

SEITE 04

## ZERTIFIZIERTES THORAX-ZENTRUM: HIGH-END-MEDIZIN UND KURZE WEGE FÜR ZUWEISER



Ausgabe 11 / April 2022

SEITE 06

### FALLBERICHT: ELEKTROCHEMOTHERAPIE

Effektive und effiziente Therapie von Hauttumoren und Hautmetastasen im palliativen Setting.

SEITE 08

### MINIMALINVASIVE SPEISERÖHRENCHIRURGIE

Weiterentwicklung der Operationstechniken verbessert Behandlungsergebnisse und Überlebenschancen deutlich.

SEITE 10

### DIE ZIELE DER ZWEI NEUEN KARDIOLOGIE-VORSTÄNDE

Die Leistungsangebote der Standorte Barmherzige Schwestern und Elisabethinen ergänzen einander perfekt.

# Umgang mit dem assistierten Suizid

## INHALT

**03** Die Reha-Coaches am Ordensklinikum Linz bieten niederschwellige Reha-Beratung an.

**Schwerpunkt Pneumologie**  
**04** Das zertifizierte Thorax-Zentrum am Ordensklinikum Linz Elisabethinen stellt sich vor.

**Schwerpunkt Dermatologie**  
**06** Fallbericht: Elektrochemotherapie zur Behandlung von kutanen und subkutanen Tumoren.

**Schwerpunkt Chirurgie**  
**08** Ösophaguszentrum: Erweiterte minimalinvasive Speiseröhrenchirurgie.

**Schwerpunkt Kardiologie**  
**10** Zwei Kardiologie-Abteilungen mit neuen Vorständen und gemeinsamen Zielen.

**Schwerpunkt Urologie**  
**12** Früherkennung von urologischen Tumoren.

**Schwerpunkt Intensivmedizin**  
**14** Gemeinsam die Notfallambulanzen entlasten: direkt an die Fachambulanzen zuweisen.

[www.ordensklinikum.at/ampuls](http://www.ordensklinikum.at/ampuls)



## Werte Kolleginnen und Kollegen!

Die Hilfeleistung zum Suizid ist seit Jahresbeginn in Österreich im Rahmen des neuen Sterbeverfügungsgesetzes erlaubt. Der Gesetzgeber hält fest, dass es eine Gewissensentscheidung aller involvierten Personen ist, ob eine Suizidhilfe geleistet wird. Das wirft für Angehörige der Gesundheitsberufe, insbesondere in christlichen Gesundheitseinrichtungen, essenzielle Fragen ihre Tätigkeiten betreffend auf. Das Ordensklinikum Linz hat sich deshalb – wie auch andere Ordenshäuser und christliche Einrichtungen – klar positioniert: Für einen Suizid werden keine Unterstützungsleistungen angeboten und keine förderlichen Rahmenbedingungen geschaffen. Es werden somit keine Handlungen gesetzt, die unmittelbar der Vorbereitung bzw. Durchführung eines assistierten Suizids dienen. Selbstverständlich nehmen wir, das Ordensklinikum Linz

und seine Mitarbeitenden, Sterbewünsche ernst und akzeptieren die Selbstbestimmung sowie die Privatsphäre eines jeden Patienten. Wir bieten die bestmögliche multiprofessionelle Begleitung, Betreuung, Behandlung und Beratung an, vor allem wenn sich Menschen in schwierigen und lebensbedrohlichen Krankheitssituationen bzw. Lebenskrisen befinden. So wollen wir gemeinsam mit sterbewilligen Patienten die Ursachen und Umstände des Vorhabens ergründen sowie nach entlastenden Alternativen suchen, die Trost und Linderung schaffen und bis zuletzt Lebensperspektiven eröffnen. Die palliativmedizinischen, psychologischen und seelsorgerischen Angebote richten sich sowohl an die Sterbewilligen und deren Angehörige als auch an die Mitarbeitenden des Krankenhauses.

Das Positionspapier des Ordensklinikum Linz zum Thema „Assistierter Suizid“ finden Sie hier:

[www.ordensklinikum.at/assistierter-suizid](http://www.ordensklinikum.at/assistierter-suizid)

Mit freundlichen Grüßen

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

Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Bräutigam, MBA  
Ärztliche Direktorin Ordensklinikum  
Linz Barmherzige Schwestern

Dr. Michael Girschikofsky  
Ärztlicher Direktor Ordensklinikum  
Linz Elisabethinen

# „Uns ist wichtig, dass wir das richtige Reha-Angebot für unsere Patienten finden“

DGKP Eva Steiner und PT Petra Mokry sind Österreichs erste Reha-Coaches. Seit April 2021 bieten sie stationären und ambulanten Patienten des Ordenskllinikum Linz eine niederschwellige Reha-Beratung an. Die Reha-Coaches, die sich das nötige Wissen im Selbststudium angeeignet haben, stehen mit ihrem Know-how auch niedergelassenen Ärzten bei Fragen zur Verfügung. AM PULS sprach mit den Spezialistinnen über ihr neuartiges Angebot.

## AM PULS: Warum wurden die Reha-Coaches ins Leben gerufen?

**Eva Steiner:** Es war ein gewisses Interesse der Patienten da. Im Stationsalltag ist es jedoch nicht immer möglich, eine ordentliche Beratung durchzuführen, da diese auch einige Zeit in Anspruch nimmt. Außerdem war und ist es uns wichtig, die Weiterversorgung der Patienten nach dem Aufenthalt am Ordenskllinikum Linz zu gewährleisten.

## Welche sind die häufigsten Fragen, die an Sie herangetragen werden?

**Petra Mokry:** Es sind ganz klassische wie: „Welche Art von Reha kommt für mich in Frage (ambulant oder stationär)?“, „Wie lang dauert die Reha?“, „Welche Kosten kommen auf mich zu?“, „Gibt es ein Einzelzimmer?“, „Kann ich eine Begleitperson mitnehmen?“

## Gibt es, je nach Patientengruppe, Unterschiede bei den Reha-Wünschen?

**Petra Mokry:** Ja, bei den onkologischen Patienten hat sich gezeigt, dass diese nicht unbedingt eine Reha machen möchten, sondern die Möglichkeit einer Kur oder einer Erholung in Erwägung ziehen.

## Warum das?

**Petra Mokry:** Eine Reha ist anstrengend, da die Patienten praktisch den ganzen Tag eingeteilt sind. Auch der Samstagvormittag ist dafür reserviert. Bei onkologischen Patienten wird nach der Tumortherapie jedoch häufig der Wunsch nach einer Erholung geäußert. Sie müssen in dieser Situation auch motiviert sein, sonst können drei Wochen stationäre Reha eine sehr lange Zeit sein. Uns ist deshalb wichtig, dass wir das richtige Angebot für unsere Patienten finden – sei es Reha, Kur oder Erholung.

## Sie bieten also eine sehr individuelle Beratung an?

**Eva Steiner:** Ja, hier gibt es kein „Schema F“. Die Wünsche und Vorlieben der Patienten kristallisieren sich oft erst im Zuge des Gesprächs heraus.

## Müssen Patienten in einem kurativen Setting sein, um derartige Angebote nutzen zu können?

**Petra Mokry:** Nein, auch bei Patienten in stabilen, palliativen Situationen besteht die Möglichkeit, dass sie eine Erholung, eine Reha oder eine Kur durchführen.



DGKP Eva Steiner und PT Petra Mokry

## Welche Patientengruppen beraten Sie neben den onkologischen Patienten noch?

**Petra Mokry:** Wir hatten zeitweise viele Post-COVID-19-Patienten. Wir beraten aber auch Patienten der Internen, der Dermatologie sowie der Kardiologie – darunter viele Herzinfarkt-Patienten.

## Vermitteln Sie die Patienten nur an Reha-Einrichtungen in Oberösterreich?

**Eva Steiner:** Nein, wir suchen ausschließlich die Einrichtung, die für den jeweiligen Patienten passt. Ich habe beispielsweise auch Derma-Patienten, die wir in die Schweiz vermitteln, weil es für gewisse Hauterkrankungen in Österreich keine entsprechenden Einrichtungen gibt.

## Wie können Patienten Ihre Unterstützung anfordern?

**Petra Mokry:** Wenn die Patienten im Ordenskllinikum Linz in Betreuung sind, brauchen sie nur beim Stützpunkt oder im Zuge eines Arztgesprächs nach uns zu fragen. Wir kommen dann auf die Station, in die Ambulanz oder melden uns telefonisch bei ihnen.

## Können auch niedergelassene Ärzte dieses Beratungsangebot nutzen?

**Eva Steiner:** Ja, natürlich stehen wir für Auskünfte gerne zur Verfügung. Am besten wäre es allerdings, wenn die niedergelassenen Ärzte – etwa bei einem anstehenden Operationstermin am Ordenskllinikum Linz – den Patienten aktiv auf dieses Angebot hinweisen würden.

