

JOURNAL

FÜR PRIVATE MEDIZIN



Patienten aus aller Welt

High-Tech-Chirurgie
an der Wiener Privatklinik



Höchste Punktezahl
im Anforderungsprofil
der privaten
Krankenversicherungen



Jahrgang 18

02/2013

Preis: € 1,45

www.wpk.at

WIENER PRIVATKLINIK

ARBEITEN MIT DEN BESTEN ALS BELEGARZT AN DER WIENER PRIVATKLINIK.



Vorteile für Sie:

Effiziente Abrechnung durch Direktverrechnung. Dadurch fixierte und garantierte Honorare, kein unnötiger administrativer Aufwand für Sie und keine Zahlungsausfälle. Mit nationalen und internationalen Werbeaktivitäten vermitteln wir Patientenkontakte im In- und Ausland.

Vorteile für Ihre Patienten:

Modernste Technologie im Diagnostik- und OP Bereich, stilvolles Ambiente eines Luxushotels mit WPK Med Cuisine Haubenküche.

Bei Interesse bitten wir um Kontaktaufnahme mit dem Geschäftsführer der Wiener Privatklinik Holding AG, Prim. Dr. Walter Ebm, per E-Mail: ebm@wpk.at



Höchste Punktzahl
im Anforderungsprofil
der privaten
Krankenversicherungen





KommR Dipl.KH-Bw. Robert Nikolaus Winkler, MBA
Geschäftsführer der WPK

Aus aller Herren Länder

Sehr geehrte Frau Kollegin! Sehr geehrter Herr Kollege!

Immer mehr Patienten aus aller Herren Länder kommen in die Wiener Privatklinik. Der erstklassige medizinische Standard, die hochkompetente Pflege und das luxuriöse Ambiente der Wiener Privatklinik haben sich weit über die Grenzen Österreichs hinaus herumgesprochen.

Wir messen uns immer weniger mit anderen privaten Spitälern in Wien und Österreich, sondern mit exklusiven Privatkliniken in der Schweiz oder in England. Da steckt natürlich viel Arbeit dahinter: Wir tun alles, um die Wiener Privatklinik noch intensiver als bisher auf dem internationalen Markt zu platzieren.

Gerade in den ersten Monaten dieses Jahres haben wir in kontinuierlich wachsenden Märkten wie Russland und der Ukraine unsere bestehenden Kontakte ausgebaut. Wir haben aber auch neue Kontakte in Zukunftsmärkten wie Aserbaidschan geknüpft und uns auf Gesundheits- bzw. Tourismusbörsen präsentiert.

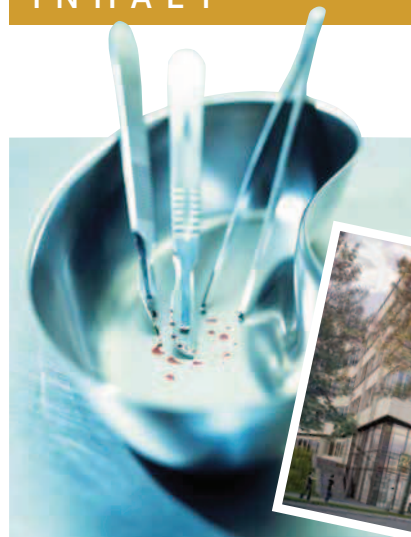
Unsere Anstrengungen werden auch in Zukunft dazu führen, dass immer mehr Patienten aus diesen Ländern die Wiener Privatklinik aufsuchen und sich hier von unseren Belegärzten behandeln lassen. Viele Mediziner haben diese einmalige Chance erkannt: Die Ordinationen im neuen „Health Service Center“, das Ende 2014 eröffnet wird, sind bereits jetzt fast ausgebucht.

