt behandelt die Kindernephrologie junge Patienten, die an Nierenfehlbildungen leiden.

SEITE 13

VIER TIPPS ZUR ALZHEIMERPRÄVENTION

Die Alzheimerdemenz ist noch nicht heilbar. Es gibt aber Möglichkeiten, das Erkrankungsrisiko deutlich zu reduzieren.

Auf dem Weg in die Zukunft

INHALT

03 Der Leiter des neuen viszeralonkologischen Zentrums, PD Dr. Holger Rumpold, im Gespräch mit AM PULS.

Schwerpunkt HNO

04 Der laryngopharyngeale Reflux löst eine Vielzahl von Beschwerden im HNO-Bereich aus und kann längerfristig das Krebsrisiko erhöhen.

05 Die Phoniatrie hilft bei Störungen der Stimme, der Sprache und des Sprechens sowie bei Schluckstörungen und kindlichen Hörstörungen.

Strategie

06 So wird die medizinische Versorgung am Ordensklinikum Linz für die Zukunft gesichert.

07 Das neue Tumorzentrum Oberösterreich bündelt die onkologische Expertise.

Schwerpunkt Kinder

08 Fehlbildungen des Harntraktes zählen zu den häufigsten Anomalien bei Kindern. Die Kindernephrologie begleitet davon Betroffene.

Schwerpunkt Bauch

10 Das viszeralonkologische Zentrum ist die erste Anlaufstelle bei Krebserkrankungen im Verdauungstrakt.

11 Am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern hat das Labor für Molekulargenetische Diagnostik seinen Betrieb aufgenommen.

Schwerpunkt Geriatrie

12 Worauf beim Einsatz von Psychopharmaka im Alter zu achten ist.

13 Wie entsteht die Alzheimerdemenz und welche Lebensstilmaßnahmen senken das Erkrankungsrisiko?

Aktuelles

16 Die Neurologie am Konventhospital der Barmherzigen Brüder erhält einen neuen Leiter.

www.ordensklinikum.at



Geschätzte Kolleginnen und Kollegen!

2020 steht vor der Tür – ein für das Ordensklinikum Linz entscheidendes, weil vor allem strategisch wichtiges Jahr. Viele Innovationen und Veränderungen, die in den vergangenen Monaten auf Schiene gebracht wurden, werden nun sichtbar. Geleitet von der „Strategie 2020“, die die Errichtung von hochspezialisierten und interdisziplinär agierenden Kompetenzzentren miteinschließt, starten rund um den Jahreswechsel das viszeralonkologische Zentrum (Seite 10), das Tumorzentrum OÖ (Seite 7) sowie das Zentrum für integrative Alternsmedizin (Seite 15).

Unser Ziel ist es, die hochwertige medizinische Versorgung für die Zukunft zu sichern und auszubauen. Denn viele Dinge, die heute am Ordensklinikum Linz geleistet werden, sind auch für die kommenden Jahre unverzichtbar. Ein

Blick auf die Neuigkeiten in dieser AM PULS-Ausgabe belegt dies eindrucksvoll. So können wir bei Refluxproblemen, die die Lebensqualität von Patienten sehr stark beeinträchtigen können (Seite 4), eine operative Therapie anbieten. In unserer Kindernephrologie (Seite 8) behandeln wir angeborene Nierenfehlbildungen und begleiten unsere jungen Patienten über viele Jahre. Und die Geriatrie hilft, im fortgeschrittenen Alter eine hohe Lebensqualität zu bewahren – etwa durch Empfehlungen zur Demenzprophylaxe, die bereits in jungen Jahren berücksichtigt werden sollten (Seite 13).

Wir hoffen, dass diese und viele andere Themen auf Ihr Interesse stoßen und freuen uns – auch in Zukunft – auf eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen

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

Mag.ª Dr.ª Elisabeth Bräutigam
Interimistische Ärztliche Direktorin
Ordensklinikum Linz Barmherzige
Schwestern

Dr. Michael Girschikofsky
Ärztlicher Direktor Ordensklinikum
Linz Elisabethinen

„Hier entsteht ein fortschrittliches Modell für die onkologische Versorgung“

Nach fast drei Jahren Primariat am LKH Feldkirch kehrt PD Dr. Holger Rumpold ans Ordenskrankenhaus Linz zurück – jenes Haus, in dem er zuvor schon acht Jahre in der Onkologie tätig war. Der gebürtige Vorarlberger soll das neue viszeralonkologische Zentrum weiterentwickeln. Seine Mission: Spitzenmedizin für Zuweiser und Patienten zugänglicher machen.

AM PULS: Was waren Ihre Beweggründe, nach Linz zurückzukehren?

PD Dr. Rumpold: Das Entwicklungspotenzial am Ordenskrankenhaus Linz ist unglaublich groß. Ich kenne die Umsetzungskraft des Hauses, die in den vergangenen Jahren mehrfach bewiesen wurde. Hier entsteht gerade ein fortschrittliches Modell für die onkologische Versorgung. Ich freue mich jetzt, inmitten dieser Veränderung einsteigen zu können.

Ist mit dem „zukunftsweisenden Modell“ das neue viszeralonkologische Zentrum gemeint?

Rumpold: Eher die gesamte onkologische Versorgung, bei der die Viszeralonkologie als ein traditioneller Leuchtturm dazugehört. Diese ist deshalb zukunftsweisend, weil wir am Ordenskrankenhaus Linz zunehmend interdisziplinäre und interaktive Elemente nicht nur organisatorisch, sondern auch strukturell umsetzen und implementieren. Das wird, so hoffe ich, mit dem viszeralonkologischen Zentrum noch greifbarer werden. Die Onkologie ist komplex, dynamisch und muss immer mehr Patienten versorgen. Aufgrund dessen sind kommunizierende Netzwerke wie die genannten Strukturen sie darstellen die Antwort, damit die Betroffenen bestmöglich betreut werden.

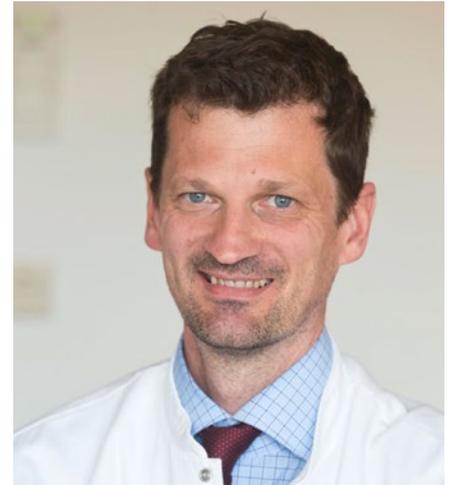
Steht dahinter die Idee der sogenannten „Organzentrierung“?

Rumpold: Das hängt davon ab, was man darunter versteht. In meiner Welt der „Definitionen“ bedeutet Organzentrierung ein hermetisches System, in dem einzelne Organe einem Fach zugeordnet werden. Wir sprechen hingegen von einer Spezialisierung auf funktioneller Ebene, im Sinne von Schwerpunkten. Im Falle der Viszera-

lonkologie ist das der Verdauungstrakt und alles, was dazugehört. Wir fassen sämtliche Experten zusammen, die zur Behandlung in diesem Bereich in Frage kommen, damit sich diese gemeinsam um die Beschwerden kümmern. Die Bildung von kollektivem Wissen, das an den Patienten gebracht werden soll und, meines Erachtens, muss, steht im Vordergrund. Gemeinsam mit den Abteilungen werden zum Beispiel „Best Points of Service“ in klinischen Leitlinien entwickelt. In diesen Aufgaben agiert das viszeralonkologische Zentrum jedoch unabhängig von den Abteilungen. Ziel ist es, die Patienten während ihrer Erkrankung immer zum geeignetsten Experten zu bringen – egal, ob das ein Chirurg, ein Gastroenterologe, internistischer Onkologe oder ein Strahlentherapeut ist.