— Mehr zum Thema

PT Petra Mokry  
Reha-Coach am Ordenskllinikum Linz Barmherzige Schwestern  
Tel.: 0732 7677 - 4311

DGKP Eva Steiner  
Reha-Coach am Ordenskllinikum Linz Elisabethinen  
Tel.: 0732 7676 - 2295

[www.ordenskllinikum.at/rehacoaches](http://www.ordenskllinikum.at/rehacoaches)

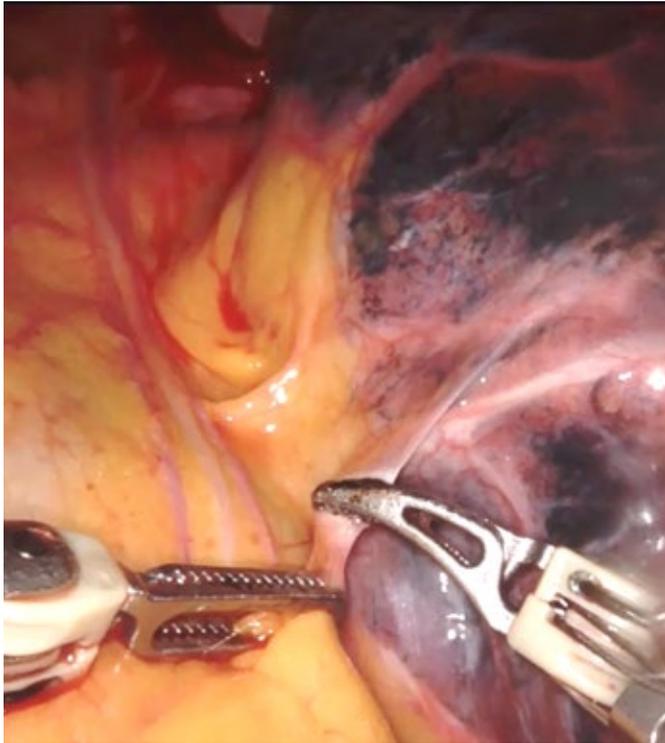


**OA DR. MICHAEL SCHUMACHER**  
Stellvertretender Leiter des  
Thorax-Zentrums und stv. Abteilungs-  
leiter der Pneumologie  
Ordensklinikum Linz Elisabethinen



**OA DR. AXEL KRAUSE**  
Leiter des Thorax-Zentrums und stv.  
Standortleiter der Abt. f. Allgemeine  
Chirurgie, Viszeral-, Thorax-, Gefäß  
und Transplantationschirurgie  
Ordensklinikum Linz Elisabethinen

## Das Thorax-Zentrum stellt sich vor



Roboterassistierte Lungenresektion mittels da-Vinci-Roboter.



Minimalinvasiver thoraxchirurgischer Eingriff.

### Zusammenfassung

- Das Thorax-Zentrum am Standort Elisabethinen bietet Zuweisern und Patienten kurze Wege und High-End-Medizin an.
- Der Fokus liegt auf Bronchialkarzinomen und -metastasen.
- Appell: Jeglicher detektierter Rundherd und jede sub- und semisolide Formation in der Lunge müssen unbedingt pneumoonkologisch abgeklärt werden.

### Teampplay und hohe Versorgungsqualität zeichnen das zertifizierte Lungenzentrum aus.

Das Thorax-Zentrum des Ordensklinikum Linz wurde 2013 gegründet und ist Teil des Tumorzentrums Oberösterreich. „Wir bieten eine zeitnahe Abklärung und therapeutische Vollversorgung der Patienten auf höchstem Niveau an. Doppelgleisigkeiten vermei-

den wir tunlichst, um die Wege sowohl für Patienten als auch Zuweiser so kurz und bürokratiefrei wie möglich zu gestalten“, schildert OA Dr. Michael Schumacher, stellvertretender Leiter des Thorax-Zentrums und stellvertretender Abteilungsleiter der Pneumologie, Ordensklinikum Linz Elisabethinen. Das gelingt auch während der Pandemie, trotz logistischer und personeller Herausforderungen. „Wir haben es geschafft, alle onkologischen Patienten rasch diagnostisch abzuklären und sie einer Operation sowie einer adjuvanten oder neoadjuvanten Therapie zuzuführen“, berichtet OA Dr. Axel Krause, Leiter des Thorax-Zentrums und stellvertretender Standortleiter der Abteilung für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen.

### Zuweisung über Ambulanzen

Die hohe Versorgungsqualität kann nur mit einem interdisziplinären und gut eingespielten Team aufrechterhalten werden. Das

Kernteam besteht aus Pneumologen und Thoraxchirurgen, das mit Kollegen aus der Anästhesie, Radiologie, Radioonkologie, Pathologie, Physikalischen Medizin, Palliativmedizin und Psychologie eng und auf Augenhöhe zusammenarbeitet. „Der Teamgeist wird im Thorax-Zentrum nicht nur großgeschrieben, sondern tagtäglich gelebt, denn für uns steht der Patient im Mittelpunkt“, erklärt OA Schumacher, und er ergänzt: „Wir sehen auch unsere niedergelassenen Kollegen als Teil unseres erweiterten Teams. Die Pneumologisch-Onkologische Ambulanz ist als Erstanlaufstelle ganzjährig und 24/7 für Zuweiser erreichbar, insbesondere wenn es um die Vorstellung von Patienten mit unklaren Befunden und rasche Terminvergaben geht. In speziellen Situationen ist zudem eine direkte Kontaktaufnahme mit den Spitalskollegen während der Kernarbeitszeiten möglich.“ Die Thoraxchirurgische Ambulanz wiederum ist immer donnerstags besetzt. Die Kontaktdaten zu beiden Ambulanzen stehen am Ende des Artikels.



Prim. Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Christopher Lambers führt eine navigierte Bronchoskopie durch.

### Die Schwerpunkte des Zentrums

Die interdisziplinären Schwerpunkte des Thorax-Zentrums sind die minimalinvasive Diagnostik und die minimalinvasiven Operationen von Lungenerkrankungen. Der Fokus liegt dabei auf Bronchialkarzinomen und -metastasen. Die Thoraxchirurgie hat sich zudem auf den Pneumothorax sowie auf infektiöse Lungenerkrankungen spezialisiert. Im Zentrum werden jährlich circa 220 onkologische Primärfälle, also neu diagnostizierte Lungenkrebspatienten, versorgt. Zusätzlich werden von der Pneumologie pro Jahr etwa 600 Krebspatienten behandelt. Thoraxchirurgische Eingriffe finden bei etwa 250 Patienten pro Jahr statt, wobei circa 75 % mittels Schlüssellochtechnik operiert werden. 80 Operationen davon sind sogenannte anatomische Resektionen, welche nach internationalen onkologischen Standards durchgeführt werden.

„Die Zahlen veranschaulichen, dass etwa 25 % der Patienten bereits eine Operation benötigen und damit tendenziell spät ins Krankenhaus kommen. Daher lautet mein Appell: Jeglicher detektierter Rundherd und jede sub- und semisoliden Formation in der Lunge müssen unbedingt pneumoonkologisch abgeklärt

werden. Das gilt auch für Patienten mit Bluthusten und jene mit chronisch-resistenter Symptomatik“, so OA Krause. „Die Abklärung durch die Pneumologie erfolgt auf dem letzten Stand der Wissenschaft und Technik. Schwierige Fälle werden im Thoraxboard besprochen“, erläutert OA Schumacher.

### Aktuelle und künftige Entwicklungen

„Unser größtes Ziel in den letzten Jahren war, die Qualität unserer Arbeit und die Fallzahlen zu steigern sowie standardisierte Prozesse – von der Aufnahme bis zur Entlassung – für unsere Patienten zu entwickeln und diese von extern begutachten zu lassen. 2021 wurde das Thorax-Zentrum nach OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert“, informiert OA Dr. Axel Krause. „Die Zertifizierung bestätigt die hohe Qualität unserer Tätigkeit und wir sind bislang erst das zweite Zentrum in Österreich mit derart hohen überprüften Qualitätsstandards“, zeigt sich OA Schumacher stolz.

Das Versorgungsangebot und die -qualität sollen noch weiter verbessert werden. Die Thoraxchirurgie ist bestrebt, immer minimalinvasiver zu agieren. Ein neuer Meilenstein in der minimalinvasiven Lungenchirurgie ist der Einsatz des da-Vinci-Roboters am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. „Weiters verwenden wir digitale Drainagesysteme, um die Patienten möglichst früh zu entlasten und einer Rehabilitation zuführen zu können“, sagt OA Krause.

Seitens der Pneumologie werden Patienten verstärkt minimalinvasiv mittels Navigationsbronchoskopie (siehe linkes Bild) sowie weiterer moderner Techniken abgeklärt und es wird daran gearbeitet, die Chemotherapie immer weiter zurückzudrängen. „Das therapeutische Spektrum beim Bronchialkarzinom hat sich in den letzten Jahren extrem erweitert. Vor allem die Immun- und zielgerichteten Therapien ermöglichen neue Formen der Behandlung. Sie zeigen hohe Ansprechraten und sind zeitgleich gut verträglich. Da an die Pneumologie ein Studienzentrum angeschlossen ist, können Patienten auch von modernen, noch nicht zugelassenen Therapien profitieren“, schließt OA Schumacher ab.

