

AMPULS

NEUES AUS MEDIZIN UND FORSCHUNG



Ordens
klinikum
Linz

Barmherzige
Schwestern
Elisabethinen



SEITE 04

REKONSTRUKTION VON
EXTREMITÄTEN
INTERDISZIPLINÄRES
ORTHOPLAST-TEAM
ERMÖGLICHT
HIGH-END-MEDIZIN

Ausgabe 14 / April 2023

SEITE 06

NEUE OP-METHODEN
FÜR HÜFTGELENKE

Offene gelenkerhaltende Chirurgie
erweitert Portfolio der Orthopädie.

SEITE 08

START FÜR
DARM-AMBULANZ

Neue Anlaufstelle verhilft Patient*innen
zu mehr Lebensqualität.

SEITE 09

KOOPERATION BEI
LUNGENKARZINOMEN

Pneumologisch-Onkologische Ambulanz
bringt Vorteile für Patient*innen.

Erfolgsprojekt Tumorzentrum Oberösterreich

INHALT

03 OÄ PDⁱⁿ Veronika Buxhofer-Ausch hat sich als eine der ersten Frauen an der Johannes Kepler Universität Linz habilitiert.

04 **Schwerpunkt Plastische Chirurgie/Orthopädie**
Ein interdisziplinäres Team führt komplexe orthoplastische chirurgische Eingriffe auf höchstem Niveau durch.

06 **Schwerpunkt Orthopädie**
Die Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie bietet nun auch offene gelenkerhaltene Chirurgie an.

08 **Schwerpunkt Chirurgie**
Neue Darm-Ambulanz ist Anlaufstelle für Patient*innen mit Divertikulitis.

09 **Schwerpunkt Pulmologie/Hämatookologie**
Die Kooperation zwischen Pneumologie und Onkologie bringt Erleichterungen für die Patient*innen.

10 **Ordensklinikum Linz**
Aktuelle Pflegekampagne des Ordensklinikum Linz holt Pflegekräfte vor den Vorhang.

11 **Schwerpunkt Gastroenterologie**
Neue Empfehlungen zur Darmkrebsvorsorge.

www.ordensklinikum.at/ampuls



Werte Kolleginnen und Kollegen!

Das Tumorzentrum Oberösterreich (TZ OÖ) steht für eine optimale, interdisziplinäre Betreuung von Krebspatient*innen und für eine spitalsträgerübergreifend bestmöglich abgestimmte Versorgung derselben, und das seit mittlerweile drei Jahren. Das TZ OÖ ist ein Zusammenschluss des Onkologischen Leitspitals Ordensklinikum Linz, des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern Ried und der Regionalkliniken der Oberösterreichischen Gesundheitsholding. Die Teilnahme des Kepler Universitätsklinikums, des Klinikums Wels-Grieskirchen und des Krankenhauses St. Josef Braunau steht unmittelbar bevor. Zudem wurde das TZ OÖ in den Regionalen Strukturplan Gesundheit Oberösterreich 2025 als fixe Struktur für die Versorgung aufgenommen. Damit wird eine in Oberösterreich flächendeckende, in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmte onkologische Zusammenarbeit der Spitäler zum Wohle der Patient*innen

Realität, die im deutschsprachigen Raum einzigartig ist.

Von der Zusammenarbeit im Netzwerk profitieren sowohl Patient*innen als auch Mediziner*innen. Sie ermöglicht es, Therapien nach aktuellem Stand der Wissenschaft durchzuführen. Jährlich werden dafür gemeinsam Leitlinien erarbeitet und aktualisiert, mittlerweile sind es über 50. Zur Sicherung der Therapieentscheidungen tragen spitalsübergreifende Tumorboards bei. Die Behandlungsqualität wird in einer gemeinsam geführten Tumordatenbank gemessen, die künftig Vergleiche mit deutschen Zentren ermöglicht. Und auch bei der Durchführung klinischer onkologischer Studien werden die Spitäler Oberösterreichs künftig enger zusammenrücken.

Mehr Informationen unter www.tumorzentrum.at

Mit freundlichen Grüßen

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

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Elisabeth Bräutigam, MBA
Ärztliche Direktorin Ordensklinikum
Linz Barmherzige Schwestern

Dr. Michael Girschikofsky
Ärztlicher Direktor Ordensklinikum
Linz Elisabethinen

In der Hämato-Onkologie ist das Wissen explodiert

OÄ PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Veronika Buxhofer-Ausch ist Expertin für myeloproliferative Erkrankungen. Die Leiterin der Allgemeinen hämato-onkologischen Ambulanz im Ordensklinikum Linz Elisabethinen hat sich als eine der ersten Frauen an der Johannes Kepler Universität Linz (JKU) habilitiert. Sie ist überzeugt, dass manche hämato-onkologischen Erkrankungen in Zukunft besser heilbar sein werden bzw. sich zu chronischen Erkrankungen entwickeln.

AM PULS: Seit wann sind Sie im Ordensklinikum Linz tätig?

OÄ PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Veronika Buxhofer-Ausch: Ich bin seit 2013 bei den Elisabethinen beschäftigt. Mein Mann und ich wollten uns beruflich verändern und mein Mann hatte ein Angebot in Oberösterreich. Ich wollte mich auf die Hämatologie konzentrieren und im Ordensklinikum Linz bekam ich die Chance dazu. Mittlerweile lebt meine Familie wieder in Wien, da es mir am Ordensklinikum Linz so gut gefällt, pendle ich täglich mit dem Zug.

Was fasziniert Sie an der Hämato-Onkologie?

Buxhofer-Ausch: Das Fach ist wissenschaftlich sehr spannend, es gibt noch unglaublich viel zu lernen. Auch der klinische Alltag ist aufregend. Es gibt Notfälle und viele Fälle verlaufen atypisch, bei denen man nicht nach Lehrbuch vorgehen kann. Ich mag aber auch die menschliche Seite. Viele meiner Patient*innen sind unheilbar krank und ich betreue und begleite sie über Jahre hinweg. Dabei lernt man sie gut kennen und erhält qualitätsvolles Feedback.

Wie hat sich das Fach in den letzten Jahren weiterentwickelt? Gibt es neue Therapien, die vielversprechend sind?

Buxhofer-Ausch: In den letzten 30 Jahren ist das Wissen in der Hämato-Onkologie explodiert, es werden immer mehr Antikörpertherapien und zelluläre Therapien eingesetzt. Ich denke, wir können in Zukunft Erkrankungen wie die chronische myeloische Leukämie (CML) heilen, andere werden sich zu chronischen Erkrankungen entwickeln. Wir können bei der Diagnose immer besser einschätzen, wie hoch das Risiko ist, dass Patient*innen auf eine Therapie nicht gut ansprechen. Hier braucht es neue Therapien. Ein Beispiel ist die CAR-T-Zell-Therapie, die bei bestimmten akuten Leukämien oder Lymphomen zum Einsatz kommt. Wir bieten als einziges Zentrum in Oberösterreich die allogene Blutstammzelltransplantation, die Hochdosis-Chemotherapie und die autologe Stammzelltransplantation an.

Wir sind auch Spenderzentrum und führen außerdem extrakorporale Photopheresen (ECP) durch. Das ist eine Therapie, die bei Abstoßungsreaktionen nach Stammzell- und Lungentransplantationen sowie bei bestimmten Hauterkrankungen angewendet wird. Bei den seltenen myeloproliferativen Erkrankungen können wir die Teilnahme an diversen Studien anbieten.



OÄ PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Veronika Buxhofer-Ausch

Sie haben sich 2020 als eine der ersten Frauen an der JKU habilitiert und sich mit BCR-ABL1-negativen myeloproliferativen Neoplasien (MPN) beschäftigt. Welche Erkenntnisse konnten Sie gewinnen?

Buxhofer-Ausch: In meiner Habilitationsschrift geht es um die genauere Charakterisierung der essenziellen Thrombozythämie und der präfibrotischen Fibrose. Ich konnte zeigen, dass speziell eine Leukozytose ein wichtiger Risikofaktor ist und bei der Therapiewahl berücksichtigt werden sollte. Außerdem ist eine Leukozytose ein wichtiges Kriterium für die korrekte Diagnosefindung und die Unterscheidung der verschiedenen Subgruppen der MPN.

Welche Rolle spielen Zuweiser*innen bei der Früherkennung?