Mit welchen Maßnahmen haben Sie diese Entwicklung vorangetrieben?

Rumpold: Ich habe Gespräche mit den Leitern der für die Viszeralonkologie relevanten Abteilungen – Onkologie, Gastroenterologie, Chirurgie und Strahlentherapie – geführt. Klinisch bin ich sehr im Tumorboard und in der, meinem Fach angestammten, onkologischen Tagesklinik und Ambulanz aktiv und bringe mich bei der Erarbeitung von Leitlinien ein. Zudem organisiere ich gerade viszeralonkologische Sprechstunden (siehe Seite 10). Ein weiterer Fokus liegt auf der Vernetzung. Da bediene ich mich gemeinsam mit Doz. Ansgar Weltermann an den Strukturen des Tumorzentrums. Und ich betreue klinische Studien, Forschungsprojekte und PhD-Studenten. Wer immer das liest und Interesse dafür hat, ist willkommen bei mir.



Wie soll die Zusammenarbeit mit den Zuweisern funktionieren?

Rumpold: Wir wollen einen niederschweligen Zugang auf Augenhöhe. Es wird eine Telefonnummer für Fragen und Zuweisungen geben. Letztlich werden diese Anfragen über mich persönlich laufen. Ein Rückrufsystem soll dafür sorgen, dass mich die Zuweiser kontaktieren können. Wir werden auch abklären, welche Unterstützungen diese von mir erwarten – besteht Interesse an einem viszeralonkologischen Konsiliardienst oder Videokonsilen? Zudem wollen wir bestimmte Aufgaben im Sinne des Patienten teilen, etwa bei der Nachsorge.

Wie sehen Sie das Verhältnis zwischen dem extra- und intramularen Bereich?

Rumpold: Ich glaube, dass wir uns, nach wie vor, viel besser kennenlernen müssen. Gemeinsame Aktivitäten wie die Krebsakademie bei uns im Haus sind da unumgänglich. In gewisser Weise sollten die niedergelassenen Ärzte zu selbstständigen Partnern des Hauses gemacht werden – natürlich nicht formal, aber es sollte für wichtige Zuweiser etwa die Möglichkeit geben, einen Onlinezugriff auf die Ambulanz-Slots zu bekommen, damit diese dort die Patienten direkt einbuchen können.

Mehr Informationen auf Seite 10.

**OA DR. MARTIN BRUCH**

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

HNO-Beschwerden durch Reflux: Lästig und auf Dauer gefährlich



Chronische Heiserkeit, dauernder Hustenreiz und Räusperzwang, zäher Schleim im Kehlkopfbereich, permanent ein „Frosch im Hals“ und Entzündungen in Rachen, Nase und Nebenhöhlen sind klassische Symptome vieler HNO-Erkrankungen. Wenn allerdings Infekte oder Allergien als Auslöser wegfallen, dann steckt oft der Laryngopharyngeale Reflux dahinter.

„Durch einen nicht vollständig schließen- den Ösophagus sphinkter tritt Magensäure in die untere Speiseröhre ein. Das kennt jeder von uns unter Sodbrennen oder Reflux. Ein gleichartiger Muskel befindet sich auch am oberen Speiseröhrende. Schließt auch dieser nicht korrekt, kann saurer Mageninhalt weiter nach oben durch den Kehlkopf in den Rachenraum dringen. Von dort kann die Säure in Mund, Nase, Nebenhöhlen und – in sehr seltenen Fällen – durch die Verbindungstuben sogar bis ins Mittelohr gelangen“, erklärt OA Dr. Martin Bruch von der Abteilung für HNO, Kopf- und Halschirurgie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern.

Der Laryngopharyngeale Reflux tritt vor allem im Liegen auf, da die flache Position des Oberkörpers einen Rückfluss in die Speiseröhre erleichtert. Studien weisen eine Anfälligkeit von 30 Prozent bei der Bevölkerung aus. Bei Patienten mit Stimmproblemen und Kehlkopfkrankun-

gen ist sogar jeder Zweite betroffen.

Chronische oder bösartige Veränderungen verhindern

Die säuretrainierte Speiseröhre ist bei Dauerbelastung durch den Reflux anfällig für Entzündungen und daraus resultierende Schleimhautveränderungen bis hin zum Krebs. Noch empfindlicher reagieren die Schleimhäute von Kehlkopf, Rachen, Mund-Nasenraum und im Bereich der Stimmbänder. „Typische Auffälligkeiten in der Diagnose sind Ödeme, Entzündungen und Granulome, vor allem im Kehlkopfbereich. Das sogenannte Kontaktgranulom an den Stimmritzen sowie zähe Schleimfäden in diesem Bereich sind klassische Symptome“, so Bruch. Der Laryngopharyngeale Reflux sollte keinesfalls dauerhaft auftreten, da ansonsten chronische und im Extremfall bösartige Veränderungen entstehen können. „Jeder durch die Magensäure verursachte Entzündungsherd schwächt den ohnehin hochfrequentierten

HNO-Bereich, der ja auch als wichtiger Filter für Schadstoffe fungiert, und macht die betroffene Region anfällig für andere Erkrankungen“, unterstreicht Bruch.

Therapieoptionen

Der Laryngopharyngeale Reflux ist meist durch einfache Maßnahmen therapierbar. Die Behandlung erfolgt üblicherweise in drei Stufen:

- 1) **Lebensstiländerungen:** Patienten sollten abnehmen und auf schweres, scharfes, stark gewürztes oder sehr süßes Essen verzichten. Auch Alkohol und säurehaltige Getränke, zu viel Kaffee oder Schwarztee sowie Nikotin kurz vor dem Schlafengehen gilt es zu vermeiden. Eine leicht erhöhte Lage von Kopf und Oberkörper beim Schlafen ist ebenso empfehlenswert.
- 2) **Medikamentöse Therapie:** Sollten die Lebensstiländerungen nicht ausreichen, dann können Protonenpumpeninhibitoren (PPI) helfen. Diese enthalten z. B. den Wirkstoff Pantoprazol, der die Bildung von Magensäure reduziert.
- 3) **Chirurgischer Eingriff:** In schweren Fällen muss der mangelhafte Speiseröhrenverschluss durch eine Magenumformung, eine Fundoplicatio, behoben werden. Dieser Eingriff erfolgt endoskopisch durch den Allgemeinchirurgen.

Mehr zum Thema

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

Telefon: 0732/7677-7340

E-Mail: hno@ordensklinikum.at

www.ordensklinikum.at/hno

OÄ DR.^{IN} ELISABETH OSWALD-PFAFFERMAYR
 Fachärztin für Phoniatrie,
 Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern



Wenn es der Stimme die Sprache verschlägt

Die Phoniatrie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern betreut Patienten bei hartnäckigen und komplexen Störungen der Stimme, der Sprache und des Sprechens sowie bei Schluckstörungen und kindlichen Hörstörungen.

Zahlreiche Patienten mit den eingangs genannten Beschwerden sind im niedergelassenen Bereich sehr gut aufgehoben. „Viele Sänger haben ‚ihren‘ HNO-Facharzt, der sie schon jahrelang betreut und deren Bedürfnisse am besten kennt“, erklärt OÄ Dr.ⁱⁿ Oswald-Pfaffermayr. Bei unkomplizierten funktionellen Stimmstörungen ist es möglich, den Patienten nach HNO-fachärztlicher Begutachtung zur niedergelassenen Logopädie zu überweisen. Doch es gibt Fälle, bei denen die Expertise der Phoniatrie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern nötig ist: Wenn Stimmprobleme existenzbedrohend werden – etwa bei Berufssprechern – oder die bisherigen Therapien nicht die gewünschte Wirkung zeigen.