Herzlichst Ihr

KommR Dipl.KH-Bw. Robert Nikolaus Winkler, MBA
Geschäftsführer der WPK

IMPRESSUM / OFFENLEGUNG

Medieninhaber: Verein der Freunde der Wiener Privatklinik, Pelikangasse 15, 1090 Wien
Herausgeber und Verleger: Wiener Privatklinik
www.wpk.at/presse-download/wpk-journal/
Produktion und Durchführung: Medizin Medien Austria, Grünbergstr. 15, 1120 Wien
Redaktion: Mag. Silvia Jirsa, Mag. Michael Krassnitzer, MAS, Dr. Anita Kreilhuber, Mag. Karin Martin, Mag. Eva Posch (Lektorat)
Grafik: Hans Ljung
Anzeigenverkauf: Medizin Medien Austria GmbH, Thomas Schmuttermeyer: Tel.: 01/54600-540, E-Mail: schmuttermeyer@medizin-medien.at
Coverfoto: Kundra – Fotolia.com, Hans Ljung; **Porträts** (wenn nicht anders angegeben): WPK
Druck: Friedrich VDV, Linz
DVR 0743445



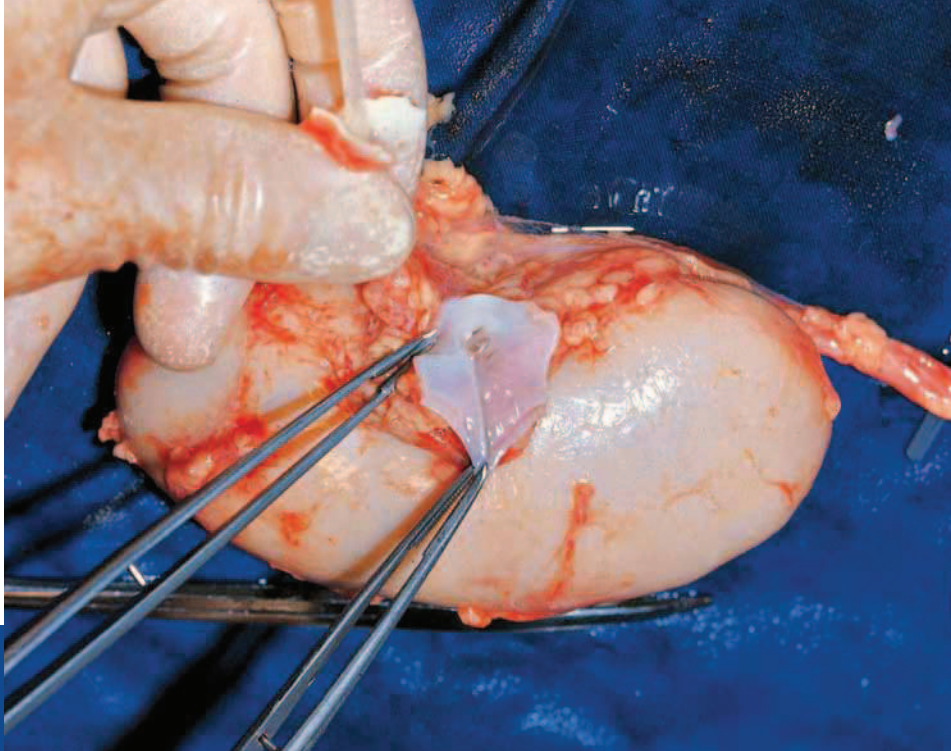
- 04 Nierentransplantation: High-Tech-Chirurgie an der WPK
- 06 WPK präsentiert sich in Baku, Kiew und Moskau
- 07 Health Service Center: Neubau schreitet voran
- 08 Neues Neurographie-Messgerät
- 09 Neues OP-Mikroskop
- 10 Belegärzte der Wiener Privatklinik WPK-Doctor Finder
- 12 Millesi-Akademie/Forum Private Medizin I: Refluxerkrankung
- 14 Millesi-Akademie/Forum Private Medizin II: Behinderung und Spitzensport
- 16 Pflegeteam im Aufwachraum: In kompetenten Händen
- 17 Seniorenzentrum: Kurzzeitpflege vor der Reha
- 18 WPK-Intern