#### Mehr zum Thema

Thorax-Zentrum des Ordensklinikum Linz  
Tel. (24 Stunden / 7 Tage): 0732 7676 - 5050  
E-Mail: thoraxzentrum@ordensklinikum.at  
[www.ordensklinikum.at/thoraxzentrum](http://www.ordensklinikum.at/thoraxzentrum)

#### Ambulanzen und Erreichbarkeit:

Pneumologisch-Onkologische Ambulanz:  
Mo – Do, 07.00 – 15.00 Uhr,  
und Fr, 07.00 – 12.00 Uhr,  
unter: 0732 7676 - 4220

Thoraxchirurgische Ambulanz:  
Do, 10.00 – 12.00 Uhr,  
unter: 0732 7676 - 4710

**OA DR. HELMUT KEHRER**

Leiter des Hautkrebszentrums,  
Abteilung für Dermatologie,  
Ordensklinikum Linz Elisabethinen

# Fallbericht: Elektrochemotherapie

## Zusammenfassung

- Die Elektrochemotherapie (ECT) ist für Hauttumoren und Hautmetastasen von vielen Tumoren geeignet.
- Sie lässt sich mit anderen Krebstherapien kombinieren und kann die Lebensqualität der Betroffenen deutlich verbessern.
- Die ECT ist einfach durchzuführen und mit ein bis zwei Sitzungen sehr effektiv.

Am Ordensklinikum Linz steht eine große Bandbreite an onkologischen Verfahren mit entsprechender ärztlicher Expertise zur Verfügung. Die Elektrochemotherapie (ECT) ist eine seit Langem etablierte locoregionäre Methode. „Sie wird primär im palliativen Setting angewandt und kann bei fast allen Hauttumoren und Hautmetastasen von anderen Tumoren, wie Mamma-, Lungen- und Nierenzellkarzinom, in Erwägung gezogen werden. Sie kommt vor allem bei jenen Tumoren zum Einsatz, die nicht operabel sind bzw. bei welchen andere Therapien nicht sinnvoll erscheinen“, erklärt OA Dr. Helmut Kehrer, Leiter des Hautkrebszentrums, Abteilung für Dermatologie, Ordensklinikum Linz Elisabethinen. Außerdem ist die ECT eine gute Ergänzung zu anderen Tumortherapien. „In vielen Fällen führt die zusätzliche Behandlung von Hautmetastasen zu einer deutlichen Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen“, macht OA Kehrer aufmerksam.

## Zielgerichtete Tumornekrose

Bei der ECT handelt es sich um eine Kombination aus einem niedrig dosierten Zytostatikum (Bleomycin oder Cisplatin) und einer Elektroporation. Durch kurze pulsierende elektrische Gleichstromfelder öffnet die Elektroporation mittels Cliniporator reversibel Zellporen. Dadurch können kaum zellpenetrierende Substanzen, z. B. Medikamente, DNA oder Vakzine, in das Zytosol gelangen und ihre Wirkung entfalten (Details siehe Infobox „Elektrochemotherapie im Überblick“). Da Bleomycin sehr lipophil ist, reichert sich das Chemotherapeutikum im Tumor in einer hohen Konzentration an und wirkt nur in Tumorzellen zytotoxisch. Folglich tritt eine Tumornekrose ein, womit die Metastase schrumpft und eine Aktivierung von dendritischen Zellen des Immunsystems angeregt wird.

„Der Tumor wird mit Elektroden punktiert, die maximal drei Zentimeter lang sind. Somit ist die Elektrochemotherapie nur für oberflächliche Haut- und Lymphknotenmetastasen geeignet. Da das Verfahren in Narkose durchgeführt wird, muss der Patient in

einem stabilen Allgemeinzustand sein. Das Lebensalter des Patienten spielt allerdings keine Rolle. Ein Ausschlussgrund ist eine eingeschränkte Nierenfunktion als Nebenwirkung einer Chemotherapie“, gibt OA Kehrer zu bedenken.

## Sehr effektive Therapie

Mit einem klinischen Ansprechen nach ECT ist nach zwei bis vier Wochen zu rechnen. Je nach Ausdehnung des Tumors und dem Therapieansprechen sind meist ein bis drei Sitzungen notwendig – es können nach Bedarf aber auch weitere Behandlungen durchgeführt werden. Nach der ECT werden die Patienten zwei bis drei Tage stationär betreut. „Wir achten auf eine suffiziente Schmerztherapie und auf mögliche Entzündungen, die durch das Chemotherapeutikum induziert werden“, beschreibt OA Kehrer. Oft liegt der Fokus der Nachsorge – auch für den niedergelassenen Bereich – darauf, Nekrosen wundtechnisch zu versorgen, insbesondere exulzerierte Läsionen, welche die Lebensqualität der Patienten deutlich beeinträchtigen können.

## Elektrochemotherapie im Überblick

### Wirkungen:

- zytotoxisch
- verminderte Durchblutung, Hypoxie
- Aktivierung von dendritischen Zellen (fehlende Denaturierung von Tumorzellen)

### Indikationen in der Dermatoonkologie:

- Lokalrezidive
- Behandlung von inoperablen Hauttumoren
- (palliative) Behandlung von Hautmetastasen
- Tumorreduktion vor Operation oder Strahlentherapie
- Behandlung in vorbestrahlten Arealen

### Nebenwirkungen:

- Hyperpigmentierungen
- Krämpfe
- Fieber
- Nekrosen
- Infektionen
- Blutungen
- Schmerzen

**Fallbericht: ECT bei einem Melanom-Rezidiv**

Herr Mustermann, 63 Jahre, wurde in der Dermatoonkologischen Ambulanz des Ordensklinikum Linz Elisabethinen vorstellig (Details siehe Infobox „Fallpräsentation“). „Wir diagnostizierten ein exulzeriertes Melanom-Rezidiv an der linken Wange mit einer mutmaßlichen Infiltration des Musculus masseter“, schildert OA Kehrer. Der Tumor war bereits sehr groß und das hatte folgenden Hintergrund: Der Patient hatte einen Erwachsenenvertreter. Dieser versuchte, den Patienten lange Zeit ins Spital zu bringen. Die Therapie wurde etwa ein halbes Jahr lang verschleppt, da der Patient auf Anraten seines Bruders – eines Allgemeinmediziners mit komplementärmedizinischem Schwerpunkt – ausschließlich eine TCM-Behandlung durchführte. Aufgrund des stark blutenden Tumors entschloss sich der Patient dann doch dazu, das Ordensklinikum Linz aufzusuchen. Bei der Untersuchung zeigte sich oben genanntes Melanom-Rezidiv, aber keine weitere Metastasierung. Der Tumor war jedoch inoperabel. „Wir entschieden uns für eine einmalige Elektrochemotherapie mit Bleomycin. Bereits nach kurzer Zeit heilte die Metastase vollständig ab (siehe Fotos) und der Patient war weitgehend beschwerdefrei“, zeigt sich OA Kehrer erfreut über den Behandlungserfolg.



Bild 1



Bild 2



Bild 3



Bild 4



Bild 5

**Hinweis für Zuweiser**

Die Zuweisung von Patienten erfolgt über die Dermatoonkologische Ambulanz. Sprechstunde immer am Donnerstag- und Freitagvormittag ab 07.45 Uhr  
Terminvereinbarung: 0732 7676 - 4500  
(Mo – Fr, 07.30 – 12.00 Uhr & 14.00 – 15.30 Uhr)

**Mehr zum Thema**

Nähere Informationen zum zertifizierten Hautkrebszentrum finden Sie auf:  
[www.ordensklinikum.at/hautkrebszentrum](http://www.ordensklinikum.at/hautkrebszentrum)

**Bilder 1–2:** Status bei Erstbegutachtung (09/2021)

**Bilder 3–4:** Z. n. Elektrochemotherapie (09–10/2021)

**Bild 5:** Vollständige Abheilung des Tumors (01/2022)

**Fallpräsentation: Herr Mustermann, 63 Jahre, Melanom-Rezidiv****Vorgeschichte:**

- 05/2018: Erstdiagnose: noduläres malignes Melanom am Unterlid links; Clark-Level IV, Tumordicke: 8 mm
- Nachweis einer BRAF-Genmutation (Chromosom 7, Exon 15, D594N), Stadium pT4b pNx Mx Ro Lo Vo Pno
- bisherige tumorspezifische Therapie: zweizeitige Exzision des linken Unterlids, Defektdeckung mit Schwenklappen

**Untersuchungsergebnisse:**

- 08/2021: Melanom-Rezidiv linke Wange (histologisch gesichert), exulzeriert, Durchmesser: etwa 7,5 x 7,5 x 4,5 cm, ECOG: 1
- mutmaßliche Infiltration des M. masseter: Inoperabilität

**Problemstellung:**

Der Patient hatte einen Erwachsenenvertreter. Dieser versuchte, den Patienten lange Zeit ins Spital zu bringen. Die Therapie

wurde etwa ein halbes Jahr lang verschleppt, da der Patient auf Anraten seines Bruders (Arzt) eine TCM-Behandlung durchführte. Aufgrund des stark blutenden Tumors entschloss sich der Patient doch dazu, das Ordensklinikum Linz aufzusuchen. Bei der Durchuntersuchung zeigte sich oben genanntes Melanom-Rezidiv, aber keine weitere Metastasierung. Der Tumor war jedoch nicht resezierbar.

**Therapie am Ordensklinikum Linz (09/2021):**

- einmalige Elektrochemotherapie mit Bleomycin
- neoadjuvante Immuntherapie mit Ipilimumab/Nivolumab flip dose (erster Zyklus 09/2021 – vierter Zyklus 11/2021)

**Outcome:**

- Vollständige Abheilung der Metastase. Eine kleine Narbe ist zurückgeblieben. Der Patient ist weitgehend beschwerdefrei.