Buxhofer-Ausch: Die Awareness gegenüber seltenen myeloproliferativen Erkrankungen ist gestiegen. Zunehmend überweisen Allgemeinmediziner*innen Patient*innen zur Abklärung, weil ihnen auffällt, dass deren Blutbild wiederholt nicht passt, sie etwa zu wenig oder zu viel an Leukozyten haben. Das betrifft auch junge Menschen. Je früher eine Erkrankung erkannt wird, desto besser kann man sie behandeln.

Wie finden Sie Ausgleich zu Ihrer herausfordernden Tätigkeit?

Buxhofer-Ausch: Mein Ausgleich ist meine Familie. Wenn ich abends nach Hause komme, kann ich mich beim Kochen herrlich entspannen. An den Wochenenden machen wir gerne Ausflüge.

— Mehr zum Thema
www.ordensklinikum.at/haematologie-onkologie



**PRIM. PRIV.-DOZ. DR.
JOSEF HOCHREITER**
Leiter der Abteilung für
Orthopädie am Ordensklinikum
Linz Barmherzige Schwestern



**PRIM. PRIV.-DOZ. DR.
GEORGIOS KOULAXOUZIDIS**
Leiter der Abteilung für Plastische,
Ästhetische und Rekonstruktive
Chirurgie am Ordensklinikum Linz
Barmherzige Schwestern

Interdisziplinäre Extremitätenrekonstruktion

Am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern hat sich durch die enge Zusammenarbeit und Expertise der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie und der Abteilung für Orthopädie ein interdisziplinäres Team etabliert, das komplexe orthoplastische chirurgische Eingriffe auf höchstem Niveau durchführt.

Die orthoplastische Chirurgie vereint die Grundlagen der Orthopädie mit der Plastischen Chirurgie und gewährleistet komplexe Extremitätenrekonstruktionen im orthopädischen, traumatologischen und onkologischen Bereich (Einsatzgebiete siehe Infobox). Ziele sind die Erhaltung, teilweise Erhaltung oder Wiederherstellung der Integrität und der Funktionalität von Extremitäten sowie die Verhinderung von Amputationen. Dabei kümmert sich die Orthopädie vorrangig um die Wiederherstellung von muskuloskeletalen Defekten, die Plastische Rekonstruktive Chirurgie um die Rekonstruktion von Weichteilstrukturen in Form und Funktion. „Darüber hinaus werden in der modernen Extremitätenrekonstruktion weitere anspruchsvolle Ziele angestrebt: eine geringe Komplikationsrate, eine zeitnahe Rehabilitation zur Komplikationsprävention – im Sinne von ‚time is function‘ –, die rasche soziale und berufliche Reintegration, die Erhaltung der Lebensqualität sowie ein ästhetisch befriedigendes Ergebnis“, erläutert Prim. Priv.-Doz. Dr. Georgios Kouloxouzidis, Leiter der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern.

Der Komplexitätsgrad der dafür notwendigen interdisziplinären Zusammenarbeit ist hoch. „Es erfordert bestens etablierte Strukturen und abgestimmte Prozesse, um OrthoPlast-Teams auf höchstem Niveau anzubieten“, verdeutlicht Prim. Priv.-Doz. Dr. Josef Hochreiter, Leiter der Abteilung für Orthopädie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, und schildert: „Wir behandeln oft Patient*innen, die einen sehr langen Leidensweg mit mehreren Operationen, mitunter in verschiedenen Krankenhäusern, hinter sich haben. Das Ordensklinikum Linz ist eines von wenigen Häusern in Österreich, das eine ‚High-end-Orthopädie‘ und ‚High-end-Plastische Chirurgie‘ beherbergt, und in dem diese beiden Disziplinen abgestimmt zusammenarbeiten.“ Prim. Kouloxouzidis ergänzt: „Aktuell versorgen wir am häufigsten Tumorpatient*innen und Patient*innen mit chronischen Wunden. Wir sind stets bereit, mit Zuweiser*innen auf Fallebene in den Dialog zu treten, auch um eine möglichst frühzeitige Behandlung zu ermöglichen.“

Rekonstruktionsverfahren

Es gibt eine Reihe von Rekonstruktionsverfahren, allen gemein ist, dass der Aufwand hoch ist und die Behandlungsdauer bis zur Entfernung von äußeren oder implantierten Fixationsvorrichtungen mitunter eineinhalb Jahre betragen kann. „Die Art des Rekonstruktionsverfahrens muss mit dem physiologischen Zustand der/des Patient*in im Einklang sein. Zudem muss das Verhältnis zwischen Aufwand der Behandlung und Ergebnis stimmig sein“, betont Prim. Hochreiter. Das Besondere bei der orthoplastischen Chirurgie ist, dass kein Fall dem anderen gleicht. Prim. Kouloxouzidis führt aus: „Analog zu den Tumorboards streben wir ein Gesamtkonzept für jede Behandlung an, mit dem Fokus auf Extremitäten- und Funktionserhalt. Wichtig ist überdies ein nachhaltiges und möglichst komplikationsfreies Ergebnis. Deshalb wird jeder Fall interdisziplinär besprochen, um das optimale Vorgehen – in Abstimmung mit der / dem Patient*in – anhand eines eigens erarbeiteten und publizierten Algorithmus* zu bestimmen.“ Die Abfolge der Maßnahmen im Zuge eines Rekonstruktionseingriffs hängt vom Fall ab. In einem kann es sinnvoll sein, im ersten Schritt die Rekonstruktion des knöchernen Defekts und im zweiten Schritt die Weichteildeckung durchzuführen.

Einsatzgebiete der orthoplastischen Chirurgie

- Weichteil- und / oder Knochentumoren
- Salvage-Operationen im Rahmen von chronischen Wunden
- Septische Chirurgie: Chronische Osteomyelitis und andere Infektionen
- Fehlbildungen und Frakturheilungsstörungen, wie die chronische Pseudarthrose
- Komplizierte Frakturen / periprothetische Frakturen und Endoprothetik-Revisionschirurgie
- Funktionelle Schädigungen (Glutealinsuffizienzen, Defekte am Streckapparat / Kniegelenk, Vernarbungen, Nervenlähmungen, motorische Ersatzplastik bei peripheren Lähmungen)

Ist eine funktionelle Rekonstruktion das Ziel, wird Muskulatur dabei so verlagert, dass eine Ersatzfunktion bewerkstelligt werden kann. In einem anderen Fall ist zuerst eine temporäre Stabilisierung der knöchernen Struktur mit externen Maßnahmen indiziert, dann folgt eine Sanierung der Weichteile und erst anschließend wird der Knochenaufbau durchgeführt. „Am Ordensklinikum Linz streben wir ein möglichst schonendes Verfahren an. Wir wollen mit einem bzw. möglichst wenigen Eingriffen ein zufriedenstellendes Ergebnis erreichen“, erklärt Prim. Koulaxouzidis.

Ausblick

Für die Zukunft haben sich die beiden Primarii vorgenommen, in die Weiterentwicklung des OrthoPlast-Teams zu investieren. Seitens der Orthopädie werden bestehende Techniken zur segmentalen knöchernen Wiederherstellung verfeinert und weiterentwickelt. Die Plastische Rekonstruktive Chirurgie wird den Bereich Funktions- und Weichteilrekonstruktion ausbauen.

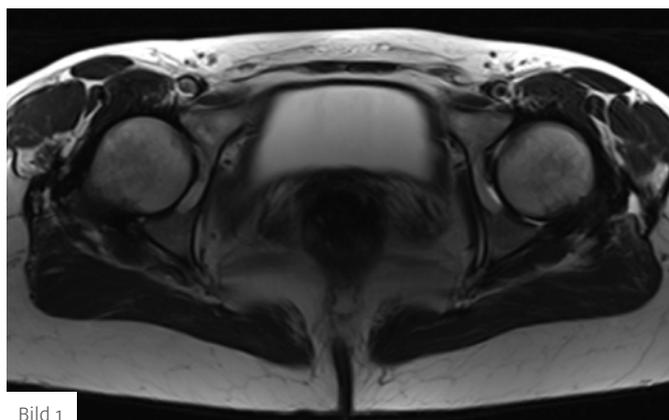


Bild 1

Bild 1: MRT mit Darstellung des Hüftgelenks beidseits. Degeneration des M. gluteus medius et minimus. M. tensor fasciae latae zur Ersatzplastik.