Für Ihre Patienten



Diesem Journal für Private Medizin liegt die aktuelle Ausgabe der Zeitung „Privatpatienten“ bei. Gerne stellt Ihnen die Wiener Privatklinik davon mehrere Exemplare für Ihre Patienten zur Verfügung. Bitte wenden Sie sich dazu an Herrn Hannes Peck. E-Mail: peck@wpk.at

Ein Patient aus Ostasien wählte die Wiener Privatklinik, um sich die Niere eines Lebendspenders einsetzen zu lassen.



Spitzenmedizin an der Wiener Privatklinik

Nierentransplantation gelungen

Eine kürzlich an der Wiener Privatklinik vorgenommene Nierentransplantation beweist, dass hier High-Tech-Chirurgie auf höchstem Niveau möglich ist.

■ Rund 400 Nierentransplantationen finden jährlich in Österreich statt. Normalerweise werden diese Eingriffe an den fünf dafür vorgesehenen Zentren (den Universitätskliniken in Wien, Innsbruck und Graz sowie Elisabethinen und AKH Linz) vorgenommen, doch kürzlich wurde eine Niere von Spitzenmedizinern des Wiener AKH in einer anderen, wohlbekannten Einrichtung transplantiert: an der Wiener Privatklinik.

Die operierenden Ärzte sind voll des Lobes für das Haus: „Die Wiener Privatklinik hat Großes geleistet. Das Pflegepersonal war hervorragend, alles hat perfekt funktioniert“, be-

tont Univ.-Prof. Dr. Ferdinand Mühlbacher, Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie der Medizinischen Universität Wien am AKH. „Ich war beeindruckt, wie perfekt alles gelaufen ist und mit welchem Engagement das Pflegeteam der Wiener Privatklinik gearbeitet hat“, unterstreicht Univ.-Prof. DDr. Walter Hörl, FRCP, Leiter der Abteilung für Nephrologie und Dialyse der Klinik für Innere Medizin III an der Medizinischen Universität Wien.

Anspruchsvolle Operation

Die Nierentransplantation ist die Therapie der Wahl bei terminaler Niereninsuffizienz oder dem Ver-

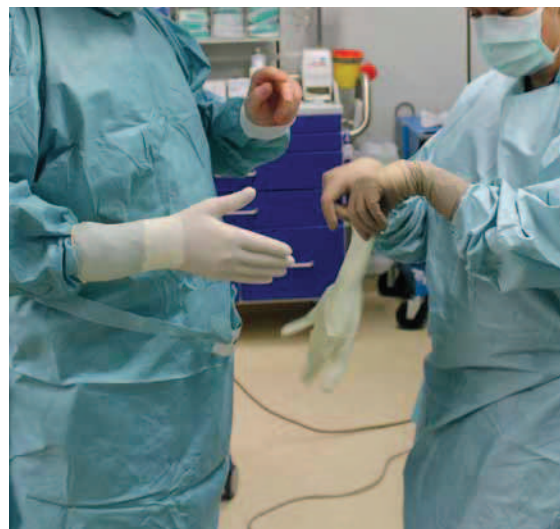
lust beider Nieren. Bei der an der Wiener Privatklinik transplantierten Niere handelte es sich um eine Lebendspende. „Die Transplantation einer gespendeten Niere ist besonders anspruchsvoll, weil sie Behutsamkeit auf beiden Seiten erfordert“, erklärt Prof. Mühlbacher. Sowohl Empfänger als auch Spender durchlaufen zuvor umfangreiche medizinische Untersuchungen. Zum einen muss sichergestellt sein, dass der Spender aller Voraussicht nach sein Leben lang mit der einen verbleibenden Niere auskommt. Zum anderen muss ausgeschlossen werden, dass mit der gespendeten Niere auch irgendwelche Erkrankungen an den Empfänger übertragen werden.