**PRIM. PROF. DR. MATTHIAS BIEBL**

Vorstand der Abteilung für Chirurgie  
Ordensklinikum Linz  
Barmherzige Schwestern und  
Elisabethinen

**OA DR. JÜRGEN HUBER**

Leiter des Ösophaguszentrums  
Ordensklinikum Linz  
Barmherzige Schwestern und  
Elisabethinen

# Ösophaguszentrum: erweiterte minimalinvasive Speiseröhrenchirurgie

## Zusammenfassung

- Bei Symptomen wie Dysphagie, Appetitlosigkeit, ungewollter Gewichtsverlust, Nausea, postprandiale Emesis sowie bei einem allgemeinen Leistungsknick sollte eine Überweisung in eine Spezialambulanz erfolgen.
- Durch moderne multimodale Therapiekonzepte und eine Verbesserung der minimalinvasiven Operationstechnik konnten die Ergebnisse der Behandlung und somit die Überlebenschancen deutlich verbessert werden.

In Österreich erfolgt die Diagnosestellung Ösophaguskarzinom oft erst in fortgeschrittenen Stadien, was mit einer schlechten Prognose verbunden ist. Grund dafür ist, dass die Erkrankung häufig lange symptomlos verläuft. „Die wichtigsten Symptome sind Dysphagie und Appetitlosigkeit, verbunden mit ungewolltem Gewichtsverlust, häufige Nausea und postprandiale Emesis sowie ein allgemeiner Leistungsknick als indirekter Hinweis auf eine Tumorerkrankung“, erklärt OA Dr. Jürgen Huber, Leiter des Ösophaguszentrums am Ordensklinikum Linz. Bei diesen Symptomen ist eine Überweisung in eine Spezialambulanz ratsam. „Bei Verdacht auf eine Erkrankung mit Speiseröhrenkrebs bieten wir eine sofortige vollumfängliche stationäre Abklärung an und können den Patienten somit die Zeit der Ungewissheit wesentlich verkürzen“, erläutert OA Huber.

## Therapie des Ösophaguskarzinoms

Bei Frühkarzinomen (meist Zufallsbefunde) ist es häufig noch möglich, den Tumor mittels endoskopischer Methoden, bspw. via endoskopischer Submukosadisektion (ESD), zu entfernen und eine Operation zu vermeiden. Ist die Behandlung erfolgreich, so ist dies das schonendste Verfahren.

In weiter fortgeschrittenen Stadien ist fast immer eine Kombination aus Bestrahlung, Chemotherapie und Operation notwendig. „Welche neoadjuvanten strahlen- bzw. chemotherapeutischen Methoden vor einer Operation zum Einsatz kommen, hängt vom histologischen Tumortyp und vom Krankheitsstadium ab. Die neoadjuvante Radiochemotherapie gilt mittlerweile als Standard in der multimodalen Therapie des lokal fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinoms. Beim Adenokarzinom, sofern es kein

Frühkarzinom und somit lokal sanierbar ist, wird eine perioperative Chemotherapie im Rahmen der multimodalen Therapie durchgeführt“, erläutert Prim. Prof. Dr. Matthias Biebl, Vorstand der Chirurgie-Abteilungen an den Standorten Barmherzige Schwestern und Elisabethinen des Ordensklinikum Linz.

## Schonende, minimalinvasive Operation

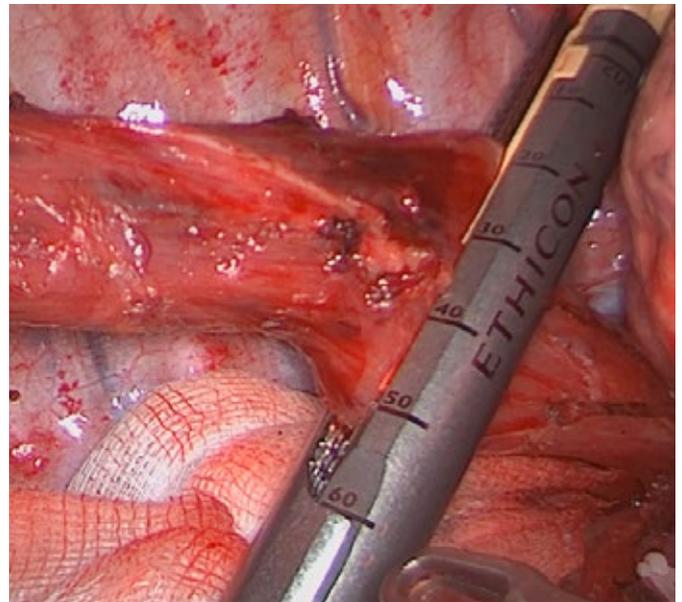
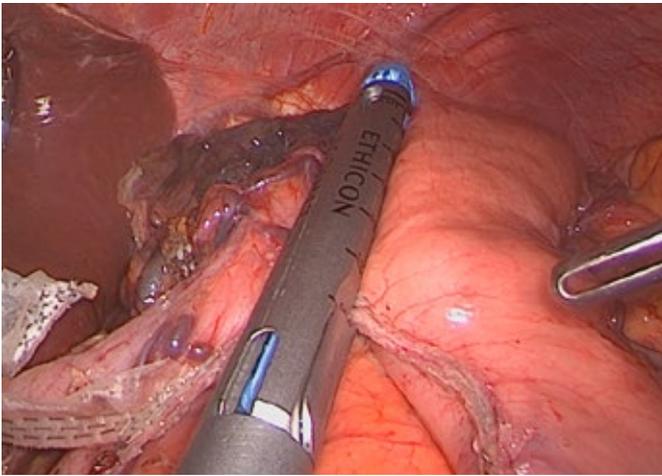
Bei der chirurgischen Resektion wird stets versucht, das chirurgische Zugangstrauma so gering wie möglich zu halten. „In den letzten beiden Jahren wurde bereits der abdominelle Part standardmäßig in laparoskopischer Technik ausgeführt, der thorakale Part aber noch konventionell offen operiert. Um das Trauma noch weiter zu verringern, führen wir ab heuer die gesamte Operation komplett minimalinvasiv durch. Im Moment wird zunehmend auch ein komplett robotischer Zugang für die Speiseröhrenoperation propagiert. Durch meinen Wechsel aus Berlin, wo ich diese Technik seit vier Jahren durchgeführt habe, wird dieser Zugang zukünftig auch hier im Ordensklinikum Linz angeboten“, kündigt Prof. Biebl an.

Die Reduktion des Zugangstraumas verringert immer die postoperativen Schmerzen und ermöglicht so eine frühzeitige Mobilisierung. Dadurch werden Probleme reduziert, die durch die Bettlägerigkeit nach langen operativen Eingriffen entstehen können. Speziell beim Speiseröhrenkarzinom ist der wichtigste Unterschied zwischen minimalinvasiver Ösophagektomie und offener OP, dass bei minimalinvasiver Operationstechnik die Rate der postoperativen Lungenentzündungen um zwei Drittel gesenkt werden kann.

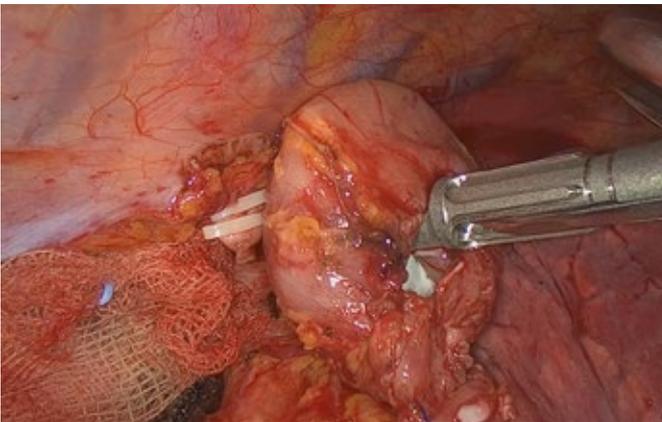
In Kombination mit weiteren Maßnahmen im Rahmen sogenannter ERAS-Konzepte (Enhanced Recovery After Surgery) sind eine schnellere Erholung, eine Senkung der Morbiditäts- und Mortalitätsrate und eine frühere Entlassung möglich. „Wenn man die Lebenserwartung der Betroffenen betrachtet, so kann man die heutzutage als Standard geltende multimodale Therapie – also nicht mehr nur die Operation allein – als ‚Gamechanger‘ bezeichnen. Die Langzeitprognose hat sich dadurch wesentlich verbessert“, so OA Huber.

## Wie sieht die Nachsorge aus?

Grundsätzlich existieren keine prospektiv-randomisierten Daten,



Totale minimal-invasive abdomino-rechtsthorakale Ösophagektomie mit Schlauchmagenhochzug nach Ivor-Lewis.



welche eine standardisierte Nachsorge empfehlen. „Jedoch erachten wir regelmäßige klinische Verlaufskontrollen zur Überwachung therapiebedingter Beschwerden und vor allem zur frühzeitigen Diagnose eines Rezidivs für absolut sinnvoll und in einem ‚High-Volume-Zentrum‘ auch für notwendig“, erläutert OA Huber. Daher werden die Patienten insgesamt fünf Jahre lang nachkontrolliert. In den ersten zwei Jahren erfolgt alle drei Monate eine klinisch-physikalische Untersuchung, anschließend alle sechs Monate für weitere drei Jahre. Einmal pro Jahr ist zusätzlich eine CT des Körperstammes inklusive Gastroskopie vorgesehen.