Umfangreiche Diagnostik

Zu Oswald-Pfaffermayrs Aufgaben zählt eine umfassende Diagnostik – denn kein Fall gleicht dem anderen. „Ich muss sämtliche organische und nicht organische Störungen ausschließen, die einen Einfluss auf die Beschwerden haben können“, betont sie. Diagnostische Verfahren wie die Stroboskopie, um das Schwingungsverhalten der Stimmlippen zu beurteilen, kommen zum Einsatz.

Stimmstörungen äußern sich in Symptomen wie Heiserkeit, Räusperzwang und Halsschmerzen sowie unzureichender Stimmbelastbarkeit. Ebenso vielfältig sind deren Ursachen: Dazu zählen der Reflux (siehe Seite 04) oder angeborene Larynxanomalien. Manche sind neurologisch begründet, wie zum Beispiel Stimmlippenlähmungen. Berufssprecher leiden öfters an Narben und Randödemen der Stimmlippen aufgrund der hohen Beanspruchung. „Auch Atmung und Haltung spielen eine wichtige Rolle“, so Oswald-Pfaffermayr. Daraus resultiert ein sehr individuelles Behandlungsprogramm für jeden Patienten. Ganz im Sinne der interdisziplinären Zusammenarbeit weist Oswald-Pfaffermayr diese den jeweiligen Experten oder weiterführenden Untersuchungen zu.

Schluckstörungen

Zwei Drittel der Patienten der Phoniatrie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern kommen wegen Stimmproblemen – den Rest machen unter anderem Menschen mit Schluckstörungen aus.



Davon betroffen sind besonders jene, die aufgrund einer Tumorerkrankung im HNO-Bereich operiert und/oder bestrahlt wurden. Die Auswirkungen der Therapie zeigen sich oft erst Jahre später. „Wer eine lange zurückliegende Bestrahlung im Halsbereich erhalten hat, entwickelt sehr wahrscheinlich eine Fibrose“, so Oswald-Pfaffermayr. Wie bei den Stimmstörungen können allerdings auch neurologische Erkrankungen wie etwa Multiple Sklerose oder das Parkinsonsyndrom Schluckbeschwerden auslösen.

Stimm- und Sprachstörungen bei Kindern

Ein weiterer Schwerpunkt sind zudem Stimm- und Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern. „Diese müssen unbedingt abgeklärt werden“, betont Oswald-Pfaffermayr. Kinder mit zwei Jahren sollten einen aktiven Wortschatz von 50 bis 100 Wörtern (noch inkorrekte Aussprache) beherrschen sowie Zwei-Wort-Sätze bilden können. Ist dies nicht der Fall, muss eine HNO-fachärztliche Untersuchung mit Hörabklärung durchgeführt werden beziehungsweise mit zweieinhalb Jahren eine logopädische Diagnostik bezüglich der Spiel- und Sprachentwicklung erfolgen.

Mehr zum Thema

Phoniatrie Ambulanz
 am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
 Ambulanzzeiten: Do, 11–12 Uhr

Terminvereinbarung telefonisch
 von Mo–Fr, 12–14 Uhr
 Telefon HNO-Ambulanz: 0732/7677-7356

Elisabethinen und Vinzenz Gruppe gestalten gemeinsam die Zukunft

Seit 2017 arbeiten Elisabethinen und die Vinzenz Gruppe im Ordensklinikum Linz erfolgreich zusammen. Beide Eigentümer vertreten eine sehr ähnliche Sicht auf die Zukunft des Spitalwesens: Patientenzentrierung, die Bildung von medizinischen Schwerpunkten und eine Kooperation auf Augenhöhe stehen im Mittelpunkt.

In ihrer „Strategie 2020“ hat die Vinzenz Gruppe festgelegt, ihre sieben Krankenhäuser in Wien und Oberösterreich zu Fachkliniken und Organzentren weiterzuentwickeln. Eine engere Zusammenarbeit soll es auch mit anderen Gesundheitsakteuren geben. „Nach Beschluss unserer Strategie haben wir die Elisabethinen gefunden, die ihre Einrichtungen mit ähnlichen Prinzipien in die Zukunft führen wollen. Daher haben wir uns zusammengetan und das Ordensklinikum gegründet“, erklärt Dr. Michael Heinisch, Geschäftsführer der Vinzenz Gruppe.

Auch bei den Elisabethinen spielen Kooperationen eine entscheidende Rolle, ebenso wie die umfassende Versorgung von Menschen in definierten medizinischen Schwerpunkten. „Wir sehen in der Bündelung der Kräfte das Potenzial für zukünftige Entwicklungen“, betont Geschäftsführer Mag. Raimund Kaplinger. „Das Bewusstsein für die eigenen Stärken und Potenziale ist dabei ein ganz wesentlicher Faktor und steht immer am Beginn eines neuen Weges, den wir gemeinsam mit Partnern gehen wollen.“ Einer der besagten neuen Wege wurde mit der Gründung des Ordensklinikums Linz eingeschlagen.

1) Patientenzentrierung

Komplexe Erkrankungen sollten unter einem Dach behandelt werden, ohne die Patienten von Spital zu Spital schicken zu müssen. Daran wird derzeit intensiv gearbeitet. „Ziel ist es, dass sich die Strukturen an den Patientenbedürfnissen orientieren – und nicht umgekehrt“, unterstreichen Kaplinger und Heinisch.

2) Bildung von medizinischen Schwerpunkten

Hohe Fallzahlen sorgen für eine hohe Expertise in der Behandlung. Aus diesem Grund setzen Vinzenz Gruppe und Elisabethinen auf die Bildung von medizinischen Schwerpunkten. Am Ordensklinikum Linz ergänzen sich beide Häuser in ihrem Angebot. Während bei den Elisabethinen der Fokus unter anderem auf Urologie, Nephrologie, Kardiologie



STRATEGIE 2020 – FÜR EINE GESUNDE ZUKUNFT

- Strategische Schwerpunktbildungen sind die Basis für hochspezialisierte Kompetenzzentren rund um Krankheitsbilder und Organe in den Spitälern der Vinzenz Gruppe. In Linz betreibt die Gruppe gemeinsam mit den Elisabethinen elf Organzentren, in Ried vier Leuchttürme mit Zentren und in Wien wurden kleinere Krankenhäuser zu hochspezialisierten Fachkliniken umgebaut.
- Kooperationen mit öffentlichen und privaten Partnern ermöglichen innovative Vernetzung des stationären und niedergelassenen Bereichs, etwa in „Gesundheitsparks“. Vor diesem Hintergrund erweitert die Gruppe ihre akut-medizinische Kernkompetenz um Angebote bei Prävention, ambulanten Leistungen, Rehabilitation und Pflege.
- Die Spitäler der Vinzenz Gruppe entwickeln sich auf Basis der neuen Strategie von regionalen Gesundheits-Versorgern zu österreichweit vernetzten Spezialisten weiter.



Elf Kliniken vernetzen sich für die bestmögliche Krebstherapie

oder der Dermatologie liegt, sind die Barmherzigen Schwestern das onkologische Leitspital in Oberösterreich – neben vielen weiteren medizinischen Schwerpunkten.