Bild 2

Bild 2: Präparierter M. tensor fasciae latae mit Absetzung des Ansatzes und Erhalt des neurovaskulären Bündels (blauer Loop; oben). Präparierte superiore vaskularisierte und innervierte Hälfte des M. gluteus maximus mit Absetzung am Ansatz.



Bild 3

Bild 3: Simulierte Fixation des M. tensor fasciae latae (oben) und partiellen M. gluteus maximus mit physiologischer muskulärer Vordehnung und in einem Winkel zur Funktionssimulation Abduktion (M. gluteus medius et minimus). Die Fixation erfolgte transossär.

Fallpräsentation: Frau Musterfrau, 51 Jahre, Schnapphüfte

Vorgeschichte:

- Schnappende Hüfte. Gluteale Insuffizienz mit Trendelenburg-Gangbild
- Erst-OP 1986. Bis 2005 an beiden Hüften neunmal operiert.

Problemstellung:

Bei der Patientin drohte ein Verlust des Trochanter major und eine Degeneration des M. gluteus medius et minimus (zwei von drei Hüftabduktoren; s. Bild 1). Sie litt an chronischen Schmerzen, was eine multimodale Schmerztherapie erforderte. Zudem war sie nicht in der Lage, auch kurze Strecken, ohne beidseitige Stützkrücken zu gehen und wurde zunehmend rollstuhlpflichtig.

Behandlung am Ordensklinikum Linz:

Ziele waren, die Schmerzsymptomatik sowie die Kraft- und Bewegungsgrade zu verbessern. Um diese zu erreichen, wurde die Funktion der beiden Hüftabduktoren durch eine motorische Ersatzplastik wiederhergestellt: M. gluteus maximus anteilig und M. tensor fasciae latae komplett, inkl. Refixation am Femurknochen (s. Bilder 2 und 3).

Outcome:

Sieben Wochen nach der Operation der ersten Seite der Hüfte hat die Patientin deutlich mehr Stabilität und die Schmerzsymptomatik hat sich verbessert. Die zweite Seite der Hüfte wird noch operiert werden.

Kontakte für Zuweiser*innen

Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Tel. Sekretariat: 0732 7677 - 7516

Tel. Ambulanz: 0732 7677 - 7046 (Mo – Fr, 7.00 – 15.30 Uhr)

www.ordensklinikum.at/plastische-chirurgie

Abteilung für Orthopädie,

Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Tel. Sekretariat: 0732 7677 - 7136 (Mo – Fr, 8.00 – 15.00 Uhr)

Tel. Ambulanz: 0732 7677 - 7252 (Mo – Fr, 8.00 – 15.00 Uhr)

www.ordensklinikum.at/orthopaedie

* Koulaxouzidis G et al., Life (Basel). 2022 Nov; 12(11): 1801. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9695779/v



FA DR. LUKAS PICHLER
 Abteilung für Orthopädie und
 orthopädische Chirurgie
 Ordensklinikum Linz Barmherzige
 Schwestern

Gelenkerhalt geht vor Gelenkersatz

Seit Jahresbeginn bietet die Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern auch Verfahren der offenen gelenkerhaltenden Chirurgie an.

Die endoprothetische Versorgung von Hüft- und Kniegelenken ist ein Schwerpunkt der Abteilung. Bereits seit über zehn Jahren wird die Hüftarthroskopie durchgeführt, mit Jahresbeginn wurde das Portfolio um die Labrumchirurgie und die Knorpeltherapie erweitert. Grundsätzlich besteht im Bereich der gelenkerhaltenden Hüftchirurgie hoher Bedarf, im Gegensatz zu Deutschland ist die Versorgungsdichte im öffentlichen Bereich mit Chirurg*innen, die häufig Hüftarthroskopien durchführen, aber eher gering.



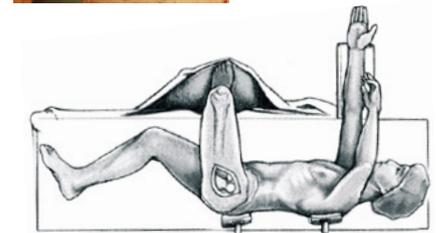
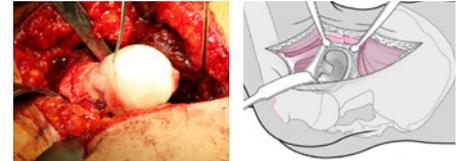
Ein großes instabiles Labrum lässt sich mit Fadenankern wieder gut am Acetabulum refixieren.

Neue Therapien

Im Rahmen einer Hüftarthroskopie wurden bislang Diagnosen wie das femoroacetabuläre Impingement (FAI) und die Epiphysiolyse behandelt. Künftig können auch Schäden an der Gelenkklippe therapiert werden. Aktuelle Studien zeigen, dass es für die Patient*innen langfristig Vorteile bringt, wenn die Gelenkklippe durch eine Refixation am Pfannenrand erhalten bleibt. Knorpelschäden können ebenso minimalinvasiv arthroskopisch mit Spezialinstrumenten geglättet oder lose Knorpelaufbrüche arthroskopisch debridiert sowie instabile Knorpelanteile entfernt werden. Zum Standard gehört es, dass man unter Distraktion, also unter Zug auf das Bein, das Gelenk, den Hüftkopf, aus der Pfanne distrahiert, den Hüftkopfknochen und den Gelenksknorpel in der Pfanne inspiziert und gegebenenfalls eine Knorpeltherapie durchführt.

Chirurgische Hüftluxation

Hüftexperte FA Dr. Lukas Pichler von der Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern erläutert: „Mittels Arthroskopie sind nur 50 bis 70 Prozent eines Gelenks einsehbar, das heißt, jeder zirkuläre Defekt, zum Beispiel ein gutartiger Tumor, kann auf diese Weise chirurgisch nicht erreicht werden.“ Bei der chirurgischen Hüftluxation wird hingegen der Hüftkopf aus dem Gelenk herausluxiert, wodurch das gesamte Gelenk eingesehen werden kann. Eine chirurgische Hüftluxation kann bei zirkulären Deformitäten, bei denen das Labrum erneuert werden muss, oder bei einer zirkulär auftretenden pigmentierten villonodulären Synovialitis (PVNS) sinnvoll sein. Auch eine ausgeprägte Osteochondrose, das sind ausgeprägte knorpelige, knöcherne Bildungen



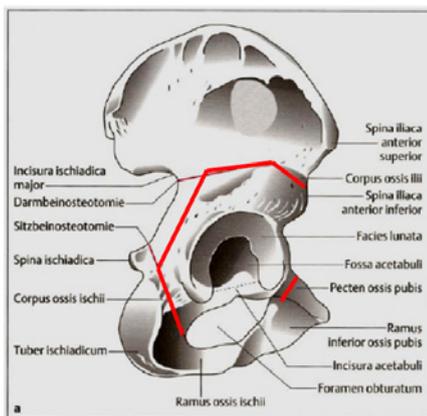
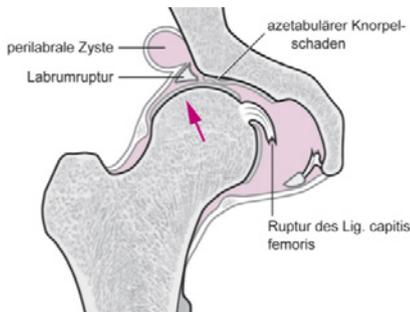
Die chirurgische Hüftluxation ermöglicht eine sehr gute Sicht auf Hüftkopf und Pfanne.

im Gelenk, kann arthroskopisch bei einem ausgeprägten Befund nur schlecht gelöst werden. Die chirurgische Hüftluxation ist ein etabliertes Verfahren, dessen Ergebnis einer Arthroskopie gleichkommt – das zeigen Langzeitstudien-Daten der Berner Gruppe aus der Schweiz. Dr. Pichler erläutert: „Der Eingriff ist zwar invasiv und von der Wundfläche her die ersten Tage intensiver, aber auch die Hüftarthroskopie darf in der Nachbehandlung nicht unterschätzt werden. Bei beiden Eingriffen muss man mit zwei bis drei Monaten Erholungsdauer rechnen. Die Patient*innen haben zwar keine großen Schmerzen, aber sie brauchen intensive Physiotherapie.“