### Rezidive verhindern

Die Radiochemotherapie hat im adjuvanten Setting heutzutage keinen Stellenwert mehr, im Gegensatz zum neoadjuvanten. Hier gilt sie als Standard beim Plattenepithelkarzinom und kann auch in ausgewählten Situationen beim Adenokarzinom zum Einsatz kommen.

„Die Immuntherapie ist beim Ösophaguskarzinom aktuell dann angezeigt, wenn das histologische Präparat nach neoadjuvanter Radiochemotherapie und anschließender Operation noch vitale Tumorzellen aufweist. Da die Immuntherapie eine sehr junge Behandlungsform darstellt, ist es noch nicht abzuschätzen, wie stark sie die Therapie und somit die Prognose des Ösophaguskarzinoms in Zukunft beeinflussen wird“, erklärt OA Huber abschließend.

## Das Ösophaguszentrum stellt sich vor

Patienten mit Speiseröhrenkrebs benötigen in der Regel eine besonders ausgefeilte Spezialbehandlung, die sich vor allem nach dem Tumorstadium richtet. Dabei spielt die zeitliche Abfolge der Behandlungsschritte eine große Rolle. Für ein optimales Behandlungsergebnis sollte die Therapie daher nur an entsprechend qualifizierten Zentren erfolgen, die im Rahmen einer jährlichen Zertifizierung verpflichtet sind, einen definierten Qualitätsanspruch zu erfüllen.

Diese geforderte Behandlungsqualität ist nur in einem gut funktionierenden interdisziplinären Setting mit optimierter medizinischer Infrastruktur wie im Ordensklinikum Linz zu schaffen.

### Hinweis für Zuweiser

Die Zuweisung ist ganz einfach über die chirurgische Spezialambulanz im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern möglich:

Jeden Dienstag von 13.00 – 15.00 Uhr  
Tel. Terminvereinbarung unter: 0732 7677 - 7250  
Ansprechpartner: OA Dr. Jürgen Huber  
(DW Barmherzige Schwestern: 4570, DW Elisabethinen: 4718)

### Speiseröhrenzentrum Ordensklinikum Linz

Seilerstätte 4, 4010 Linz  
Tel. Terminvereinbarung: Mo – Fr, 10.00 – 12.00 Uhr  
unter: 0732 7677 - 7250

[www.ordensklinikum.at/speiseroehrenzentrum](http://www.ordensklinikum.at/speiseroehrenzentrum)



**PRIM. PRIV.-DOZ. DR. MARTIN MARTINEK, MBA**  
Leiter der Abteilung Interne 2 –  
Kardiologie, Angiologie & Interne  
Intensivmedizin  
Ordensklinikum Linz Elisabethinen



**PRIM. DR. ANDREAS WINTER**  
Leiter der Abteilung Interne 2 –  
Kardiologie  
Ordensklinikum Linz Barmherzige  
Schwestern

## Zwei Kardiologie-Abteilungen mit gemeinsamen Zielen

Egal, ob Zuweiser ihre Herzpatienten an die Kardiologie der Barmherzigen Schwestern oder an jene der Elisabethinen überweisen: Sie werden vollumfänglich betreut – wenn erforderlich, von Spezialisten aus beiden Häusern. Die beiden Abteilungen ergänzen sich hinsichtlich ihres Leistungsangebots und arbeiten intensiv zusammen. Seit Jahresbeginn stehen ihnen mit Prim. Dr. Andreas Winter und Prim. Priv.-Doz. Dr. Martin Martinek, MBA neue Leiter vor (Vorstellung der Primarii siehe Ausgabe 10, Dezember 2021). Mit beiden hat AM PULS über die enge Zusammenarbeit, ihre Ziele sowie über die Herausforderungen gesprochen.

### Enge Zusammenarbeit

Der Schwerpunkt der Interne 2 der Barmherzigen Schwestern liegt in der konservativen Kardiologie: „Die nichtinvasive Abklärung von kardialen Fragestellungen wie Dyspnoe und Herzinsuffizienz, die Betreuung und Nachsorge von kardiologischen und kardioonkologischen Patienten sowie die Akut- und Notfallmedizin sind unsere Kernaufgaben“, erklärt Prim. Winter. Der Schwerpunkt der Interne 2 der Elisabethinen liegt mit der Koronarangiographie, der Herzschrittmacher- und ICD-Implantation sowie der Elektrophysiologie in der invasiven Kardiologie. „Auf dem Gebiet der Elektrophysiologie und Rhythmologie zählen wir österreichweit zu den führenden Zentren“, so Prim. Martinek.

Um das breite Leistungsspektrum und die Expertise in beiden Häusern halten zu können, erfolgt die kardiologische Ausbildung von Jungärzten nach einem Rotationsprinzip, also durch beide Abteilungen. Die Elisabethinen decken den interventionellen Teil ab, bei den Barmherzigen Schwestern wird der Nachwuchs intensivmedizinisch geschult. Ärzte erlangen somit ein breites kardiologisch-internistisches Wissen.

### Gemeinsame Bereitschaftsdienste

„Die Ausbildung der Jungmediziner ist mir ein besonderes Anliegen. Sie findet auf hohem Niveau statt und funktioniert nur durch die enge Kooperation beider Standorte“, erläutert Prim. Winter. Sie ist auch deshalb so wichtig, weil die beiden Abteilungen zwei von drei Aufnahmetagen von Linz und Umgebung bestreiten. „Vor allem die Akut- und Notfallversorgung der Patienten erfordert hohe personelle Kapazitäten. Mit dem Rotationsprinzip in der Ausbildung und der Möglichkeit für unsere Ärzte, die

Expertise der jeweils anderen Abteilung zu nutzen, sind die Ausbildung und hohe fachliche Kompetenz gesichert. Patienten sind an beiden Standorten optimal betreut“, verdeutlicht Prim. Martinek. Akute Notfälle, wie ein ST-Hebungsinfarkt, werden immer direkt zu den Elisabethinen gebracht.

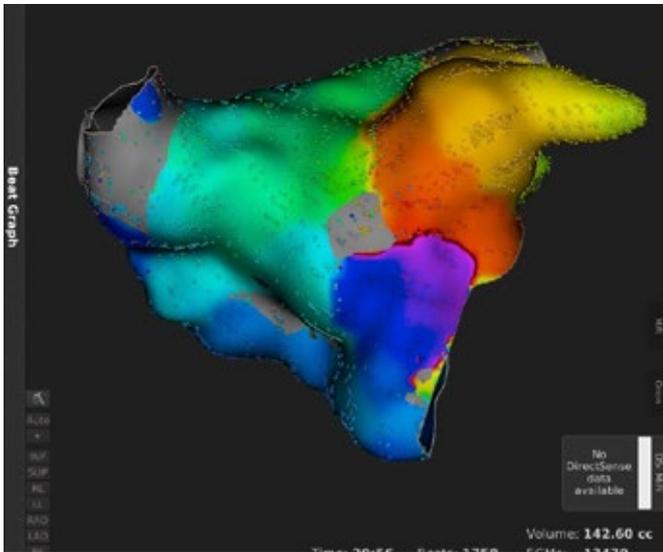
### Wartezeiten werden verkürzt

Die beiden neuen Primarärzte haben sich für die Zukunft viel vorgenommen. Die konservative Kardiologie am Standort Barmherzige Schwestern wird ihren großen Stellenwert beibehalten. Die Abklärung von kardialen Erkrankungen durch bildgebende Verfahren nimmt einen immer wichtigeren Stellenwert ein, sodass invasive Abklärungen reduziert werden können: „Aktuell wird noch sehr breit invasiv abgeklärt, sprich die Koronarangiographie wird für viele Ausschlussdiagnosen herangezogen. Wir werden – internationalen Guideline-Empfehlungen folgend – die Vordiagnostik und den nichtinvasiven Bereich mit Stressechokardiographie, Koronar-CT und Koronar-FFR-Messung ausbauen“, schildert Prim. Winter. Hier hinein spielen auch die Terminvergaben. „Wir arbeiten intensiv daran, die Wartezeiten auf invasive Behandlungen zu verkürzen. Wir wollen Termine innerhalb von vier Wochen nach der Zuweisung ermöglichen, bei Herzkathetern schaffen wir dies bereits. In anderen Bereichen, wie der Elektrophysiologie, sind die Wartezeiten leider lang. Medizinisch dringlich zu behandelnde Patienten ziehen wir natürlich vor“, versichert Prim. Martinek. Prim. Winter ergänzt: „Über die Ambulanzen filtern wir jene Patienten heraus, die mit nichtinvasiven Lösungen das Auslangen finden, um für jene mit zeitnahen Indikationen für eine invasive Diagnostik Platz zu schaffen.“

### Schwerpunkte werden ausgebaut

Beiden Primarii ist es ein Anliegen, ihre Abteilungen sowohl regional als auch national zu positionieren und damit für die Zukunft zu wappnen. „Mittel- und langfristig ist es wichtig, eine breite Versorgung für Linz und Umgebung anzubieten. Aufgrund von Veränderungen in extramuralen Strukturen werden wir – gemeinsam mit den Elisabethinen – vor allem das akut- und notfallmedizinische Angebot verbessern und weiterentwickeln“, sagt Prim. Winter.