3) Kooperation auf Augenhöhe

Das dritte wichtige Prinzip von Vinzenz Gruppe und Elisabethinen lautet Kooperation auf Augenhöhe – und das Ordenskrankenhaus Linz gilt als bestes Beispiel dafür. „Kluge Kooperationen sichern eine abgestimmte und lückenlose medizinische Versorgung der Bevölkerung. Auch die Spezialisierung braucht Kooperation, denn das medizinische Wissen verdoppelt sich heute in etwa alle 73 Tage“, so Heinisch.



die
elisabethinen
linz · wien

PRINZIPIEN FÜR DEN WEG UNSERER EINRICHTUNGEN IN DIE ZUKUNFT

- Die Elisabethinen begleiten Menschen in vier zentralen Lebensbereichen: Gesundheit, Wohnen, Lernen und Glauben. In jedem dieser Wirkfelder gestalten unsere Einrichtungen Angebote, die Antworten auf die Herausforderungen unserer Zeit geben und dazu beitragen, Menschen von einer Last frei zu machen.
- Kooperation ist das Gebot der Stunde, um mit vereinten Kräften Lösungen zu schaffen, die eine Organisation alleine nicht oder nicht in gleicher Qualität schaffen könnte. Kooperationsgrundlage ist in jedem Fall eine gemeinsame Wertebasis als Nährboden für gemeinsame Ziele.

Die Behandlung von Krebs wird immer komplexer. Damit onkologische Patienten unabhängig von ihrem Wohnort die bestmögliche Therapie erhalten, haben die Elisabethinen Linz – Wien, die Vinzenz Gruppe und die OÖ Gesundheitsholding das Tumorzentrum Oberösterreich entwickelt. Insgesamt elf Kliniken in ganz Oberösterreich nehmen teil.

Die Erfolge in der Krebsforschung führen zu einer zunehmenden Spezialisierung in der Onkologie. Jeder Patient erhält heutzutage einen individuellen Behandlungsplan, zusammengestellt von Fachexperten. Aus diesem Grund vernetzen sich das **Ordenskrankenhaus Linz**, das **Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried** sowie alle **Regionalkliniken der OÖ Gesundheitsholding** nun stärker. Im Tumorzentrum Oberösterreich, das auf die langjährige Erfahrung im ehemaligen Tumorzentrum gespag – Elisabethinen aufbaut, garantieren Fachexperten über die Spitalsgrenzen hinweg den Krebspatienten eine optimale medizinische, pflegerische und psychosoziale Versorgung.

Einheitliche Richtlinien

Dieses Netzwerk soll allen Betroffenen, Angehörigen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen helfen, die Erkrankung zu verstehen, zu behandeln und zu bewältigen. Um dies zu erreichen, sorgen einheitliche Diagnose- und Therapierichtlinien sowie interdisziplinäre und standortübergreifende Tumorboards für eine gleichwertige, qualitätsgesicherte Behandlung – und zwar in jeder teilnehmenden Klinik. Sind Maßnahmen wie etwa großchirurgische Eingriffe, Strahlentherapien oder Stammzellentransplantationen nötig, werden die Patienten wie bisher an ein darauf spezialisiertes Krankenhaus überwiesen.

Weiterentwicklung

Seit 2013 gibt es ein trägerübergreifendes, interdisziplinäres Tumorzentrum zwischen dem damaligen Krankenhaus der Elisabethinen Linz (heute: Ordenskrankenhaus Linz Elisabethinen) und der gespag (heute: die

Regionalkliniken der OÖ Gesundheitsholding). Nachdem das Ordenskrankenhaus Linz 2017 aus der Fusion von Elisabethinen und Barmherzige Schwestern Linz entstanden ist, wurde das Tumorzentrum um die Barmherzigen Schwestern Ried erweitert. Geleitet wird das neue Tumorzentrum Oberösterreich von Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann, der auch dem Zentrum für Tumorerkrankungen am Ordenskrankenhaus Linz vorsteht.

Arbeitsschwerpunkte des Tumorzentrums Oberösterreich

- Einbringen von Fachwissen und Weiterentwicklung des Tumorzentrums Oberösterreich durch den interdisziplinären und interprofessionellen Fachbeirat Onkologie.
- Laufende Entwicklung und Überprüfung von Leitlinien, die sich an internationalen Standards orientieren.
- Interdisziplinäre Tumorboards, in denen jeder Patient mit seiner Erkrankung besprochen wird.
- Durchführung von klinischen Studien, um die Behandlungsmöglichkeiten zu verbessern und die Qualität zu sichern.
- Messung und Optimierung des Behandlungserfolges durch Erhebung von medizinischen Kennzahlen.

Nähere Information auf
www.tumorzentrum.at



Große Medizin für die Kleinsten

Die Kindernephrologie ist das Spezialgebiet innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin, die Krankheiten der Nieren und ableitenden Harnwege behandelt. So betreut die Kindernephrologie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern jährlich etwa 30 Kinder mit schweren angeborenen Nierenfehlbildungen in Kooperation mit dem Kinderurologischen Zentrum. Bei der gemeinsamen Behandlung dieser komplexen Patienten nimmt diese Einrichtung einen Spitzenrang in Österreich ein.

Angeborene Anomalien im Bereich der Niere und des Harntraktes zählen zu den häufigsten Fehlbildungen. Der Grund dafür liegt in der komplexen Entwicklung des Urogenitalbereiches und der Nieren. Laut Statistiken sind 0,3 bis 1,6 pro 1.000 Neugeborenen davon betroffen, wobei auch häufig genetische Ursachen anzutreffen sind.

„Die angeborenen Fehlbildungen von Niere und Harntrakt werden heute bereits im pränatalen Ultraschall diagnostiziert“, erklärt Prim. Dr. Martin Henkel, Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Bei schweren Fehlbildungen ist eine gemeinsame Planung von Geburtshilfe, Kindernephrologie und Kinderurologie wesentlich. In schwersten Fällen kann es aufgrund einer verringerten Fruchtwasserproduktion zu einer verminderten Ausbildung der Lungen und damit zu Atemstörungen kommen.

Die Betreuung des Neugeborenen mit chronischer Niereninsuffizienz beinhaltet eine Reihe von Aufgaben: Von kinderärztlicher Seite steht dabei das ausreichende Gedeihen des Säuglings im Vordergrund. Zudem muss auf Störungen des Säure-Basen-Haushaltes, der Blutsalze und des Knochenstoffwechsels geachtet werden. „Problematisch sind in dieser Hinsicht immer Fehlbildungen, die beide Nieren betreffen“, betont Henkel. Essenziell ist dabei die Kooperation mit der Kinderurologischen Abteilung, die für die optimale Versorgung des Harntraktes sorgt, um Stauungen und etwaigen Harnwegsinfekten zuvorzukommen. Auch in der Folge ist eine gemeinsame Betreuung durch Kinderurologie und Kindernephrologie bei Kindern mit chronischer Niereninsuffizienz erforderlich.

„Mit dem Kinderurologischen Zentrum herrscht ein reger fachlicher Austausch Tür an Tür und im täglichen informellen Kontakt“, betont Henkel. „Einmal im Monat diskutieren wir im Nephro-Board komplizierte Patienten.“

Enge Zusammenarbeit

Bis zum 18. Lebensjahr betreut die Kindernephrologie die Patienten mit Niereninsuffizienz. Essenziell ist danach eine geordnete



PRIM. DR. MARTIN HENKEL

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



Übergabe an die Erwachsenenmediziner der Nephrologie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. Ein weiterer wichtiger Kooperationspartner ist die Kinderdialyse Wien, an der Dialysen und Transplantationen im Kindesalter durchgeführt werden.