Beckenumstellungs-Operation

Die Periacetabuläre Beckenosteotomie (PAO) ist eine Operation zur Korrektur der Hüftpfannenposition. Das Verfahren wurde Ende der 1980er Jahre von der Berner Gruppe entwickelt und wird weltweit durchgeführt. Die Langzeitdaten sind sehr gut. In Österreich ist die Hüftdysplasie aufgrund der Erfindung der Hüftsonografie durch Prof. Dr. Reinhard Graf an den Rand gerückt. Seit 1991 ist die Untersuchung der Hüfte bei Neugeborenen Standard, was

eine frühzeitige Behandlung ermöglicht und dysplastische Hüften durch Nachreifung verhindert. Mitunter bleiben trotzdem Dysplasien übrig, weil sie in der Sonografie nicht suffizient detektiert worden sind bzw. gibt es diese durch die Migration. Die Zahlen bewegen sich im niedrigen einstelligen Bereich. Mädchen sind häufiger betroffen als Burschen. Meist um das 20. – 25. Lebensjahr werden Hüftdysplasien bei langem Stehen oder bei Belastung schmerzhaft, weil der Hüftkopf durch die Minderüberdachung nach außen drängt, aus dem Gelenk zu subluzieren beginnt und eine Überbeanspruchung im äußeren Bereich der Überdachung vom Becken



Bei der Dysplasie lässt sich eine korrekte Lastübertragung nur mit einer Osteotomie des Beckens erreichen.

her zustande kommt. Dr. Pichler berichtet: „Im Moment bekommen 20-Jährige mit Schmerzen eine Physiotherapie zum Muskelaufbau. Die Betroffenen finden sich mit dem Schmerz ab, bis eine Hüftgelenksarthrose entsteht und sie schließlich eine Prothese erhalten. Diese Patient*innen profitieren von der PAO, weil sie danach eine remodelierte Beckensituation haben, wo die Kraftübertragung wieder normalisiert ist.“ Die im Ordensklinikum Linz angewandte OP-Technik bezieht sich auf Adoleszente und ist möglich, sobald die Wachstumsfuge geschlossen ist. Die Operation dauert circa zwei Stunden. Dr. Pichler erklärt: „Wir erzeugen am Becken künstlich eine Fraktur. Das Acetabulum wird dabei komplett freigelegt. Da das Becken sehr gut durchblutet ist, arbeiten wir mit einem ‚Cell-Saver-System‘, bei dem das eigene Blut wiederverwertet wird. Fremdbluttransfusionen werden dadurch vermieden. Unter kontrollierten Bedingungen können die Patient*innen die Hüfte von Anfang an belasten. Für den Heilungsprozess sind drei Monate einzurechnen.“

PAO versus Hüftprothese

Das Einsetzen einer Hüftprothese ist heute eine sehr gut funktionierende und mit einer Infektionsrate von zwei bis vier Prozent auch eine sehr sichere Operation. Allerdings ist die Prothese auch bei neuen hochwertigen Inlays durch die Reibung einer Abnutzung ausgesetzt, d. h. sie muss nach rund 20 bis 25 Jahren getauscht werden. Bei jungen Menschen auch früher, weil sie etwa durch mehr Bewegung höhere Anforderungen an die Prothese haben. Dr. Pichler erläutert: „Bei der Prothese ist man irgendwann limitiert, denn es fehlt der Knochen und es besteht ein Infektionsrisiko, das bei jeder Reoperation höher wird. Im schlimmsten Fall muss das Gelenk ausgebaut werden.“ Aktuelle Publikationen weisen darauf hin, dass bei unter 50-jährigen aktiven Patient*innen eine Revisionsrate in den ersten zehn Jahren von bis zu 15 Prozent besteht. „Es sollte daher bei 20-Jährigen, die deutliche Schmerzen verspüren, das Ziel sein, das Gelenk so lange wie möglich zu erhalten“, betont Dr. Pichler.

Diagnose Hüftdysplasie

Eine Hüftdysplasie erkennt man an Hüftzeichen, C-Zeichen, Schmerzen rund um Hüfte und Leiste, die in Richtung Gefäß ausstrahlen, bzw. von den Leisten her halbkreisförmige Schmerzen, die rund um die Hüften ausstrahlen. Die Diagnose wird über ein Beckenübersichtsröntgen erstellt, auf dem beide Seiten abgebildet sind, da nur so die Winkel bemessen werden können. Ein Hüft-röntgen reicht zur Diagnostik nicht aus. Dr. Pichler appelliert an die Zuweiser*innen: „Wenn Sie junge Patient*innen mit Hüftschmerzen betreuen, die bereits ohne Erfolg eine Physiotherapie machen und es steht eine Dysplasie im Raum, überweisen Sie diese an unsere Orthopädie-Ambulanz.“

Alle Fotos und Abbildungen: © Prof. Michael Dienst

Kontakt für Zuweiser*innen

Spezialambulanz für Erkrankungen des Hüftgelenks, Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

Telefonische Terminvereinbarung:

Tel.: 0732 7677 - 7252

Mo – Fr, 12.00 – 15.00 Uhr

www.ordensklinikum.at/orthopaedie

Veranstaltungstipp

Hüftgelenkerhalt im Fokus

Beim Fortbildungsabend werden die Hüftarthroskopie, bei der Labrum- und Knorpeltherapie an Bedeutung gewonnen haben, sowie die offene gelenkerhaltende Chirurgie mit Schwerpunkt Dysplasie diskutiert. Gastreferent ist Hüftspezialist Prof. Michael Dienst, Orthopädische Chirurgie München.

15. Mai 2023, Festsaal
Ordensklinikum Linz, Barmherzige Schwestern, 17.30 – 19.30 Uhr
www.ordensklinikum.at/hueftchirurgie0523



**OA DR. CHRISTOPH
SCHWAIGER-HENGSTSCHLÄGER**

Abteilung für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, Ordensklinikum Linz Elisabethinen und Leiter der Darm-Ambulanz

Darm-Ambulanz eröffnet

Am Ordensklinikum Linz Elisabethinen gibt es seit Jahresbeginn eine eigene Ambulanz für gutartige, entzündliche Erkrankungen im Bauchraum. Hier finden Patient*innen, die an Divertikel leiden, Hilfe. Für die Behandlung gibt es neue Leitlinien.

Volkskrankheit Divertikel: Viele Menschen entwickeln im Laufe ihres Lebens Divertikel, die oft unbemerkt bleiben. Sie können aber auch chronische Verdauungsbeschwerden und Schmerzen verursachen oder sich entzünden. Eine adäquate Beratung und Behandlung finden Patient*innen in der neuen Darm-Ambulanz am Ordensklinikum Linz Elisabethinen. „Wir wollen die Lebensqualität von Patient*innen mit Divertikulitis verbessern und Lösungen für ein Leben ohne Schmerzen entwickeln“, sagt OA Dr. Christoph Schwaiger-Hengstschläger, Leiter der Darm-Ambulanz.

Symptomatik der Divertikulitis

Im Falle einer Divertikulitis treten plötzlich dumpfe Schmerzen im Unterbauch auf, begleitet von leichtem Fieber. Weitere Anzeichen sind Verstopfung, Durchfall, Blähungen und Übelkeit, manchmal auch Krämpfe. Erbrechen ist eher selten. Wenn auf den Bauch gedrückt wird, spannt sich die Bauchmuskulatur reflexartig an. Beim plötzlichen Loslassen wird der Schmerz stärker. Im Alter zwischen 50 und 70 Jahren leiden 30 Prozent der Menschen unter Divertikel, bei den 70- bis 85-Jährigen sind es rund 50 Prozent. OA Schwaiger-Hengstschläger erläutert: „15 Prozent derer, die aufgrund von Divertikeln je eine Entzündung gehabt haben, bekommen irgendwann eine komplizierte Divertikulitis.“ Diese äußert sich z. B. durch einen Abszess oder im schlimmsten Fall sogar durch ein Loch im Darm.

Der erste Divertikulitis-Schub ist in der Regel der schwerste. Sollte dieser unkompliziert verlaufen, ist dies ein Indiz dafür, dass weitere Schübe ähnlich verlaufen werden. Es ist im Voraus nicht abzuschätzen, wie oft und in welchen Intervallen sich die Entzündung wiederholt. Bei der unkomplizierten Divertikulitis wurden Patient*innen bisher oft stationär aufgenommen und sie bekamen eine antibiotische sowie eine Schmerz-Therapie. „Nach wenigen Tagen lässt der Schmerz nach. In der Regel gehen die Patient*innen beinahe schmerzfrei nach Hause“, so der Leiter der Ambulanz. Im entzündungsfreien Intervall, sechs bis acht Wochen nach einem Schub, sollte die/der Patient*in eine Darmspiegelung machen, sofern diese in den letzten drei Jahren nicht durchgeführt wurde.