Ebenso genau wird abgeklärt, ob der Gesundheitszustand des Empfängers eine Transplantation zulässt. Bei Nierenkranken treten ja



„Die Wiener Privatklinik hat Großes geleistet. Das Pflegepersonal war hervorragend, alles hat perfekt funktioniert.“

Univ.-Prof. Dr. Ferdinand Mühlbacher



Vorbereitung und Ablauf der Nierentransplantation an der Wiener Privatklinik liefen optimal.

häufig Komorbiditäten wie Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit oder Diabetes auf.

Ethische Aspekte

Und natürlich muss – wie bei jeder Lebendspende – sichergestellt werden, dass der Spender seine Niere aus altruistischen und nicht aus finanziellen Motiven spendet. Die ethische Komponente des Eingriffes wurde vor der Transplantation an der Wiener Privatklinik (WPK) von den Ärzten des AKH nach strengen, den internationalen Standards entsprechenden Regeln des größten österreichischen Spitals abgeklärt. „In so einem Fall darf man nicht auch nur annähernd in den Geruch kommen, dass andere ethische Prinzipien angewendet werden als in unserem Haus“, betont Prof. Mühlbacher.

Reibungsloser Ablauf

Der Eingriff selbst wurde im OP-Saal der WPK vorgenommen. Zuerst wurde die Niere des Spenders in situ präpariert und dem Spender entnommen. Anschließend wurde das Organ perfundiert, also das Blut mit einer Konservierungslösung herausgespült. Durch die spe-

zielle Zusammensetzung der Lösung wird ein Milieu geschaffen, in dem die Niere mehrere Stunden gut ohne Sauerstoff überleben kann. In der WPK dauerte diese Phase nur kurz: Sofort nach der Entnahme wurde der Spender aus dem OP aus- und der Empfänger eingeschleust. Dem Empfänger werden in der Regel die insuffizienten Nieren nicht

die Einstellung der notwendigen Immunsuppressiva und die Kontrolle der Organfunktion.

Seltenes Ereignis

Bereits in den 1980er Jahren hatte Prof. Mühlbacher an der WPK insgesamt sechs Nierentransplantationen durchgeführt. Dennoch wird eine Nierentransplantation an der WPK ein seltenes Ereignis bleiben. Der



„Ich war beeindruckt, wie perfekt alles gelaufen ist und mit welchem Engagement das Pflorgeteam der Wiener Privatklinik gearbeitet hat.“

Univ.-Prof. DDr. Walter Hörl, FRCP

entnommen. Die transplantierte Niere wird in den rechten oder linken Unterbauch platziert, wo die Blutgefäße der Spenderniere gut an die Beckengefäße angenäht werden können und der Transplantatharnleiter direkt mit der Blase verbunden werden kann. In den meisten Fällen nimmt das Transplantat noch während der Operation seine Funktion auf. Der Eingriff in der WPK verlief reibungslos. Auch die sehr intensive Nachsorge wurde an der WPK vorgenommen:

jüngst operierte, aus Ostasien stammende Patient war nicht davon zu überzeugen, für die Zeit vor und nach der notwendigen Operation auf seinen gewohnten luxuriösen Lebensstil und die Anwesenheit seiner vielköpfigen Entourage zu verzichten. „Ein solches Umfeld können wir in einem öffentlichen Krankenhaus wie dem AKH natürlich nicht bieten“, bekennt Prof. Hörl. Die WPK hingegen konnte die speziellen Bedürfnisse des Patienten jedoch lückenlos zufriedenstellen.



Anja Pishun (3. v. l.) und Univ.-Prof. Dr. Ihor Huk (4. v. l.) am Stand der WPK auf einer Medizinmesse in Kiew.