Mehr zum Thema

Kindernephrologische Ambulanz
am Ordensklinikum Linz Barmherzige
Schwestern
Ambulanzzeiten: Di und Do von 8-12 Uhr
nach telefonischer Terminvereinbarung
Telefon: 0732/7677-7211

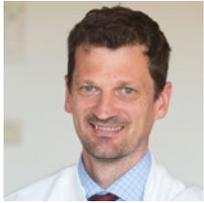
Weitere Informationen finden Sie auf
[www.ordensklinikum.at/ampuls/
kindernephrologie](http://www.ordensklinikum.at/ampuls/kindernephrologie)

WICHTIGE SYMPTOME

Neben den angeborenen Fehlbildungen der Niere und des Harntraktes bedarf auch eine Reihe von Symptomen einer weiteren gezielt-nephrologischen Abklärung.

- 1 Hochfieberhafte Infekte – Verdacht auf Harnwegsinfekt
- 2 Blut im Harn
- 3 Eiweiß im Harn
- 4 Bluthochdruck
- 5 Verdacht auf renalen Minderwuchs

Treten eines oder mehrere der genannten Symptome auf, sollte eine kindernephrologische Abklärung in der Spezialambulanz in Erwägung gezogen werden.



PD DR. HOLGER RUMPOLD

Leiter des viszeralonkologischen Zentrums,
Ordensklinikum Linz

Viszeralonkologisches Zentrum: Alles dreht sich um den Patienten

Im Herbst startete das viszeralonkologische Zentrum am Ordensklinikum Linz. Aufgrund der Spitalszusammenlegung liegt großes Potenzial in der Einrichtung bis dahin, überregionale Bedeutung zu erlangen.

Das Wissen über Krebs wächst – und damit auch die Komplexität der Krebstherapie. Das fordert Onkologen. Spezialisierung heißt deshalb das Gebot der Stunde und das neue viszeralonkologische Zentrum will dem gerecht werden. Es strebt eine Weiterentwicklung in der Zusammenarbeit der Abteilungen und Disziplinen an.

„Best Points of Service“

Für den neuen Zentrumsleiter, PD Dr. Holger Rumpold, verkörpert das viszeralonkologische Zentrum eine „Spezialisierung auf funktioneller Ebene“ – in diesem Fall auf den Verdauungstrakt und alle damit assoziierten Organe. Das heißt, für alle Krebserkrankungen von Speiseröhre, Magen, Darm, Pankreas, Leber, Galle und Gallengangsystem soll das viszeralonkologische Zentrum die erste Anlaufstelle werden. „Uns geht es darum, Systeme zu schaffen, damit Patienten immer an die optimale Behandlung kommen“, erklärt Rumpold. Er spricht dabei von „Best Points of Service“, ein aus der Marketing-sprache entlehnter Begriff: Der Patient wird nicht aus der Sichtweise eines Fachbereichs, sondern interdisziplinär betrachtet und gemäß den klinischen Erfordernissen von den dafür geeigneten Experten behandelt. Das viszeralonkologische Zentrum dient dabei als unabhängige Schnittstelle und Impulsgeber.

Dieser ganz persönliche „Best Point of Service“ für den Patienten kann beispielsweise eine Chemotherapie sein, ein

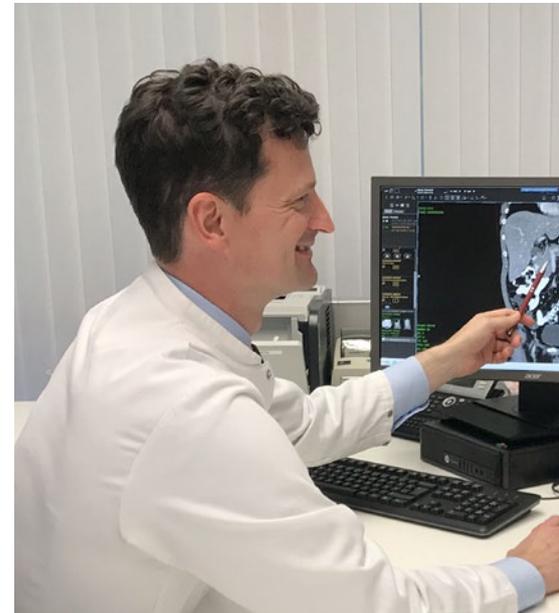
operativer Eingriff, die Immuntherapie oder eine Bestrahlungsserie – untereinander kombiniert und/oder gemeinsam mit zusätzlichen Angeboten wie beispielsweise der Psychoonkologie.

Fallzahlen

Auch wenn das viszeralonkologische Zentrum am Ordensklinikum erst am Anfang seiner Entwicklung steht, zählt es an den Fallzahlen gemessen bereits jetzt zu den größten in Österreich. „Es werden etwa 110 Pankreaseingriffe pro Jahr durchgeführt, was dies neben anderen Parametern illustriert“, betont Rumpold. Studien zeigen, dass sich höhere Fallzahlen positiv auf die Behandlungsqualität auswirken. Diesen oft unterschätzten Effekt möchte sich das Zentrum mit seiner Spezialisierung zunutze machen. Eine enge Zusammenarbeit gibt es dabei mit Doz. Ansgar Weltermann und dem Tumorzentrum OÖ.

Zuweiser-Partnerschaft stärken

Und noch ein wichtiger „Player“ ist für das viszeralonkologische Zentrum von größter Bedeutung: die niedergelassenen Ärzte. Neben einer viszeralonkologischen Sprechstunde und einem direkten telefonischen Kontakt sollen in naher Zukunft auch digitale Kommunikationsmöglichkeiten ausgebaut werden. „Das e-box-System beispielsweise funktioniert derzeit nur unidirektional – der niedergelassene Arzt kann dem Krankenhaus nichts digital schicken. Da gibt es Verbesserungspotenzial“, betont Rumpold.



Auch in der Nachsorge von Krebspatienten sollen der intra- und extramurale Bereich näher zusammenrücken. „Ein Patient mit Kolonkarzinom, der seit drei Jahren ohne Komplikationen zur Nachsorge geht, ist für die halbjährlich fällige Kontrolle anhand vereinbarter Leitlinien beim Hausarzt wahrscheinlich am besten aufgehoben“, erklärt Rumpold, „hingegen sollte ein Hochrisikopatient, etwa nach einer Metastasenresektion, zur Nachsorge ins viszeralonkologische Zentrum kommen.“

Forschungstätigkeit

Gemeinsam mit der Tumordokumentation, dem Labor für Molekulargenetische Diagnostik (siehe rechte Spalte) und der Pathologie wird sich das viszeralonkologische Zentrum auch in der Forschung engagieren. Mehrere Projekte

Präzisionsmedizin liegt dem LMGD in den Genen



wurden bereits gestartet und sollen zur Reflexion und ständigen Weiterentwicklung beitragen.

Im Frühjahr 2020 wird das viszeralonkologische Zentrum im Zuge einer Eröffnungsfeier vorgestellt. Nähere Informationen dazu erhalten Sie in unserem Newsletter sowie auf www.ordensklinikum.at (Veranstaltungen).

Mehr zum Thema

Viszeralonkologische Sprechstunde an der onkologischen Tagesklinik/Ambulanz
Di-Do, 8-12 Uhr

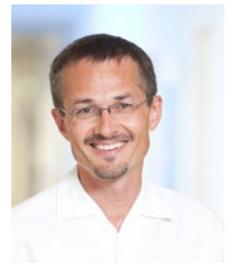
Telefon: 0732/7677-4663

E-Mail: holger.rumpold@ordensklinikum.at

www.ordensklinikum.at/viszeralonkologie



Priv.-Doz. Dr. Otto Zach



Dr. Gerald Webersinke

Am Ordensklinikum Linz wurden zwei molekularbiologische Labors fusioniert. Gemeinsam bilden sie nun das Labor für Molekulargenetische Diagnostik, kurz LMGD. Auf 800 Quadratmetern werden jährlich mehr als 10.000 Patientenfälle bearbeitet und alle Abteilungen des Ordensklinikums Linz sowie Zuweiser aus ganz Österreich betreut.