Neue Divertikulitis-Leitlinien

Die Leitlinien für die konservative und die operative Behandlung von Divertikulitis wurden geändert. OA Schwaiger-Hengstschläger erläutert: „Die Anzahl der Schübe, die ein*e Patient*in hatte, ist z. B. kein Kriterium mehr, ob eine Operation durchgeführt wird oder nicht. Außerdem müssen künftig komplizierte Verläufe nicht mehr unbedingt operiert werden.“ Kriterien für eine Operation sind ein Abszess über 1,5 cm Größe und Patient*innen mit einer gedeckten Perforation, die keine Schmerzfreiheit mehr erlangen. Patient*innen mit gedeckten Perforationen werden konservativ behandelt, bei der Wiederbestellung wird kontrolliert, ob sie damit zurechtkommen. Bei persistierenden Schmerzen wird eine OP-Indikation gestellt, schmerzfreie Patient*innen werden weiter konservativ behandelt. „Bei unkomplizierten Verläufen und bei der gedeckten Perforation ist die Lebensqualität für die weitere Behandlung ausschlaggebend“, betont OA Schwaiger-Hengstschläger. „Wenn Betroffene die Schmerzen immer nur mit Antibiotika im Zaum halten können und Angst vor einem Entzündungsschub im Urlaub haben, wollen sie in der Regel einen operativen Eingriff, damit sie ohne ständige Einschränkungen leben können.“ Eine weitere Neuerung ist, dass die Antibiotika-Therapie bei unkomplizierten Verläufen an Stellenwert verliert.

Mehr ambulante Betreuung

In Zukunft können mehr Patient*innen ambulant betreut werden. OA Schwaiger-Hengstschläger meint: „Die ambulante Versorgung sollte zunächst im Spital erfolgen. Die Patient*innen werden begutachtet und eine Bildgebung mittels Ultraschall bzw. CT wird durchgeführt, um einen komplizierten Verlauf, also eine Perforation bzw. einen Abszess, auszuschließen. Wenn es den Patient*innen gut geht und die Entzündungswerte nicht deutlich erhöht sind, können sie im niedergelassenen Bereich weiterbehandelt werden.“ Jene mit Vorerkrankungen bzw. multimorbide Patient*innen müssen auch in Zukunft stationär aufgenommen werden.

Kontakt für Zuweiser*innen

Darm-Ambulanz

Öffnungszeiten:

Jeden Dienstag von 9.00 – 13.00 Uhr

Terminvergabe unter:

Tel.: 0732 7677 - 4710

Mo – Fr (7.30 – 14.00 Uhr)



PRIM. PRIV.-DOZ. DR. CHRISTOPHER LAMBERS
Leiter der Abteilung
für Pneumologie, Ordens-
klinikum Linz Elisabethinen



PRIM. UNIV.-PROF. DR. ANDREAS PETZER
Vorstand der Abteilungen Interne, für
Hämatologie mit Stammzelltransplantation,
Hämostaseologie und Medizinische Onkologie,
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
& Elisabethinen

Pneumo-Onkologische Kooperation sichert bestmögliche Versorgung

Kürzere Wege und direktere Versorgung: Das sind die wichtigsten Vorteile, die sich für Patient*innen durch ein Kooperationsprojekt der Abteilung für Pneumologie und der Abteilung Interne 1 – Hämatologie mit Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie ergeben. Seit September 2021 läuft die Zusammenarbeit am Standort Ordensklinikum Linz Elisabethinen mit großem Erfolg.

Am Ordensklinikum Linz wird stetig evaluiert, was Patient*innen benötigen und wie Untersuchungen sowie Behandlungen für diese möglichst unkompliziert vonstattengehen können. Die Kooperation zwischen Pneumologie und Onkologie im Rahmen einer Pneumologisch-Onkologischen Ambulanz ist ein erstes Vorzeigeprojekt. Die Idee dahinter hat sich aus der Zusammenarbeit im Thoraxzentrum des Ordensklinikum Linz und in den diversen Tumorboards entwickelt. Weit über 200 onkologische Erstdiagnosen stellen die Mediziner*innen jährlich, ein Großteil der Patient*innen wird ambulant behandelt. „In der Behandlung von pneumo-onkologischen Patient*innen wurden in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt. Der Austausch und die enge Zusammenarbeit bereichert beide Abteilungen“, erläutert Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Petzer, Leiter der Interne I. „Wir haben zwei unterschiedliche Disziplinen zusammengeführt. Unsere Patient*innen können dank dieser zukunftsweisenden Kooperation von der Expertise der beiden Abteilungen profitieren“, sagt Prim. Priv.-Doz. Dr. Christopher Lambers, Leiter der Abteilung für Pneumologie.

Patient*innen im Mittelpunkt

Konkret werden Patient*innen, bei denen Lungenkrebs diagnostiziert wird, nach der Diagnose von Mediziner*innen aus beiden Abteilungen behandelt. Alle Patient*innen werden am Standort Elisabethinen betreut, auch jene vom Standort Barmherzige Schwestern. „Die Patient*innen müssen somit nicht mehr zwischen den Standorten pendeln und erhalten zeitnahe Antworten, was im onkologischen Bereich von besonderer Bedeutung ist“, erklärt Prim. Petzer die Vorteile. Medizinische Onkolog*innen vom Standort Barmherzige Schwestern und vom Standort Elisabethinen betreuen an zwei Tagen in der Woche gemeinsam mit Pulmolog*innen pneumo-onkologische Patient*innen am Standort Elisabethinen.

Enge Zusammenarbeit mit der Pflege

Im Unterschied zu den Tumorboards, in welchen komplexe Fälle interdisziplinär besprochen werden, werden hier die Patient*innen im Rahmen dieser Kooperation direkt betreut. „Das geht nur im Zusammenspiel der Mediziner*innen mit der Pflege“, verdeutlicht Prim. Lambers. „Da der Großteil der Patient*innen ambulant betreut wird, müssen sowohl Medizin als auch Pflege insbesondere darauf achten, die Patient*innen gut zu beraten und ihnen genaue Anweisungen für daheim mitgeben“, schildert DGKP Hermine Schneeberger, Pflege-Bereichsleitung Pneumologie. Die erfolgreiche Kooperation soll auch in Zukunft weitergeführt werden. „Mit ihr stellen wir sicher, dass in der Behandlung pneumo-onkologischer Patient*innen die bestmögliche Kompetenz gewährleistet wird“, schließen Prim. Petzer und Prim. Lambers.

Kontakt für Zuweiser*innen

Pneumologisch-Onkologische Ambulanz
Erreichbarkeit:
Mo – Do, 7.00 – 15.00 Uhr
Fr, 7.00 – 12.00 Uhr
Terminvergabe unter:
Tel.: 0732 7676 - 4220

Pflegekampagne des Ordensklinikum Linz



Die beiden Pflegedirektorinnen Georgine Gattermayr MBA, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern (li.), und Elisabeth Märzinger MScN, Ordensklinikum Linz Elisabethinen.

Die Mitarbeitenden in der Gesundheits- und Krankenpflege leisten tagtäglich Großartiges in der Versorgung der ihnen anvertrauten Patient*innen. Die aktuelle Pflegekampagne des Ordensklinikum Linz zeigt die Vielfalt und die Herausforderungen des Berufs und lässt Pflegekräfte aus unterschiedlichen Abteilungen selbst zu Wort kommen.

„Wie schaffst du das?“ lautet der Titel der neuen Pflegekampagne des Ordensklinikum Linz. Eine Frage, die Menschen in der Gesundheits- und Krankenpflege angesichts ihrer herausfordernden Tätigkeit häufig hören. Antworten auf diese Frage geben nun fünf Pflegekräfte auf Plakaten und im Film „24 Stunden im Ordensklinikum Linz“, der in den letzten Monaten auf Stationen, Ambulanzen und im OP entstanden ist. Für den Film wurden fünf Mitarbeiter*innen in der Pflege mit einer Bodycam ausgestattet, was einen authentischen Einblick in ihren Arbeitsalltag und die Vielfalt des Pflegeberufs ermöglicht. Sie erzählen, warum sie sich für diesen herausfordernden Beruf entschieden haben, was sie motiviert und wie sie den oft auch stressigen Alltag bewältigen. So unterschiedlich ihr Berufsalltag im Ordensklinikum Linz auch ist, gemeinsam

haben sie, dass sie sich für andere Menschen einsetzen wollen und das gute Miteinander an ihrem Arbeitsplatz schätzen. „Wir wollten eine Pflegekampagne machen, bei der die Beschäftigten von Anfang an miteingebunden sind. Denn nur sie können die Vielfalt dieses Berufes, ihre qualitativ hochwertige Arbeit und die Begegnungsqualität in unserem Ordensklinikum Linz nach innen und außen tragen. Und dies auf möglichst realistische Art und Weise“, sagen Georgine Gattermayr MBA, Pflegedirektorin am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, und Elisabeth Märzinger MScN, Pflegedirektorin am Ordensklinikum Linz Elisabethinen.