Die Elisabethinen forcieren die nichtinvasiven Schwerpunkte Herzinsuffizienz und pulmonale Hypertension (PH). „Wir haben



**Linkes Bild:** 3D- und farbkodierte Darstellung einer rotierenden Aktivierung des linken Vorhofs im Rahmen einer Vorhofstachykardie.

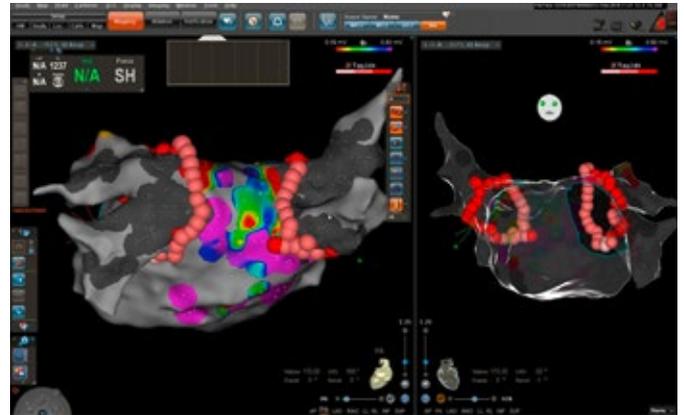
**Rechtes Bild:** 3D-Darstellung des linken Vorhofes und der Ablationen im Rahmen einer Pulmonalvenenisolation bei Vorhofflimmern.

hier österreichweite Topexperten und wollen uns als nationales Zentrum etablieren, an das auch andere Häuser kardiologisch angebunden sind“, kündigt Prim. Martinek an. In Planung ist außerdem eine Erweiterung der Spezialambulanz für PH-Patienten, um diese Patienten an beiden Standorten qualitativ hochwertig betreuen zu können. „Mittelfristig wollen wir uns innerhalb der fünf kardiologischen Abteilungen der Vinzenz Gruppe als Referenzzentrum positionieren und diesen Leistungen anbieten bzw. Kooperationen mit ihnen eingehen“, schildert Prim. Martinek. Die Elektrophysiologie ist ein Beispiel für einen gelungenen Austausch: Das Rhythmuslabor der Elisabethinen ist bereits ein überregionales Zentrum und baut eine entsprechende Einrichtung im Göttlicher Heiland Krankenhaus Wien auf.

### Aktuelle Herausforderungen

Um all diese Ziele erreichen zu können, müssen große Anstrengungen geleistet, Investitionen getätigt und Probleme gemeistert werden: „Die Aufrechterhaltung der qualitativ hochwertigen Patientenversorgung trotz Pandemie und die damit einhergehenden personellen Herausforderungen bringen uns aktuell an unsere Grenzen. Dennoch haben wir es geschafft, alle Patienten bestens zu versorgen“, ist Prim. Winter stolz. Handlungsbedarf sieht er in der großen Anzahl an elektiven Patienten mit nicht dringlichem Behandlungsbedarf, die in der Akut- oder Notfallmedizin landen und noch zu wenig in die Fachambulanzen zugewiesen werden. Mehr dazu lesen Sie auf Seite 14.

Personal im nichtärztlichen Bereich zu finden und zu halten ist eine Aufgabe, der sich Prim. Martinek stellt. „Pflegepersonal und Ärzte sind ein Team und ziehen an einem Strang. Nur zusammen schaffen wir es, den Betrieb aufrechtzuerhalten. Wir sind bemüht, gemeinsam mit den Verantwortlichen der Pflgeberufe, Maßnahmen zu setzen, um die Pflege zu entlasten“, kündigt der Kardiologe an.



### Neue Ambulanzen und Innovationen

- Aktuell wird am Ordensklinikum Linz eine kardi-onkologische Ambulanz implementiert, die onkologische Patienten mit kardialen Problemen adressieren wird.
- In Planung ist der Aufbau einer zusätzlichen Ambulanz für PH-Patienten am Standort Barmherzige Schwestern, um die Kapazitäten der großen PH-Spezialambulanz am Standort Elisabethinen zu erweitern.
- Am Standort Elisabethinen wird eine Abteilung in eine wochenklinische Abteilung umfunktioniert, in der ausschließlich elektive Patienten behandelt werden. Damit können Kapazitäten besser genutzt und personelle Ressourcen geschont werden.
- Heuer wird ein System für die Pulsed field ablation (PFA) von Vorhofflimmern angeschafft, von der noch bessere Ergebnisse und eine höhere Sicherheit als bei derzeitigen Systemen erwartet werden. Die Technologie wurde bei den Elisabethinen bereits in einer Studie eingesetzt und soll in zwei weiteren Zulassungsstudien der FDA etabliert werden.
- Eine vielversprechende Methode, die bereits angeboten wird, ist die physiologische Schrittmacherstimulation (Conduction System Pacing, CSP). Die Kombination aus Elektrophysiologie und Device-Implantation stimuliert das Reizleitungssystem des Herzens direkt.
- Angeboten wird nun auch die Koronarangiographie bei Chronic Total Occlusion (CTO). Damit lassen sich chronisch verschlossene Herzkranzgefäße bei symptomatischen Patienten aufwändig wieder eröffnen.

### Mehr zum Thema

Abteilung Interne 2 am Ordensklinikum Linz Elisabethinen:  
[www.ordensklinikum.at/kardiologie-elisabethinen](http://www.ordensklinikum.at/kardiologie-elisabethinen)

Abteilung Interne 2 am Ordensklinikum  
 Linz Barmherzige Schwestern:  
[www.ordensklinikum.at/kardiologie-bhs](http://www.ordensklinikum.at/kardiologie-bhs)



**OA DR. FERDINAND LUGER FEBU**  
Abteilung für Urologie und Andrologie  
Ordensklinikum Linz Elisabethinen

# Früherkennung von urologischen Tumoren

## Zusammenfassung

- Red Flags in der Urologie sind die schmerzlose Makrohämaturie sowie Koliken, insbesondere mit Nierenstauung, und der febrile Harnwegsinfekt beim Mann.
- Harnblasenkarzinom bei der Frau: Nach wie vor späte Diagnose aufgrund von Verwechslung mit entzündlichen Erkrankungen.
- Prostatakarzinom: Der PSA-Wert allein sagt wenig aus. Eine umfassende klinische Untersuchung ist erforderlich.

## Hausärzte sind mehrfach gefordert. Obacht gebieten vor allem die Blase der Frau und die Prostata des Mannes.

Vorbeugen und Früherkennen sind immer besser als Reparieren und Nachsorgen – das gilt insbesondere in der Uroonkologie. Ein oftmals unterschätzter Fakt: Ein Drittel aller onkologischen Patienten wird von Urologen versorgt. Wie es um die Krebsfrüherkennung im urologischen Bereich in Österreich steht, beantwortet OA Dr. Ferdinand Luger FEBU, Abteilung für Urologie und Andrologie, Ordensklinikum Linz Elisabethinen: „Die urologische Vorsorge bzw. die Früherkennung von Krebserkrankungen funktioniert gut, ist allerdings männerlastig. Das einzige von Fachgesellschaften propagierte Programm ist die Früherkennung von Prostatakrebs. Außerdem passiert die Krebsfrüherkennung fast ausschließlich im niedergelassenen Bereich, allen voran durch Hausärzte.“ Im Rahmen der Gesundenuntersuchung wird jedoch lediglich ein Harnstreifentest durchgeführt. Die Detektion von Blut im Harn ist somit die einzige Möglichkeit, neben Männern auch urologische Patientinnen herauszufiltern.

## Unterschätztes Harnblasenkarzinom

„Eine Erkrankung, die in der Vorsorge leider völlig untergeht, ist der Harnblasenkrebs. Vor dem Hintergrund, dass ein metastasiertes Urothelkarzinom rasch zum Tod führt, wiegt dies schwer. Insbesondere sozioökonomisch benachteiligte Menschen und Raucher haben ein hohes Erkrankungsrisiko“, schildert OA Luger. Vor allem bei Frauen werden Blasen-tumoren häufig nicht oder in einem späteren Tumorstadium diagnostiziert, da die Symptomatik mit einer Blasenentzündung sowie mit einem (rezidivierenden) Harnwegsinfekt verwechselt werden kann. Die schmerzlose Makrohämaturie ist das Kardinalsymptom. Unklare Unterbauch- und Flankenschmerzen können ebenso darauf hinweisen.



Die Photodynamische Diagnostik (PDD) verbessert die Darstellung des Tumorbereiches während der Blasenspiegelung.

„Das einzige Instrument zur Früherkennung ist der Harnstreifentest. Ein Wermutstropfen: Diese Untersuchung liefert oft falsch-positive sowie falsch-negative Ergebnisse und führt damit zu unnötigen Folgeuntersuchungen. Bei Verdacht auf ein Karzinom erfolgt eine Ultraschalluntersuchung und Blasenspiegelung. Am Ordensklinikum Linz bieten wir Patienten mit Harnblasenkrebs das komplette international anerkannte Spektrum an Leistungen, von der Blaulichtzystoskopie (siehe Bild) über die transurethrale Resektion bis hin zur Blasenentfernung mit Harnblasenersatz“, schildert OA Luger. Ebenso werden bewährte systemische und – im Zuge von Studien – neue zielgerichtete Therapien, z. B. mit Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten oder FGFR3-Inhibitoren, angewendet.