Genetische Analysen sind in der modernen Medizin, insbesondere in der Onkologie, unverzichtbar. Um dieser Entwicklung gerecht zu werden, fasst das Ordensklinikum Linz die Expertise in diesem Bereich in einem neuen Speziallabor zusammen. Das Labor für Molekulargenetische Diagnostik (LMGD) am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern ist auf die molekulare Diagnostik bei hämatologischen, onkologischen und humangenetischen Erkrankungen spezialisiert. Hier arbeiten vor allem Fachhumangenetiker, Biologen und Biomedizinische Analytiker in enger Abstimmung mit den Ärzten verschiedener Abteilungen.

Die Untersuchungen des LMGD sind ein wichtiger Bestandteil der „Präzisionsmedizin“, bei der die Patienten eine auf ihre Erkrankung optimierte Behandlung

erhalten. „Wir sind sozusagen das Navigationsinstrument für die Kliniker, stellen den behandelnden Medizinern aufgrund unserer Analyse wichtige Daten für den besten und kürzesten Weg zur Behandlung des Patienten, vom Start bis zum Ziel, zusammen“, so Dr. Gerald Webersinke, der das neue Speziallabor gemeinsam mit Priv.-Doz. Dr. Otto Zach leitet. Von den 27 Mitarbeitern werden jährlich mehrere tausend Proben mit unterschiedlichsten genetischen Methoden bearbeitet. Dazu zählen die konventionelle und molekulare Zytogenetik, PCR-basierende Verfahren, Sanger Sequenzierung, SNP Array oder Next Generation Sequencing.

Mehr zum Thema

Weitere Informationen finden Sie auf www.ordensklinikum.at/LMGD


PRIM.ª DR.ª ATHE GRAFINGER, MSc

Vorstand der Abteilung Innere Medizin 2 – Diabetologie mit Department Akutgeriatrie/Remobilisierung und Palliativstation St. Raphael, Krankenhaus Göttlicher Heiland, Wien

Psychopharmaka im Alter – worauf zu achten ist

Prim.ª Dr.ª Athe Grafinger, MSc, referierte im September 2019 beim Kongress „Alternsmedizin trifft Pharmakologie“.

Zwei Drittel aller älteren Patienten nehmen täglich drei oder mehr ärztlich verordnete Medikamente ein, circa jeder achte ältere Patient kommt sogar auf über zehn Präparate pro Tag. Von diesen Medikamenten zählen etwa vier bis sechs Prozent zu den psychotropen Substanzen, die spezielle Interaktionen und Nebenwirkungen hervorrufen können.

Der Anteil jener Menschen, die an einer oder mehreren Krankheiten leiden, wird mit dem Lebensalter immer größer. Mit der Anzahl der Diagnosen steigt – bei einer leitliniengerechten Therapie – automatisch die Anzahl der indizierten Medikamente. Gleichzeitig sinkt aufgrund der Abnahme der Nieren- und Leberfunktion die Medikamententoleranz. Ab dem 70. Lebensjahr verlieren Patienten zudem mehr und mehr die Fähigkeit, Medikamente selbstständig zu managen und einzunehmen. Laut WHO handelt es sich bei vier oder mehr regelmäßig und gleichzeitig eingenommenen rezeptfreien, rezeptpflichtigen oder traditionellen Arzneimitteln um Polypharmazie. Die 2013 veröffentlichte „Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie“ (ÖIHS) zeigt, dass ungefähr ein Drittel der Patienten täglich drei bis fünf ärztlich verordnete Medikamente einnimmt. Bei etwa genauso vielen sind es sechs bis zehn Medikamente pro Tag, und immerhin zwölf Prozent kommen auf mehr als zehn ärztlich verordnete Medikamente. Im Pflegebereich liegt der Anteil der Patienten, die mehr als sechs Medikamente täglich einnehmen, sogar bei rund 80 Prozent. Etwa vier bis sechs Prozent aller verordneten Medikamente sind psychotrope Substanzen. Zur größten Gruppe in diesem Bereich zählen Antidepressiva, gefolgt von Neuroleptika und Tranquillantien.

Einsatz von Psychopharmaka

86 Prozent der Menschen mit einer Demenz vom Alzheimer-Typ weisen im

Krankheitsverlauf psychiatrische Symptome auf. Etwa ein Drittel der Patienten leidet im frühen Stadium an Depressionen. Zu den weiteren nicht kognitiven Symptomen zählen Apathie, Agitiertheit, Angst, Dysphorie, Enthemmung, eine paranoide Symptomatik und das Delusional-Misidentification-Syndrom (wahnhaftes Missidentifikation). Mit Blick auf die S3-Leitlinie für Demenz muss vor der Gabe von Psychopharmaka bei Verhaltenssymptomen immer im Vorfeld ein psychopathologischer Befund erhoben werden. Zudem müssen die medizinischen, personen- und umgebungsbezogenen Bedingungsfaktoren identifiziert und soweit möglich behandelt und modifiziert werden. Bei der depressiven Symptomatik kommen Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI) und serotonerge Antidepressiva sowie Monoaminoxidase-A-Hemmer zum Einsatz, bei Unruhe sind es serotonerge Antidepressiva und eventuell atypische Neuroleptika. Im Falle von Wahn und Halluzinationen werden primär die atypischen Neuroleptika verwendet. In dieser Indikation ist in Österreich ausschließlich Risperidon zugelassen. Tritt Aggressivität auf, erhalten Patienten serotonerge Antidepressiva, atypische Neuroleptika und SSRI sowie vereinzelt Antikonvulsiva.

Nebenwirkungen

Interaktionen zählen zu den häufigsten Nebenwirkungen – bei der Einnahme von mehr als vier Medikamenten ist das Risiko extrem hoch. Hyponatriämien, die es prak-

tisch nie in einer asymptomatischen Ausprägung gibt, treten ebenfalls oft auf. Sie erhöhen das Sturzrisiko und können die Kognition beeinträchtigen. Des Weiteren sind Rhythmusstörungen, Hypotonie und gastrointestinale Blutungen sowie darüber hinaus auch anticholinerge und extrapyramidale Nebenwirkungen möglich.

Maßnahmen gegen Polypharmazie

Die WHO-Initiative „Medication Without Harm“ legt klare An- und Absetzregeln für Arzneimittel dar. Ratsam sind überdies ein Arzneimittelcheck (hinsichtlich der Indikation, Dosierung etc.) sowie die Einbindung der Patienten (etwa die Erkundigung, ob zusätzlich pflanzliche Präparate eingenommen werden). In Österreich bietet die Informationsplattform Arzneimittelsicherheit Tools, um Polypharmazie bei älteren Menschen erkennen, beurteilen und verhindern zu können.

Damit der jeweilige Behandler die Medikation kritisch hinterfragen kann, empfiehlt Prim.ª Grafinger, den MAI (Medication Appropriateness Index) mit folgenden Leitfragen zu nützen: Gibt es überhaupt eine Indikation für die Substanz bei diesem Patienten? Ist das Medikament effektiv und sind die Dosierung wie auch die Anweisungen korrekt? Gibt es Interaktionen oder Doppelverschreibungen? Ist die Therapiedauer angemessen und dem Patienten zumutbar? Stellt das Medikament die kostengünstigste Wahl dar?

Eine Nebenwirkung, die als unterdiagnostiziert gilt, ist das Serotoninsyndrom. Nähere Informationen und Linktipps auf: www.ordensklinikum.at/ampuls/psychopharmaka-alter

PRIM. UNIV.-PROF. DR. CHRISTIAN LAMPL

Leiter der Abteilung für Neurologie am Krankenhaus Barmherzige Brüder und Leiter des Zentrums für integrative Alternsmedizin, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern



Alzheimerdemenz: Wie verhindern, was (noch) nicht heilbar ist?