Top ausgebildete Mitarbeiter*innen in den Pflegeberufen sind eine Voraussetzung für spitzenmedizinische Leistungen. Denn die Gesundheits- und Krankenpflege hat wesentlichen Anteil im multiprofessionellen Behandlungs- und Betreuungsprozess am Ordensklinikum Linz. Der Fokus liegt auf High-Tech-Medizin, gelebter Menschlichkeit und einem respektvollen Miteinander. Neben der Grundausbildung in der Pflegefachassistenz bietet das Ordensklinikum Linz Weiterbildungen für Interessierte aus den Pflegeberufen. Darüber hinaus finden umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungen statt.



Link zum Video der Pflegekampagne des Ordensklinikum Linz:



www.ordensklinikum.at/pflege

Das Video „Wie schaffst du das? – 24 Stunden im Ordensklinikum Linz“ zeigt den Arbeitsalltag von fünf Pflegekräften und damit auch die Vielfalt des Berufs.
© Ordensklinikum Linz / primeconcept



**PRIM. UNIV.-PROF. DR.
RAINER SCHÖFL**

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

Neue Empfehlungen zur Darmkrebsvorsorge

Seit Anfang 2023 gibt es neue Empfehlungen zur Darmkrebsvorsorge. Außerdem befürwortet das Nationale Screening-Komitee die Einführung eines Darmkrebs-Screening-Programms. Damit soll sichergestellt werden, dass mehr Menschen die mitunter lebensrettenden Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen.

In Österreich erkranken jährlich etwa 5.000 Frauen und Männer an einem kolorektalen Karzinom. Studien haben gezeigt, dass mehr als die Hälfte der Bevölkerung mit über 50 Jahren noch nie eine Darmspiegelung hat durchführen lassen. Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer Schöfl, Leiter der Interne IV – Gastroenterologie & Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Ernährungsmedizin, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, betont: „Früherkennungsuntersuchungen sind vor allem bei kolorektalen Karzinomen besonders wichtig, da über 90 Prozent aller Darmkrebserkrankungen durch die Entartung von Polypen entstehen. Durch die Entfernung der Polypen im Rahmen einer Koloskopie können bis zu 70 Prozent der kolorektalen Karzinome verhindert werden.“ Statistiken untermauern diese Feststellung: Im Rahmen des Qualitätszertifikats Darmkrebsvorsorge wurden von November 2007 bis Ende Mai 2021 österreichweit 401.915 Vorsorgekoloskopien durchgeführt und 2.943 Darmkrebsfälle sowie 95.335 Vorstufen von Darmkrebs, davon 27.328 fortgeschrittene Vorstufen, entdeckt.

Prim. Schöfl ergänzt: „Genetik und Ernährung sind für die Entstehung von Dickdarmkrebs entscheidend. Ein sorgsamer Blick auf die Familiengeschichte und eine ballaststoff- und vitaminreiche, fleisch- und kalorienarme Ernährung von Jugend an wären sinnvolle Maßnahmen, um das Problem an der Wurzel zu packen.“

Neue Empfehlungen zur Darmkrebsvorsorge

Die Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie empfiehlt basierend auf den Erkenntnissen und Empfehlungen des Nationalen Screening-Komitees folgende Darmkrebsvorsorge-Untersuchungen:

- Erstes Gespräch mit der*dem Ärztin/Arzt im 40. Lebensjahr, um etwaige Risikofaktoren wie Verwandte ersten Grades mit Dickdarmkrebs oder anderen Darmerkrankungen wie z. B. Colitis ulcerosa auszuschließen.
- Koloskopie ab dem 45. Lebensjahr alle zehn Jahre, wenn möglich im niedergelassenen Bereich in Praxen mit dem Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge
- Immunchemische Stuhlbluttests (FIT) ab dem 45. Lebensjahr, zumindest alle zwei Jahre

Beide Screening-Strategien, Koloskopie und FIT-Test, werden als gleichwertig angesehen. Den Bürger*innen soll mittels Aufklärungsgespräch eine Entscheidung ermöglicht werden. Ein Wechsel zwischen den beiden Screening-Strategien ist jedoch möglich. Bei Personen, die an der Screening-Koloskopie teilnehmen, erübrigt sich die Durchführung des FIT. Bei Personen mit erhöhtem Darmkrebsrisiko ist die Teilnahme am Screening zwar möglich, aber nicht empfohlen. Diese Patient*innen sollen Nachsorgeempfehlungen in spezialisierten Zentren gemäß ihren Erkrankungen erhalten. Dies gilt auch für Personen, die bereits wegen Darmkrebs behandelt werden, und für Personen, die kürzlich eine Darmspiegelung hatten. In diesen Fällen sollte in Absprache mit den behandelnden Ärzt*innen eine

individuelle Entscheidung punkto Vorsorge gemäß medizinischen Empfehlungen getroffen werden.

Ein Pilotprojekt zur Implementierung eines organisierten Darmkrebs-Screening-Programms für 45- bis 75-jährige startet voraussichtlich 2024. Expert*innen rechnen damit, dass rund zehn Prozent der FIT-getesteten Personen einen positiven Befund erhalten, was eine Koloskopie zur Abklärung erfordert.



Neue Broschüre zur Darmkrebsvorsorge

„Don't wait“ heißt die neue Broschüre der Österreichischen Krebshilfe, die gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) gestaltet wurde. Sie informiert über Krebserkrankungen und Früherkennung mit Schwerpunkt Darmkrebs und enthält u. a. eine Auflistung aller Spitalsabteilungen und Ordinationen mit dem Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge.

Kostenlos bestellen unter:
service@krebshilfe.net

Download unter:
www.dontwait.at, www.krebshilfe.net

Kurzmeldungen



1 Die erste DaVinci-Operation in der Kinderurologie Linz führte das OP-Team gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Lukas Lusuardi (hinten rechts), Vorstand der Universitätsklinik für Urologie in Salzburg, durch.



2.1 Bei der lymphovenösen Anastomose (LVA) werden intakte Lymphgefäße mit Hilfe eines OP-Mikroskops mit Venen verbunden, damit die Lymphe wieder abfließen kann. 2.2 OÄ Dr.ⁱⁿ Viola Schöppl, Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern



1 DaVinci-Operationsroboter erstmals in der Kinderurologie im Einsatz

Seit 2022 verfügt der Standort Barmherzige Schwestern des Ordensklinikum Linz über das OP-Robotersystem DaVinci. Es ist das zweite Gerät dieser Art im Ordensklinikum Linz. Nun wurde der OP-Roboter erstmals in der Abteilung für Kinderurologie, dem Nationalen Referenzzentrum für seltene Erkrankungen des Urogenitaltraktes, für die Operation einer Harnleiterabgangsenge erfolgreich eingesetzt. In Zukunft werden weitere Nierenbeckoplastiken bei Kindern ab dem zwölften Lebensjahr minimalinvasiv mit dem DaVinci durchgeführt. Abteilungsleiter Prim. Univ.-Doz. Prof. Dr. Josef Oswald zeigt sich von der neuen OP-Methode begeistert: „Bisher musste bei Operationen an der Niere ein zehn bis 15 Zentimeter großer Schnitt durch das seitliche Muskelgewebe gemacht werden. Damit war ein langer und mitunter schmerzbehafteter Heilungsprozess von bis zu zwölf Wochen verbunden. Mit dem DaVinci-System sind solche Eingriffe nun mit drei kleinen Schnitten, die sich bei der Entfernung der Robotersonden beinahe von selbst verschließen, möglich. Unsere operierten Kinder und Jugendlichen sind am Tag nach der OP fast schmerzfrei.“ Mit dem OP-Roboter kann außerdem noch exakter operiert werden, da sich das Operationsgebiet an der Konsole dank HDTV bis zu zehnfach vergrößert darstellen lässt. Sämtliche Gewebeschichten und Strukturen können wie durch eine Lupe detailgenau beurteilt und chirurgische Maßnahmen punktgenau gesetzt werden. Jährlich werden an der Kinderurologie des Ordensklinikum Linz mehr als 3.000 Kinder stationär aufgenommen. Von 2.000 durchgeführten Operationen entfällt rund die Hälfte auf hochkomplexe Eingriffe.