## Prostatakarzinom erkennen

„Die Früherkennung von Prostatakrebs (PCA) funktioniert seit Einführung des Vorsorgeprogramms und der ‚Loose Tie‘-Kampagnen der Krebshilfe sehr gut. Red Flags des PCA sind diffuse Schmerzen im Becken und an der Wirbelsäule, selten jedoch Miktionsbeschwerden“, sagt OA Luger. Männern ab dem 45. Lebensjahr, bzw. ab dem 40. Lebensjahr bei familiärer Vorbelastung, wird empfohlen, regelmäßig eine Prostata-Vorsorgeuntersuchung durchzuführen. Diese beinhaltet eine digitale rektale Untersuchung, einen PSA-Test und eine Ultraschalluntersuchung der Niere sowie des Unterbauchs. „Ein großes Problem der PSA-Wert-Bestimmung ist, dass ein Drittel aller Tumoren PSA-negativ ist. Die ‚number needed to scan‘, um einen Todesfall zu verhindern, beträgt 570; die ‚number needed to diagnose‘ beträgt 18. Meiner Meinung nach eignet sich der PSA-Wert daher für das

Basisscreening durch geschulte Ärzte, ist aber nur ein Teil einer umfassenden klinischen Untersuchung. Wichtig sind der Tastbefund und eine Familienanamnese“, macht OA Luger aufmerksam.

### Begutachtung mit hochfrequentem Ultraschall

Ist der PSA-Wert erhöht, so lautet die Empfehlung von urologischen Fachgesellschaften mittlerweile, dass vor einer Biopsie eine MRT durchgeführt werden soll. „Das birgt mehrere Probleme, hinsichtlich der Verfügbarkeit von MRT-Geräten, der Auslastung der niedergelassenen Radiologen und letztlich der Finanzierung durch die Kassen. Hinzu kommt, dass es (noch) keine einheitlichen Radiologie-Standards gibt, die standardisierte, qualitätsgesicherte Befunde liefern“, so OA Luger. Deshalb wurde am Ordensklinikum Linz Elisabethinen 2019 damit begonnen, die Prostata mit hochfrequentem Ultraschall auf suspekte Herde hin zu begutachten. Die Frequenz von 29 MHz ermöglicht hochauflösende und detailgetreue Bilder der Prostata. „Patienten mit Verdacht auf ein PCA können auch direkt an uns zur Biopsie überwiesen werden. Im Rahmen der randomisierten OPTIMUM-Multicenterstudie eruieren wir zeitgleich, ob eine Biopsie mittels MRT oder Hochfrequenzultraschall besser abschneidet“, macht OA Luger aufmerksam.

Mittlerweile sind die therapeutischen Möglichkeiten so gut, dass der metastasierte Prostatakrebs in den meisten Fällen wie eine chronische Erkrankung behandelt werden kann. „Das Ordensklinikum Linz bietet mit dem Prostatazentrum eine onkologische Vollversorgung an – von der Früherkennung über die robotische Chirurgie bis zum Einsatz von modernsten Medikamenten in Studien“, führt OA Luger aus.

### Zuweisungskriterien bei Tumoren im urologischen Bereich

- **Nierentumoren:** Oft Zufallsbefund infolge einer CT oder eines Ultraschalls des Abdomens.
- **Urothelkarzinom oberer Harntrakt:** Meist kolikartige Beschwerden oder schmerzlose Makrohämaturie.
- **Harnblasentumoren:** Schmerzlose Makrohämaturie. Zystoskopie veranlassen.
- **Prostatakarzinom:** Verdacht nach klinischer Untersuchung und erhöhter PSA-Wert.
- **Hoden- und Penistumoren:** Oft Zufallsbefund beim Tasten durch den Betroffenen.

[Mehr zum Thema](#)  
Abteilung für Urologie und Andrologie:  
[www.ordensklinikum.at/urologie](http://www.ordensklinikum.at/urologie)

Prostatazentrum am Ordensklinikum Linz:  
[www.ordensklinikum.at/prostatazentrum](http://www.ordensklinikum.at/prostatazentrum)



Präsenz-  
Fortbildung  
Sa., 30. April 2022

# Haus Ärzt:in DIALOGTAG IN LINZ

## Seltene Erkrankungen – Waisenkinder der Medizin

Niedergelassene Mediziner:innen im Dialog  
mit Kliniker:innen – Präsentation und  
Diskussion von Fallbeispielen

### Themen:

Fehlgebildet – Vorgehen bei Anomalien des  
Urogenitaltraktes bei Kindern

Genetisch verändert – Familiäre  
Krebserkrankungen im Fokus

Außer Atem – Bei AAT-Mangel die  
Lebensqualität nachhaltig verbessern

Falsch gefaltet – Ätiologie der kardialen  
Amyloidose & Therapieoptionen

### Podiumsdiskussion:

Stolpersteine – Rare Diseases: Von der  
Erstdiagnose bis zur Zuweisung

## Programm und Anmeldung: [meinmed.at/dialogtag-linz](http://meinmed.at/dialogtag-linz)

7 DFP-Punkte

### Teilnahmegebühr:

OBGAM-, ÖGAM-, JAMÖ-Mitglieder 60€,  
Nichtmitglieder 80€  
Rückfragen an [info@meinmed.at](mailto:info@meinmed.at)

### Mit freundlicher Unterstützung von:



### Veranstalter:



Änderungen vorbehalten.

# Gemeinsam die Notfallambulanzen entlasten: direkt an die Fachambulanzen zuweisen



Mit einigen einfachen Maßnahmen ist es möglich, Notfallambulanzen zu entlasten. Mithelfen kann jeder Zuweiser, indem beispielsweise nur Akutpatienten an die Notfallambulanz zugewiesen werden – und alle anderen direkt an die jeweiligen Fachambulanzen.

Die Zahlen sprechen eine eindeutige Sprache: Seit 2003 hat sich das Patientenaufkommen an den Linzer Notfallambulanzen, die am Aufnahme- und Entlassungsbereich teilnehmen, mehr als verdoppelt. Die Gründe dafür sind vielfältig. Seit einigen Jahren äußern sich immer stärker die strukturellen Probleme im Gesundheitsbereich. Angebote im niedergelassenen Bereich gehen verloren, viele klassische hausärztliche Tätigkeiten wandern dementsprechend zu den Notfallambulanzen.

## Immer mehr Selbstzuweisungen

Auch ein verändertes Patientenverhalten ist zu beobachten, das eng mit den strukturellen Gründen verbunden ist. „Es gibt sehr viele Selbstzuweisungen von Patienten, die eigentlich nicht durch Notfälle begründbar sind“, erklärt Prim. Dr. Andreas Winter, Leiter der Notfallambulanz am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Und OA Dr. Matthias Kölbl, Abteilungsleiter der Notfallambulanz und Akutstation am Ordensklinikum Linz, ergänzt: „Ungefähr 70–75 % der Patienten in den Notfallambulanzen sind Selbstzuweiser. Darunter sind natürlich auch welche, die

berechtigterweise die Notfallambulanz aufsuchen, etwa wenn Thoraxschmerzen auftreten, die auf einen Herzinfarkt hinweisen können.“ Der überwiegende Anteil nutzt die Notfallambulanzen hingegen als „One-Stop-Shops“ für Erkrankungen, selbst wenn die Wartezeiten lang sind. Auch kulturelle Gepflogenheiten spielen eine Rolle. Viele Patienten mit Migrationshintergrund kennen insbesondere die Versorgungsstrukturen und das Hausarztwesen in Österreich nicht. Als erste Anlaufstelle gilt nicht der Hausarzt, sondern die Notfallambulanz im Krankenhaus.

## Unnötige Wartezeiten

Gerade in der Stadt gibt es jedoch das Phänomen, dass Patienten von einigen niedergelassenen Ärzten direkt an die Notfallambulanz zugewiesen werden. „Und das, obwohl der Patient eine Abklärung in einer Fachambulanz bräuchte, die man auch besser planen kann“, betont OA Dr. Kölbl. Die Notfallambulanz wird in diesem Kontext als zentrale Anlaufstelle missverstanden, etwa um dort einen Termin für eine Spezialambulanz zu vereinbaren. Einige Ärzte hoffen sogar, den Patienten dadurch einen Zeitvorteil zu ermöglichen, indem sie diese direkt dorthin zuweisen – ein Irrtum, der zu langen Wartezeiten führt.

## Keine Patienten zu Terminvereinbarungen zuweisen

Um dem hohen Patientenaufkommen Herr zu werden, wird in der Notfallambulanz das Manchester-Triage-System eingesetzt. Dabei werden die Patienten in fünf Einschätzungsgruppen von „sofort“ bis „nicht dringend“ unterteilt.