Baku: Die WPK war die erste europäische Privatklinik, die sich in der aserbaidischen Hauptstadt auf einer internationalen Fachmesse präsentierte.

Auslandsaktivitäten

Die WPK zeigt Flagge

Aserbaidshan, Russland und Ukraine: In diesen Ländern präsentierte sich die Wiener Privatklinik in den letzten Monaten.



Mag. Tatjana Worster

■ International Präsenz zeigen: Diesen Schwerpunkt setzte die Wiener Privatklinik (WPK) in den ersten Monaten des heurigen Jahres. Neben Ländern, wo die Klinik bereits gut etabliert ist, stand diesmal auch Aserbaidshan im Fokus. „Dieses aufstrebende Land ist für uns ein neuer, noch nicht erschlossener Markt“, erklärt Matthias Josef, MBA, Assistent der Direktion.

Aserbaidshan – Baku

Die WPK hatte in der Hauptstadt Baku einen Stand auf einer internationalen Fachmesse, die sogar vom aserbaidshanischen Staatspräsidenten Ilham Aliyev und seiner Gattin besucht wurde, errichtet. Die WPK war die erste und einzige europäische Privatklinik, die sich in dem Land groß präsentierte. „Hier konkurrieren wir vor allem mit Krankenhäusern aus der Türkei und dem Iran“, erläutert Tatjana Worster, die in der WPK ver-

antwortlich für die Betreuung der ausländischen Patienten ist: „Der international gute Ruf der europäischen Medizin kommt uns dabei sehr entgegen.“ Der Besuch in Aserbaidshan ermöglichte es der WPK, zahlreiche Kontakte in dem prosperierenden vorderasiatischen Land zu knüpfen.

Ukraine – Kiew

Auch in der ukrainischen Hauptstadt Kiew war die WPK zum wiederholten Mal auf einer Medizinmesse präsent – als einzige Klinik aus Österreich. „Vor allem unsere Check-up-Programme sind in der Ukraine sehr beliebt“, erklärt Anja Pishun, die in der WPK ebenfalls für die Betreuung ausländischer Patienten zuständig ist. Als Emissär der Wiener Privatklinik hat der in der Ukraine gut bekannte Wiener Gefäßchirurg Univ.-Prof. Dr. Ihur Huk Kontakte zum ukrainischen Gesundheitsministerium intensiviert.

Ist doch die Behörde auf der Suche nach klinischen Partnern für Fälle, die nicht in der Ukraine behandelt werden können.

Russland – Moskau

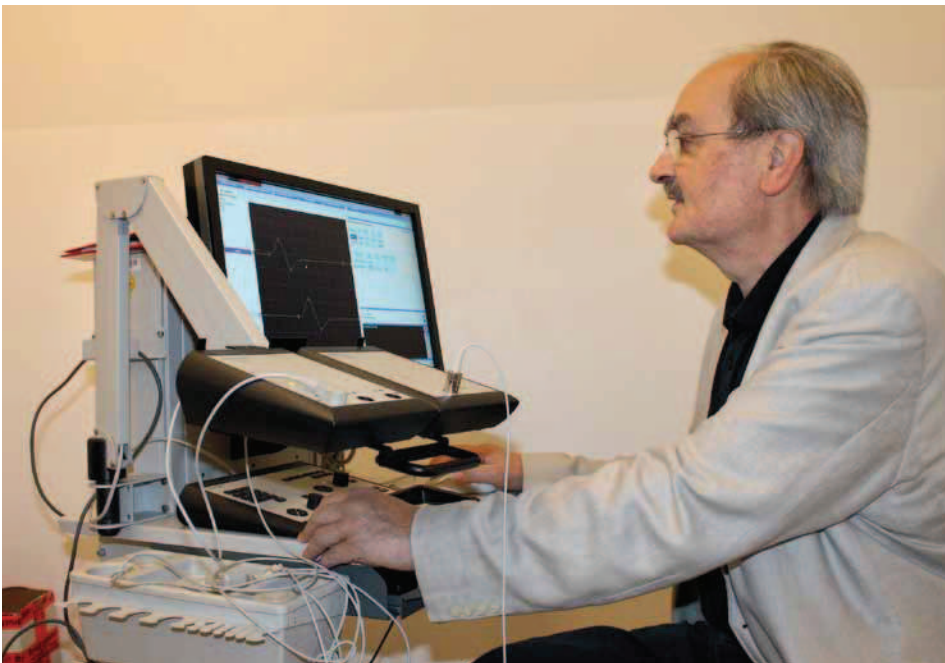
Auch in Moskau hatte die WPK ihren Stand wieder einmal auf einer alljährlich stattfindenden Tourismusmesse aufgebaut. Obwohl die WPK in Russland bestens vernetzt ist und viele Patienten über einschlägige Agenturen vermittelt bekommt, ist es dennoch wichtig, regelmäßig Flagge zu zeigen: „Es macht einen Unterschied, ob wir durch eine Agentur beworben werden, die auch andere Kliniken im Portefeuille hat, oder ob wir uns direkt bei potenziellen Patienten vorstellen“, betont Josef.