2 Innovative OP-Methode lindert Beschwerden bei Lymphödemen

Ein chronisches Lymphödem kann nach Tumoroperationen, Operationen an Lymphknoten, infektiöser Erkrankung oder auch durch angeborene Fehlbildung des Lymphsystems entstehen. Konservative Maßnahmen wie manuelle Lymphdrainage und

Kompressionstherapie mildern zwar die Symptome der Erkrankung, können jedoch ihr Fortschreiten meist nicht verhindern. Die lymphovenöse Anastomose (LVA) kann hier Abhilfe schaffen. Das Ordensklinikum Linz bietet mit der LVA als einziges Spital in Oberösterreich diese neue, schonende Operationsmethode, die das Lymphödem nachhaltig bessert, an. Dabei werden intakte Lymphgefäße mit Venen an der betroffenen Körperregion verbunden, wodurch die Lymphe wieder abfließen kann. OÄ Dr.ⁱⁿ Viola Schöppl, Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, nennt ein Beispiel: „Mit der neuen Technik können wir etwa die Lebensqualität von Brustkrebspatient*innen, bei denen im Zuge einer Brustoperation die vom Krebs befallenen Lymphknoten entfernt werden mussten und in Folge ein Lymphödem entsteht, deutlich steigern.“ Bei dieser innovativen Operationsmethode wird ein neues OP-Mikroskop eingesetzt, das eine bis zu 40-fach vergrößerte Darstellung des Operationsgebietes erlaubt. „Das OP-Mikroskop ermöglicht Gefäßanschlüsse für kleinste Gefäße unter einem Millimeter. Außerdem können Lymphgefäße mit einem speziellen Farbstoff aufgesucht und beurteilt werden“, erklärt OÄ Schöppl.

In der Plastisch-Chirurgischen Spezialambulanz wird für alle betroffenen Patient*innen ein individueller Therapieplan entwickelt. Neben der LVA werden zudem Lymphknotentransfers – auch im Rahmen von Brustrekonstruktion – und Gewebereduktionstechniken angeboten.

3 Gelungene Kommunikation mit Patient*innen

Eine gute Kommunikation zwischen Patient*innen und Gesundheitspersonal verbessert laut Österreichischer Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) die therapeutischen Ergebnisse, erhöht die Sicherheit und Zufriedenheit der Patient*innen und hilft bei der Bewältigung von herausfordernden Situationen. Leider steht es in Österreich um die Kommunikation zwischen Ärzt*innen und Patient*innen nicht zum Besten. Laut einer repräsentativen Befragung haben 22 Prozent der Menschen in Österreich Schwierigkeiten zu verstehen, was ihr*e Behandler*in sagt. Jede*r Dritte kann anhand der erhaltenen ärztlichen



3 Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann (re. außen) bei einem Training mit Kolleg*innen vom Ordensklinikum Linz und von den Barmherzigen Schwestern Ried.
4 Priv.-Doz. Dr. Holger Rumpold, Leiter des Viszeralonkologischen Zentrums, © selpers.com / Videoscreenshot



Informationen keine Entscheidungen hinsichtlich ihrer/seiner Krankheit treffen. Das Ordensklinikum Linz hat dieses wichtige Thema nun aufgegriffen und sich als eines der ersten Häuser in Österreich dazu entschlossen, Mitarbeiter*innen eine von der ÖPGK initiierte Ausbildung in patientenzentrierter Gesprächsführung zu ermöglichen. Priv.-Doz. Dr. Holger Rumpold, Leiter des Viszeralonkologischen Zentrums, OA Dr. David Fuchs, Leiter der Palliativstation am Standort Barmherzige Schwestern, und Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann, Leiter des Zentrums für Tumorerkrankungen am Ordensklinikum Linz, haben die Ausbildung abgeschlossen und stehen als zertifizierte Kommunikationstrainer für Kolleg*innen aus dem Ordensklinikum Linz, aber auch aus anderen Häusern zur Verfügung.

Therapieziele besser erreichen

„Ziel des Lehrgangs ist es, seine Fertigkeiten in Gesprächsführung zu trainieren und auch seine Einstellungen und Haltungen zu reflektieren“, erklärt Dr. Weltermann. Im Rollenspiel mit Schauspieler*innen, die Patient*innen mimen, werden Gesprächssituationen aus dem klinischen Alltag durchgespielt und unmittelbar danach evaluiert. Dr. Rumpold erläutert: „Dabei zeigen sich die unterschiedlichen Perspektiven von Ärzt*innen und Patient*innen. Erstere sehen primär die ‚Krankheit‘ und denken an biologische Aspekte (Biomarker etc.). Zweitere, erleben‘ die Erkrankung in ihrer persönlichen Erfahrungswelt und wollen wissen: Wie steht es um mich? Wie ist meine Prognose?“ Auch das Überbringen schlechter Nachrichten und die Frage, wie man mit den Emotionen der Patient*innen richtig umgeht, ist Thema der Ausbildung. Viele Gespräche erfolgen unter Zeitdruck. „Umso wichtiger ist eine strukturierte Kommunikation, um die vorhandene Zeit bestmöglich zu nutzen“, sagt OA Fuchs und betont: „Die Trainings vermitteln, wie man einen Gesprächsrahmen absteckt und Gesprächsziele definiert.“

4 Video-Schulung für Patient*innen

Welche Therapien gibt es bei einem Gallengangkarzinom? Wie läuft die Behandlung ab? Fragen wie diese beantwortet Priv.-Doz. Dr. Holger Rumpold, Leiter des Viszeralonkologischen Zentrums im

Ordensklinikum Linz, in einem Video, das kostenlos auf der Online-Plattform [selpers.com](https://www.selpers.com) abrufbar ist. Es ist in einer für medizinische Laien verständlichen Sprache gehalten und wird durch Infografiken und eine schriftliche Zusammenfassung wichtiger Eckpunkte ergänzt.

Dr. Rumpold meint: „Die Videos stellen eine wertvolle Ergänzung zum Patient*innen-Gespräch dar. Auf der Online-Plattform können sie die Videos immer wieder abspielen und sich so zu Hause in Ruhe mit ihrer Erkrankung, der Diagnostik und mit den Therapiemöglichkeiten auseinandersetzen und, ganz wesentlich, Fragen für folgende Arztgespräche formulieren. Außerdem erhalten sie alle wichtigen Informationen aus einer verlässlichen Quelle. Alles in allem ist es ein wesentlicher Beitrag, das selbstbestimmte und eigenverantwortliche Handeln der Patient*innen zu unterstützen.“

www.selpers.com/gallengangskrebs/behandlung-von-gallengangskrebs

5 Tipp: Patientenratgeber für Ihre Ordination

Der Patientenratgeber „Gastroenterologie, Hepatologie und Stoffwechsel“ von Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer Schöfl und seinem Team von der Interne IV – Gastroenterologie & Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Ernährungsmedizin, wurde aktualisiert und bietet Informationen zu rund 35 Speiseröhren-, Magen-, Darm-, Bauchspeicheldrüsen-, Gallenweg-, Leber- und Stoffwechsel-Erkrankungen. Ziel ist es, den Patient*innen wesentliche Informationen zur eigenen Erkrankung zur Verfügung zu stellen. Die Erkrankungen und ihre Folgen sind im Ratgeber kurz beschrieben, weiters wird auf die Symptome und die Diagnostik eingegangen und Therapieansätze werden vorgestellt. Ergänzt werden diese Informationen mit Verhaltenstipps für Patient*innen.



Download der Broschüre unter:
www.ordensklinikum.at/broschueren

Kurzmeldungen



6 Zwei aktuelle DFP-Artikel aus dem Ordensklinikum Linz



7 MedR OA Dr. Johann Zoidl, Abteilung für Palliative Care, Ordensklinikum Linz Elisabethinen

6 Fortbildungstipp: Aktuelle DFP-Artikel aus dem Ordensklinikum Linz

In der Fachzeitschrift „Die Hausärzt:in“ sind rezent zwei DFP-Fortbildungsartikel mit je einem DFP-Punkt erschienen.