Auf Dauer gilt es jedoch, den Patientenansturm einzudämmen. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung: Zuweisungen sollen direkt an die jeweiligen Fachambulanzen erfolgen (siehe Infobox), nur Akutpatienten gehören in die Notfallambulanz. „Es wäre uns schon sehr geholfen, wenn keine Patienten mehr zu Terminvereinbarungen in die Notfallambulanz geschickt werden“, betonen Prim. Dr. Winter und OA Dr. Kölbl.

## Schnell und einfach zuweisen

Auf [www.ordensklinikum.at/zuweisen](http://www.ordensklinikum.at/zuweisen) finden Sie alle Kontakte zu den Fachambulanzen.

Tipp: Speichern Sie diesen Link in Ihrem Browser unter den Favoriten.



1



1 Beatmungstubus



2



3

## 1 Neue, lungenprotektive Beatmungsmethode im Einsatz

Zwei Drittel aller HNO-Tumoren in Oberösterreich werden im Ordensklinikum Linz, dem Onkologischen Leitspital Oberösterreichs, behandelt. Um eine optimale Versorgung der Patienten zu gewährleisten, werden laufend innovative Verfahren getestet und in den Regelbetrieb übernommen.

Patienten mit Tumoren im HNO-Bereich können oftmals nicht mit einem gängigen Tubus beatmet werden. Am Ordensklinikum Linz ist nun das neue Beatmungsgerät Evone® der Firma Ventinova im Einsatz. Evone® ist aktuell die einzige Beatmungsmaschine am Markt, mit der sowohl die Inspiration als auch die Expiration aktiv mittels lungenprotektiver flow-controlled ventilation (FCV) gesteuert werden kann. „Dieses Gerät bietet vielerlei Vorteile für Patienten, Anästhesisten und Operateure. Insbesondere ermöglicht es eine bessere Belüftung der Lunge“, erklärt FÄ Dr.<sup>in</sup> Caroline Dobretzberger, Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Darüber hinaus ist das Beatmungsgerät mit einem ultradünnen Tubus kompatibel, der eine schonende Beatmung für Patienten mit HNO-Tumoren sicherstellt. Der dünne Innendurchmesser des Tubus von nur 2,2 Millimetern gestattet eine fiberoptische Wachintubation und den Operateuren mehr chirurgischen Arbeitsraum. Ferner weist dieses Intubationsverfahren eine viel geringere Aerosolbelastung auf und trägt speziell in Pandemiezeiten zum Mitarbeiterschutz bei.

## 2 Kinderurologie wird Österreichs erstes eUROGEN-Vollmitglied

Die Kinderurologie am Ordensklinikum Linz ist die erste urologische Abteilung Österreichs, die als Vollmitglied des European Reference Network (ERN) – eUROGEN für seltene urologische Erkrankungen ausgezeichnet wurde.

„Als nationales Expertisezentrum sind wir bereits seit zwei Jahren Anlaufstelle für seltene kinderurologische Erkrankungen, auch über Österreichs Grenzen hinaus. Die Ernennung als

Vollmitglied des Referenznetzwerkes eUROGEN bedeutet eine Anerkennung unserer Leistungen insbesondere der vergangenen Jahre und ermöglicht uns eine intensivere Vernetzung mit internationalen Experten sowie Möglichkeiten zur Forschung in diesem Bereich, um unseren Patienten weiterhin Behandlung auf höchstem internationalen Niveau zu bieten“, sagt Prim. Univ.-Doz. Dr. Josef Oswald, Vorstand der Kinderurologischen Abteilung des Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Derzeit gibt es insgesamt 24 europäische Referenznetzwerke, die unter anderem das Ziel verfolgen, den fachlichen Austausch über die Ländergrenzen hinweg zu verbessern. Um als ERN-Vollmitglied ausgezeichnet zu werden, gilt es strenge Kriterien in puncto Mitarbeiterqualifikation, Expertise und Infrastruktur sowie Patientenversorgung zu erfüllen.

Nähere Informationen:

[www.ordensklinikum.at/kinderurologie](http://www.ordensklinikum.at/kinderurologie)

## 3 30 Jahre Kinderanästhesie am Ordensklinikum Linz

Kindern einen möglichst stress- und schmerzfreen Krankenhausaufenthalt zu ermöglichen – das ist das Ziel des spezialisierten Teams der Kinderanästhesie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Pro Jahr führt es bis zu 2.500 Anästhesien bei Kindern durch. Um eine hohe Qualität gewährleisten zu können, arbeiten OA Dr. Wolfgang Mottl, Leiter der Kinderanästhesie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, und sein Team seit nun schon 30 Jahren eng mit den Kinderfachabteilungen wie etwa der Kinderurologie zusammen.

Die Kinderanästhesie betreut Neugeborene genauso wie Jugendliche. Je nach Altersklasse wird das Aufklärungsgespräch angepasst. Ältere Kinder haben auch die Möglichkeit, vor der Narkose eine VR-Brille zu tragen, um ruhiger einzuschlafen. Um Schmerzen zu verhindern, wird eine inhalative Narkoseeinleitung bevorzugt, im Anschluss wird eine lokale oder regionale Schmerzblockade durchgeführt. Am häufigsten im Einsatz ist die Kaudalanästhesie. Nach dem Eingriff steht den jungen Patienten im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern ein eigener Kinderaufwachraum zur Verfügung.

## 4 Organisatorische Änderung bei Herzschrittmacher-Implantationen

Ab sofort erfolgen geplante Herzschrittmacher-Implantationen nur mehr am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. Von dieser Neuerung unberührt bleiben die Notfallversorgung, die Indikationsstellung für ein Schrittmacher-Implantat und die Nachsorge – diese werden weiterhin an beiden Standorten des Ordensklinikum Linz angeboten. Die Zuweisung soll wie bisher an die Ambulanzen erfolgen:

### Ordensklinikum Linz Elisabethinen

Schrittmacher-Ambulanz  
Tel.: 0732 7676 - 4942

### Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Kardiologische Ambulanz  
Tel.: 0732 7677 - 7433

## 5 Platz 1 im Bundesland-Spitalsranking

Das Ordensklinikum Linz zählt 2022 wieder zu den „World's Best Hospitals“. Das US-Nachrichtenmagazin Newsweek und Statista bewerten jährlich 2.200 Kliniken weltweit hinsichtlich ihrer Reputation und Performance. Das Ordensklinikum Linz liegt laut diesem Ranking mit dem Standort Elisabethinen auf Platz 1 in Oberösterreich, österreichweit auf Platz 5 und weltweit auf Platz 138. Drei Krankenhäuser der Vinzenz Gruppe befinden sich in den Österreich-Top-10.

## 6 Alle Zentren am Ordensklinikum Linz erfolgreich nach OnkoZert zertifiziert



OnkoZert ist ein unabhängiges Institut, das im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft die Qualität von Organkrebszentren überprüft. Im vergangenen Jahr hat sich das Ordensklinikum Linz als Onkologisches Leitspital Oberösterreichs diesem strengen Audit gestellt – mit einem sehr erfreulichen Ergebnis.

Alle Organkrebszentren am Ordensklinikum Linz erhielten die OnkoZert-Zertifizierung. Dazu zählt auch das Lungenkrebszentrum, das erstmals diesem Audit unterzogen wurde. Der Gesamteindruck der Auditoren war durchwegs „sehr positiv“, gelobt wurden unter anderem die hohe medizinische Qualität, das strukturierte Arbeiten und die Dokumentation.

## Kommende Veranstaltungen des Ordensklinikum Linz

### Mai 2022 bis November 2023:

NEU – Orthopädie-Akademie für Allgemeinmediziner (ausgebucht!)

### 12.–13. Mai 2022:

**deso-Kurs** – Update: Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren

### 24. Mai 2022:

NEU – Fortbildungsreihe **ONCOLOGY specials**  
**Thema: Lungenkrebs**

### 7. Juni 2022:

**Onkologie kompakt** – Wunden bei onkologischen Patienten

### 9. Juni 2022:

Teil 2 der Fortbildungsreihe **Curriculum Dermatologicum** – Pollinose und Insektengiftallergie sowie Nagelerkrankungen

### 14. Juni 2022:

**Neuigkeiten aus der Gastroenterologie & Hepatologie**

### 23. Juni 2022:

**Seminarabend Elisabethinen** – Die Pneumologie stellt sich vor

### 28. Juni 2022:

**Kardiologiekreis**

Details und weitere Fortbildungsveranstaltungen finden Sie unter [www.ordensklinikum.at/fachveranstaltungen](http://www.ordensklinikum.at/fachveranstaltungen)



**Impressum:** Medieninhaber und Herausgeber:  
Ordensklinikum Linz GmbH, Harrachstraße 17, 4020 Linz;  
Redaktion und Koordination: Emanuel Munkhambwa, Mag. Gregor Matheis;  
Koordination: Servicebereich Zuweiserbeziehungsmanagement und Marketing; Leitung: Cornelia Schreiner BA;  
Hersteller: hs Druck GmbH;  
Layout: upart Werbung und Kommunikation GmbH;  
Fotos: Ordensklinikum Linz, Werner Harrer;  
Auflage: 4.000 Stück; Erscheinungsweise: 3 x jährlich.

Wir bitten im Sinne einer verbesserten Lesbarkeit dafür um Verständnis, dass teilweise auf die geschlechterspezifische Formulierung verzichtet wird. Selbstverständlich sind Frauen und Männer immer gleichermaßen angesprochen.