Die Aktivitäten waren jedenfalls ein voller Erfolg, wie der Assistent der Direktion erzählt: „Noch bevor wir zurück in Wien waren, kamen bereits die ersten Anfragen.“ ■

Investition der WPK I

Nervenschäden feststellen

Für die Elektroneurographie, die objektive Diagnose von Schädigungen oder Störungen der peripheren Nerven, wurde von der Wiener Privatklinik ein neues Gerät angekauft.



Univ.-Prof. Dr. Josef Zeitlhofer mit dem neuen Messgerät.

In jedem Nerv des menschlichen Körpers werden die Reize mit einer ganz bestimmten Geschwindigkeit weitergeleitet. Ist die Nervenleitgeschwindigkeit verlangsamt oder die Reizleitung komplett unterbrochen, ist das ein Zeichen für eine Schädigung, Verletzung oder Störung des Nerven. Die Wiener Privatklinik, die bereits seit Langem über ein entsprechendes Messsystem verfügt, hat soeben ihr bisheriges durch ein neues Gerät ersetzt. Jeder Belegarzt hat die Möglichkeit, seine Pati-

enten schnell und komplikationslos dorthin zu überweisen und eine Elektroneurographie durchführen zu lassen.

Mithilfe der Elektroneurographie ist es möglich, Nervenschädigungen nach Art und Schwere zu erfassen, durch Druck oder Verletzungen verursachte Schädigungen zu lokalisieren und zum Teil eine Prognose zu erstellen. „Der Nerv wird an mindestens zwei verschiedenen Stellen mit kurzen, schwachen elektrischen Impulsen gereizt. Die Reizantwort wird vom

Muskel mit einer Oberflächen-elektrode abgeleitet“, beschreibt Univ.-Prof. Dr. Josef Zeitlhofer von der Neurologischen Universitätsklinik in Wien das Verfahren, das er an der Wiener Privatklinik durchführt.

Millisekunden Zeitdifferenz

Gemessen wird der Zeitraum zwischen Nervenreizung und Reaktion des dazugehörigen Muskels, der nur wenige Millisekunden dauert. Die Differenz aus Leitungszeiten und der Strecke zwischen den beiden Reizungsorten ergibt schließlich die Nervenleitgeschwindigkeit (NLG), wobei auch die Amplituden der Reizantworten wichtig sind.

Ist die NLG verlangsamt, weist das auf eine Erkrankung der Markscheiden hin, mit denen die Nerven umhüllt sind. Ist die NLG normal, die Amplitude des Nervenpotenzials jedoch zu gering, lässt das auf eine Erkrankung schließen, die das Innere der Nerven betrifft. NLG-Messungen sind bei Schädigungen und Erkrankungen der peripheren Nerven und des vom jeweiligen Nerv versorgten Muskels sinnvoll, ebenso eignen sie sich zur Lokalisationsdiagnostik bei Engpass-Syndromen.