Thema: Ventrikuläre Arrhythmien und plötzlicher Herztod. State of the Art – die ESC-Guideline 2022

Inhalte: Fokus auf die koronare Herzerkrankung (KHK) als häufigste Entität sowie auf die extrasystolieinduzierte CMP. Neuerungen in den ESC-Guidelines.

Autor: Prim. Priv.-Doz. Dr. Martin Martinek, MBA, FESC, FHRS, Leiter der Abteilung für Innere Medizin 2 mit Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, Ordensklinikum Linz Elisabethinen.



Link: <https://bit.ly/3JTU1w>

Thema: Pulmonale Hypertonie. Chronisch erhöhten Blutdruck im Lungenkreislauf erkennen

Inhalte: Vorstellung der pulmonalarteriellen Hypertonie, eine seltene Erkrankung. Umfassende Beschreibung der Erkrankung mit Definition, Symptomen, Diagnostik, Klassifikation und Therapieoptionen.

Autorin: OÄ Dr.ⁱⁿ Regina Steringer-Mascherbauer, Leiterin der Lungenhochdruckambulanz, Ordensklinikum Linz Elisabethinen.



Link: <https://bit.ly/42negvB>

Die Fortbildungsartikel inkl. Tests sind auch auf meindfp.at unter dem Reiter Akademiewelt/E-Learning abrufbar.

7 Von der Pension retour ins Berufsleben

MedR OA Dr. Johann Zoidl verstärkt seit Jahresbeginn das Team der Abteilung für Palliative Care am Ordensklinikum Linz Elisabethinen und versieht drei Tage die Woche seinen Dienst im St. Barbara Hospiz Linz. Der langjährige Leiter der Palliativstation St. Louise am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern hatte sich 2022 in die Pension verabschiedet. Zuvor war OA Zoidl 40 Jahre lang am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern tätig.

Als Facharzt für Radioonkologie hatte er viel mit Palliativpatient*innen zu tun und dabei auch miterlebt, wie Menschen an der Aussichtslosigkeit ihrer Situation leiden. Die Palliativmedizin wurde für OA Zoidl zu einer Lebensaufgabe. Er baute die Palliativstation im Ordensklinikum Barmherzige Schwestern auf, die im Jahr 2000 eröffnet wurde. OA Zoidl meint: „Palliativmedizin bedeutet einen Paradigmenwechsel. Mediziner*innen haben das Ziel, Kranken zu helfen bzw. sie zu heilen. In der Palliativmedizin geht es nicht mehr um Heilung, sondern darum, auf alle Maßnahmen zu verzichten, die dem Kranken mehr schaden als nützen und ihn nur noch mehr schwächen.“

Lebensqualität der Patient*innen steigern

Vielfach sind es kleine Ziele, die es zu erreichen gilt, etwa noch einmal mit einem geliebten Menschen ein Café zu besuchen, und die dazu beitragen, die Lebensqualität der Patient*innen zu steigern. „Wir Mediziner*innen haben in jeder Phase des Lebens eine klare Aufgabe. Dort, wo wir nicht mehr heilen können, dürfen wir die Menschen dennoch nicht im Stich lassen“, meint OA Zoidl, der deshalb auch in der Pension einen Teil seiner Zeit dieser Aufgabe widmen will. „Ich habe von den Patient*innen und ihren Angehörigen viel gelernt, mir wurde Vertrauen geschenkt und ich habe Dankbarkeit erfahren“, erklärt er seine Motivation. Ansonsten genießt OA Zoidl in der Pension die gemeinsame Zeit mit seiner Frau, er betätigt sich als Handwerker und arbeitet mit Leidenschaft im Garten.

Lernen, reflektieren, diskutieren:

Kommende Veranstaltungen und Fortbildungen für Zuweiser*innen:

15. Mai 2023

Hüftgelenkerhalt im Fokus

Ort: Festsaal Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
www.ordensklinikum.at/hueftchirurgie0523

17. Mai 2023

Kardiologiekreis

Ort: Festsaal Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
www.ordensklinikum.at/kardiologiekreis0523

23. Mai 2023

Praxiswissen Gastroenterologie & Hepatologie

Ort: Seminarzentrum Gesundheitspark Barmherzige Schwestern Linz
www.ordensklinikum.at/gastroenterologie0523

24. Mai 2023

11. Linzer Mamma Forum

Ort: Seminarzentrum Gesundheitspark Barmherzige Schwestern Linz
www.ordensklinikum.at/mammaforum2023

1. Juni 2023

Curriculum Dermatologicum

Online-Fortbildungsreihe
www.ordensklinikum.at/curriculum-dermatologicum2023

3. Juni 2023

Hausärzt:in Dialogtag 2023

Thema: Moderne Schmerztherapie
 Ort: Seminarzentrum Gesundheitspark Barmherzige Schwestern Linz
meinmed.at/dialogtag-linz

21. September 2023

Curriculum Dermatologicum

Online-Fortbildungsreihe
www.ordensklinikum.at/curriculum-dermatologicum2023

21. – 22. September 2023

Chirurgie Linz 2023

Thema: Komplikationsmanagement in der Viszeralchirurgie und Mammachirurgie
 Ort: OÖNachrichten FORUM
www.ordensklinikum.at/chirurgie2023

28. September 2023

Haematology Specials COMPACT

Online-Fortbildung

6. – 7. Oktober 2023

5. Autoimmun-Symposium

Ort: Hybrid-Kongress, OÖNachrichten FORUM
www.ordensklinikum.at/autoimmun2023

6. – 7. Oktober 2023

Onkologie für die Praxis

Thema: Einfluss von Kultur und Sprache auf die Behandlung von Krebserkrankungen
 Ort: Hybrid-Kongress, Energie AG Oberösterreich (Power Tower), Böhmerwaldstraße 3, 4020 Linz
www.ordensklinikum.at/onkologie2023

18. Oktober 2023

BRA Day 2023

Thema: Weil die Rekonstruktion der Brust den Unterschied macht
 Ort: Hybrid-Veranstaltung, Seminarzentrum Gesundheitspark Barmherzige Schwestern Linz
www.ordensklinikum.at/bra-day-2023

19. Oktober 2023

Oncology Specials

Thema: Neuerung in der Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren
www.ordensklinikum.at/oncology-specials_1023

Veranstaltungskalender

Eine Übersicht über alle Veranstaltungen und Fortbildungsangebote des Ordensklinikum Linz finden Sie auf www.ordensklinikum.at/de/veranstaltungen (Menüpunkt Experten)



Impressum: Medieninhaber und Herausgeber:

Ordensklinikum Linz GmbH, Harrachstraße 17, 4020 Linz;
 Redaktion und Koordination: Emanuel Munkhambwa, Mag.ª Martina Stehrer;
 Koordination: Servicebereich Zuweiserbeziehungsmanagement und Marketing; Leitung: Emanuel Munkhambwa;
 Hersteller: hs Druck GmbH;
 Layout: upart Werbung und Kommunikation GmbH;
 Fotos: Ordensklinikum Linz, Werner Harrer;
 Auflage: 4.000 Stück; Erscheinungsweise: 3 x jährlich.



Präsenz-
Fortbildung

Sa., 3. Juni 2023

Haus Ärzt:in DIALOGTAG

IN LINZ

Hausärzt:in trifft Kliniker:in

Moderne Schmerzmedizin –
Möglichkeiten & Grenzen

Themen (mit Fallbeispielen aus der Allgemeinpraxis):

Chronischer Schmerz – eine Herausforderung: von der Diagnose bis zur Therapie

Klinische Pharmakologie – Medikationsmanagement & Polypharmazie

Geriatric & Palliativmedizin – Schmerztherapie ist Teamarbeit

Pädiatrie – Kleiner Mensch, großer Schmerz

Podiumsdiskussion:

Ambulante Schmerztherapie heute – Was tun gegen Lücken in der Versorgung?

Programm und Anmeldung:

meinmed.at/dialogtag-linz

6 DFP-Punkte in Planung

Teilnahmegebühr:

OBGAM-, ÖGAM-, Vinzenz-Gruppe-Mitglieder 65€, Nichtmitglieder 85€
Rückfragen an info@meinmed.at

Mit freundlicher Unterstützung von:



Veranstalter:innen:



Änderungen vorbehalten.