Die Demenz ist ein Syndrom, bei dem die Betroffenen ihre geistigen Fähigkeiten verlieren und den Alltag nicht mehr wie gewohnt bewältigen können. Im Prinzip kann sie von jeder Erkrankung des Gehirns ausgelöst werden, die Alzheimerkrankheit gilt jedoch als häufigste Einzelursache.

Zwei wesentliche pathologische Formationen lassen die Demenz des Alzheimerstyps entstehen:

1) Amyloid-Plaques (A β -Plaques): Durch die Spaltung des Amyloid-Precursor-Proteins (APP) mittels β - und γ -Sekretase können Amyloid-Proteine die Zellmembran durchdringen und A β -Plaques entsteht.

2) Neurofibrilläre Tangles: An den Ausstülpungen der Neuronen, möglicherweise im Bereich der Astrozyten, sondern sich zusammengehäufte Tau-Proteine, die neurofibrillären Tangles, ab.

Medikamentöse Therapie

Die meisten in Entwicklung befindlichen Präparate konzentrieren sich auf eine der beiden Formationen. 60 Prozent der Wirkstoffe, die sich in Phase 3 befinden, versprechen nur eine Linderung oder Verzögerung der Erkrankung. „In die Entwicklung ist Bewegung gekommen, aber der Patient profitiert derzeit leider noch kaum davon“, sagt Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Lampl, Leiter der Abteilung für Neurologie am Krankenhaus Barmherzige Brüder und Leiter des Zentrums für integrative Alternsmedizin am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Die Gründe dafür sind vielfältig. Für die Entwicklung derartiger Medikamente steht nur ein vergleichsweise geringes Forschungsbudget zur Verfügung. Dazu kommen gravierende

methodische Probleme – über 20 Prozent Fehldiagnosen im Frühstadium, die Variabilität des natürlichen Krankheitsverlaufs und eine unzureichende Erfassung exekutiver Störungen erschweren die Entwicklung wirksamer Präparate. Die bereits verfügbaren Antidementiva ermöglichen beispielsweise nur eine Verzögerung im Krankheitsverlauf von bis zu einem halben Jahr.

Früherkennung und Prävention

„Problematisch ist, dass bei den Studien nur hochgradig Erkrankte mit den neuen Präparaten behandelt werden“, erklärt Lampl.

„Eigentlich müssten wir die Patienten schon in der präklinischen Phase behandeln, um zu verhindern, was in weiterer Folge entsteht.“ Doch: Demenz kann im frühen Stadium zwar diagnostiziert, aber nicht ausreichend behandelt werden. Aus diesem Grund hat die Prävention einen umso höheren Stellenwert. Denn neben Faktoren, die der Einzelne nicht beeinflussen kann – etwa die genetische Disposition –, gibt es durchaus Maßnahmen, die das Risiko deutlich reduzieren können.

Vier Tipps zur Alzheimerprävention

1) Treiben Sie Sport!

2012 wurde der Botenstoff Irisin, ein muskelaktives Molekül, entdeckt. Es wird bei Bewegung, vor allem beim Muskelaufbautraining, gebildet. Ein hoher Irisinspiegel wirkt sich positiv auf die kognitive Leistungsfähigkeit aus. „Je mehr Sie trainieren und je höher Ihr Irisinspiegel ist, desto geringer ist das Risiko, an Alzheimer zu erkranken“, erklärt Lampl.

2) Legen Sie sich einen Hund zu!

Dieser Ratschlag ist eng mit dem ersten Tipp

verbunden. Eine Studie aus dem Jahr 2015 hat gezeigt, dass ältere Hundebesitzer deutlich seltener an Alzheimer erkranken. Das Haustier sorgt dafür, dass sich die Besitzer mehr bewegen (müssen), wodurch dementsprechend der Irisinwert steigt. Auch die sozialen Interaktionen mit dem Tier oder bei den Spaziergängen wirken sich günstig aus.

3) Trinken Sie drei Tassen Kaffee am Morgen!

Ebenso kann Koffein das Risiko einer Alzheimerdemenz reduzieren. Laut einer 2016 publizierten Studie sorgt die Aufnahme von mehr als 175 mg Koffein pro Tag für eine positive Wirkung – das entspricht in etwa drei Tassen Kaffee. Jedoch gibt es zwei wichtige Einschränkungen: „Wenn Sie im Alter mehr Kaffee trinken als in der Jugend, haben Sie ein höheres Risiko als bei einem über die Jahre konstanten Kaffeekonsum“, so Lampl. Und: die drei Tassen Kaffee sollten am Morgen konsumiert werden – gerade im Hinblick auf den abschließenden Tipp.

4) Schlafen Sie sechs bis neun Stunden!

Eine zu kurze Schlafdauer erhöht ebenfalls das Alzheimerisiko. „Wenn Sie zu wenig schlafen, dann kann sich das β -Amyloid im Bereich des Hippocampus anreichern“, sagt Lampl. Empfohlen wird eine Schlafdauer von sechs bis neun Stunden.

Mehr zum Thema

Quellenangaben zu den zitierten Studien und eine Präsentation von Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Lampl finden Sie auf

www.ordensklinikum.at/ampuls/demenz-praevention



**1 50 Jahre Pathologie:
Für eine Behandlung auf
solider Basis**

Seit 1969 liefert die Pathologie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern wichtige Befunde, die die Basis für die Behandlung der Patienten bilden.

Pro Jahr werden 36.000 gynäkologische Krebsabstriche und 80.500 Proben im histologischen Labor analysiert sowie 14.800 immunhistologische Untersuchungen durchgeführt. Der Vinzenz Pathologieverbund zählt mit 50 Mitarbeitern zu den größten Pathologie-Abteilungen Österreichs und wird von Prof. Dr. Farid Moinfar geleitet.

Einen Einblick in die Arbeit der Pathologie finden Sie auf www.ordensklinikum.at/ampuls/50jahre-pathologie

**2 Hypofraktionierte
Bestrahlung: 2.000ste Brust-
krebspatientin therapiert**

Nach einer operativen Entfernung eines Brustkrebs-Tumors wird meist eine Strahlentherapie eingesetzt, um ein Wiederauftreten der Erkrankung zu verhindern. Im Jahr 2008 wurde am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern erstmals eine verkürzte Strahlentherapie bei Brustkrebs durchgeführt. Die sogenannte „Hypofraktionierte Bestrahlung“ hat sich bewährt – am Ordensklinikum Linz wurde im Herbst die 2.000ste Patientin damit therapiert. „Die Dosis der hochenergetischen Röntgenstrahlen pro Sitzung ist minimal erhöht, dafür kommen wir aber mit 15 statt 25 Sitzungen aus. Die Therapie ist langfristig sogar besser verträglich, weil die Gesamtdosis etwas geringer ist als bei der konventionellen Bestrahlung. Das bietet Patientinnen einen doppelten Vorteil: gleicher Behandlungserfolg bei einer geringeren Rate von Nebenwirkungen und weniger Behandlungssitzungen“, erklärt OÄ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Elisabeth Bräutigam, Ärztliche Direktorin Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, die Vorzüge der Methode.

**Das war der
Kongressherbst 2019**

**3 Alternsmedizin trifft
Pharmakologie 2019**

**13./14. September 2019,
voestalpine Stahlwelt**

Mehr als 180 Besucher beschäftigten sich mit den medizinischen, rechtlichen und ethischen Fragestellungen zum Thema Pharmakologie in der Versorgung älterer Menschen.