Auch etwaige Nervenschädigungen infolge einer Chemotherapie lassen sich mittels Elektroneurographie feststellen. „Eine medikamenteninduzierte Polyneuropathie tritt bei 38 Prozent aller Patienten auf, die sich einer Kombinationschemotherapie unterziehen“, weiß Prof. Zeitlhofer.



„Der Nerv wird an mindestens zwei verschiedenen Stellen mit kurzen, schwachen elektrischen Impulsen gereizt.“

Univ.-Prof. Dr. Josef Zeitlhofer, Neurologische Universitätsklinik in Wien



Operationsmikroskop im Einsatz: Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz, ärztlicher Leiter der WPK, bei einer Wirbelsäulenoperation.

Investition der WPK II

Optimales Mikroskop

Mit dem neuen Operationsmikroskop der Wiener Privatklinik ist Super-Mikrochirurgie möglich.

„Es ist ein optimales Gerät für den gut ausgebildeten Mikrochirurgen“, beschreibt Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi, Leiter des Millesi Center für Chirurgie des Plexus brachialis und der peripheren Nerven, das soeben von der Wiener Privatklinik (WPK) neu angeschaffte Operationsmikroskop. Mit dem neuen Gerät, das das alte ersetzt, können Vergrößerungen bis zum 30- bis 50-Fachen erreicht werden. In diesen Dimensionen spricht man bereits von Super-Mikrochirurgie.

„Spielt alle Stücke“

„Das neue Operationsmikroskop spielt alle Stücke“, beschreibt Univ.-Prof. Dr. Robert Schmidhammer, der das Millesi Center gemeinsam mit dessen Gründer und Namensgeber leitet, das neue Gerät. Steuerung und Einstellungen können bequem per Joystick und Fußpedal vorgenommen werden. Aufgrund der äußerst geringen Geschwindigkeit des Motors lässt sich

das Okular in kleinsten Schritten präzise bewegen. Prof. Schmidhammer hebt besonders die Tiefenschärfe des Geräts hervor, welches signifikant größer ist als bei vergleichbaren Operationsmikroskopen. Die von den HD-Kameras in hoher Qualität gelieferten Bilder können als Fotos oder Videos einfach dokumentiert und gut analysiert werden.

Nervenchirurgie

Periphere Nervenchirurgen, Neurochirurgen, Gefäßchirurgen, HNO-Ärzte, plastische Chirurgen: Alle Belegärzte können das neue WPK-eigene Operationsmikroskop benutzen. Regelmäßige Nutzer werden sicherlich die Neurochirurgen Prof. Millesi und Prof. Schmidhammer sein, die ja an der WPK mikrochirurgische Techniken am beschädigten Nerv bis hin zu Nerven transplantation durchführen. Prof. Millesi, ein Pionier der Nervenchirurgie, war es übrigens in den 1960er Jahren, der als Erster be-

wies, dass die damals experimentelle Methode der Operationsmikroskopie bei Nerven transplantationen einen Benefit bringt.

Gefäßchirurgie

Eine ebenso wichtige Indikation für Mikrochirurgie sind jedoch auch Gefäßnähte. Die hohe Auflösung des neuen Gerätes erlaubt das Nä-

„Es ist ein optimales Gerät für den gut ausgebildeten Mikrochirurgen.“

Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi

hen von Blutgefäßen mit einem Durchmesser von weniger als einem Millimeter. Mit dem alten Gerät ging dies nur mit Gefäßen bis zu einem Durchmesser von 1,5 Millimetern. Dazu ist erst die allerneueste Generation von Operationsmikroskopen in der Lage. Gut, dass ein solches Gerät nun an der WPK zur Verfügung steht.