Nachbericht:
www.ordensklinikum.at/alternsmedizin2019

**4 Onkologie für
die Praxis 2019**

**18./19. Oktober 2019,
Energie AG Oberösterreich**

Besucherrekord: 300 Teilnehmer debattierten das komplexe Verhältnis zwischen Schulmedizin, Komplementärmedizin und Alternativmedizin.

Nachbericht:
www.ordensklinikum.at/onkologie2019



Kurzmeldungen

5 Akutstation: Die medizinischen Weichensteller

Seit 2002 ist die Akutstation am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern in Betrieb – damals war sie die einzige außerhalb von Wien. Inzwischen versorgt sie jährlich über 2.000 Patienten. 20 Betten, davon acht Monitorbetten, stehen zur Verfügung. Zugewiesen wird primär von der Notfallambulanz. Dementsprechend ist die Akutstation an das Schema der Aufnahmetage gekoppelt und immer bis zum Folgetag geöffnet.

Maximal 34 Stunden Aufenthalt

Die Akutstation ist eine interdisziplinäre Aufnahme- und Beobachtungsstation und das Team behandelt Patienten mit verschiedensten Erkrankungen. Dazu zählen Vorhofflimmern, Hypertonie, Harnwegsinfekte, Pneumonie und über 400 weitere Krankheitsbilder. Aber auch viele Patienten mit initial nicht zuordenbaren Erkrankungen werden zur weiteren Abklärung auf der Akutstation aufgenommen. Je nach Ergebnis der weiterführenden Diagnoseschritte werden die Patienten dann den jeweiligen Fachabteilungen zugewiesen oder, wenn möglich, nach Hause entlassen. Maximal 34 Stunden bleiben die Patienten auf der Akutstation, in der Regel sind es um die 24 Stunden.

Neben Patienten mit zu erwartend kurzer Liegedauer oder unklaren Krankheitsbildern werden aber auch Patienten mit längerer Liegedauer behandelt, wenn auf den Normalstationen kein Bett frei ist oder ein initiales Herz-Kreislaufmonitoring notwendig ist. „Wir versorgen Patienten, wenn alle anderen Stationen voll sind“, sagt OA Dr. Friedrich Pilshofer, der die Akutstation leitet und aufgebaut hat.

Gute Nachbarn

Ab dem neuen Jahr wird die interdisziplinäre Aufnahme- und Beobachtungsstation eng mit dem im gleichen Stockwerk befindlichen ZiAM, dem neuen Zentrum für integrative Alternsmedizin (siehe rechte Spalte), zusammenarbeiten. „69 Prozent unserer Patienten sind über 60 Jahre alt. Und in dieser Gruppe beträgt das Durchschnittsalter 78 Jahre“, so Pilshofer. Gerade bei älteren Patienten ist häufig eine längere Beobachtungszeit nötig, die Akutstation findet im ZiAM daher einen willkommenen Partner.

Offen für Neues

Die Akutstation stellt nicht nur die Weichen für die weitere Behandlung der Patienten, sie setzt auch innerhalb des Ordensklinikums Linz neue Akzente. So führte sie 2011 als erste Station in OÖ tragbare Pocket-Ultraschallgeräte (Vscan) ein, um Untersuchungen bei der Visite „bed side“ durchführen zu können. „Wir sind nach außen hin oft nicht so sichtbar, aber gleichzeitig seit Anfang an sehr erfolgreich“, betont Pilshofer.

Weitere Informationen finden Sie auf:
www.ordensklinikum.at/akutstation

6 Zentrum für integrative Alternsmedizin öffnet sich für Patienten und Zuweiser

Seit 2015 wurde intensiv an der Entwicklung des Zentrums für integrative Alternsmedizin (ZiAM) im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern gearbeitet. Mit 7. Jänner 2020 wird dieses neuartige Zentrum nun für Zuweiser und Patienten sichtbar.

Krankenanstaltenrechtlich wird das ZiAM weiterhin als „Akutgeriatrie“ geführt. Medizinisch geht es allerdings weit darüber hinaus, berücksichtigt es doch alle Facetten des Alterungsprozesses. „Unser Ziel ist eine interprofessionelle Betreuung alternder Patienten“, umreißt ZiAM-Leiter Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Lampl die Vision hinter dem neuen Zentrum. „Gerade auf schmerzgeplagte, oft auch kognitiv beeinträchtigte Patienten kann sich das sehr positiv auswirken.“

Der Begriff „Alternsmedizin“ wurde dabei bewusst gewählt. „Altern ist keine Krankheit. Wir legen großen Wert darauf, alternde Patienten in ihrer Gesamtheit zu begleiten. Dieser Ansatz spiegelt sich besser im Wort Alternsmedizin“, so Lampl.

Neurologie unter neuer Leitung

Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Lampl ist ein erfahrener Neurologe und bewährter Krankenhausmanager. Er leitet seit Ende November die Neurologie am Konventhospital der Barmherzigen Brüder.



Mag.ª Dr.ª Elisabeth Bräutigam ist die neue Ärztliche Direktorin des Ordensklinikums Linz Barmherzige Schwestern. Sie wird weiterhin auch als Oberärztin an der Abteilung für Radioonkologie und Strahlentherapie tätig sein.

Die Neurologie am Konventhospital der Barmherzigen Brüder erhält einen neuen Leiter und am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern gibt es erstmals eine Ärztliche Direktorin.

Seit Ende November leitet Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Lampl – vorerst interimistisch – die Abteilung für Neurologie am Konventhospital der Barmherzigen Brüder, einem Spitalspartner des Ordensklinikums Linz.

Prof. Lampl, der zusätzlich dem Zentrum für integrative Alternsmedizin am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern vorsteht (siehe Seite 15), hat aus diesem Grund seine Funktion als

Ärztlicher Direktor zurückgelegt und wird nun Stellvertretender Ärztlicher Direktor. Im Gegenzug rückt die bisherige Stellvertreterin, Mag.ª Dr.ª Elisabeth Bräutigam, auf diese Spitzenposition. Sie ist die erste Frau in der Geschichte des Krankenhauses, die diese Funktion bekleidet.

Neue Qualität in der Versorgung neurologischer Patienten

Gemeinsam mit seinen Mitarbeitern wird Prof. Lampl die neurologische Akutversor-

gung forcieren – gerade im Hinblick auf die immer älter werdende Bevölkerung ein wichtiger Schritt. „Die Führung eines Zentrums für integrative Alternsmedizin in Verbindung mit Schmerzmedizin und der Abteilungsleitung für Neurologie ist eine optimale Kombination“, betont Dr. Stefan Meusburger, Medizinischer Geschäftsführer am Ordensklinikum Linz. „Gerade ältere Patienten sind oft von akuten neurologischen Erkrankungen, aber auch von chronischen Leiden wie Bewegungsstörungen oder Demenz betroffen. Mit diesem Modell schaffen wir eine neue Qualität in der Versorgung.“



Impressum: Medieninhaber und Herausgeber: Ordensklinikum Linz GmbH, Harrachstraße 17, 4020 Linz; Redaktion: Mag. Gregor Matheis, Servicebereich Zuweiserbeziehungsmanagement & Marketing; Koordination: Sigrid Miksch, M.Sc.; Hersteller: Kontext Druckerei GmbH; Layout: upart Werbung und Kommunikation GmbH; Fotos: Werner Harrer, Nancy Nehring, Ordensklinikum Linz, Eckart Herbe, Jürgen Breitenbaumer – www.breitenbaumer.com, Hausarzt, istockphoto.com/tatyana_tomsickova; Auflage: 3.300 Stück; Erscheinungsweise: 3 x jährlich.