Ordinationen in der WPK

Univ.-Prof. Dr. Ramazanalı Ahmadi

Innere Medizin/Angiologie/Durchblutungsstörungen/Venenerkrankungen/Schlaganfallprophylaxe

Univ.-Prof. Dr. Thomas Binder

Innere Medizin/Kardiologie

DDr. Alex Dem

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Prim. Dr. Walter Ebm

Innere Medizin

Prim. Dr. Andreas Kainz, D.O.

Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie

Dr. Camel Koptı

Innere Medizin/Gastroenterologie/Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie)/Hepatologie

Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz

Ärztlicher Direktor, Orthopädie/Knochen-turmorchirurgie/Wirbelsäulenchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Michael Krainer

Innere Medizin/Onkologie/Genanalyse

Dr. Hans Malus

Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie

Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn

Innere Medizin/Gastroenterologie/Hepatologie/Endoskopie

Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi

Leiter Millesi Center

Plastische Chirurgie/Periphere Nerven-chirurgie/Plexus- und Mikrochirurgie

Univ.-Prof. Dr. Erich Minar

Innere Medizin/Angiologie/Durchblutungsstörungen/Venenerkrankungen/Schlaganfallprophylaxe/Diabetes

Univ.-Prof. Dr. Stefan Pieh

Augenheilkunde und Optometrie

Univ.-Prof. Dr. Rudolf Schabus

Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Univ.-Prof. Dr. Martin Schillinger

Innere Medizin/Angiologie/Kardiologie

Univ.-Prof. Dr. Robert Schmidhammer

Millesi Center/Unfallchirurgie/Periphere Nerven-chirurgie/Plexus und Handchirurgie/Mikrochirurgie und rekonstruktive Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Brigitte Schurz

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Ivan Seif

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl

Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Univ.-Prof. Dr. Massoud Zangeneh

Innere Medizin/Kardiologie

RÖNTGENORDINATION

OA Dr. Elisabeth Kalinowski

Priv.-Doz. Dr. Philipp Peloschek

Med. Radiologie-Diagnostik

Ordinationszentrum

Dr. Babak Adib Haut- & Geschlechtskrankheiten/
ästhetische Dermatologie

OA Dr. Michaela Albrecht, MMSc, D.O.

Physikalische Medizin/Osteopathie/Sportmedizin

Univ.-Prof. Dr. Mehrdad Baghestanian

Innere Medizin/Angiologie/Pulmologie

Prim. Univ.-Prof. Dr. Günther Bernert

Kinder- & Jugendheilkunde/Neuropädiatrie/

Neonatologie & Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. Alexander Bertalanffy

Neurochirurgie

Univ.-Prof. DDr. Wolfgang Bigenzahn

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/Stimm- & Sprachstörungen

Univ.-Prof. Dr. Thomas Binder

Innere Medizin/Kardiologie

OA Dr. Erdal Cetin Orthopädie/Sportorthopädie/or-

thopäd. Chirurgie/Rheumaorthopädie/Endoprothetik

OA Dr. Evgueni Chlaen Orthopädie/Chiropraktik

Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi

Innere Medizin/Endokrinologie & Stoffwechsel/

Diabetes/Schilddrüse

Univ.-Prof. Dr. Thomas Czech Neurochirurgie

Univ.-Ass. Dr. Daniela Dörfler

Frauenheilkunde & Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter

Frauenheilkunde & Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Sabine Eichinger

Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

OA Dr. Alexis Freitas, F.E.B.S. Chirurgie/Darm-,

Enddarm-, Laparoskopische Chirurgie

Ass.-Prof. Dr. Harald Gabriel

Innere Medizin/Kardiologie/Sportmedizin

Univ.-Prof. Dr. Alexander Giurea

Orthopädie/orthopädische Chirurgie/Rheumatologie/

Endoprothetik

Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Grabenwöger

Herz-/Thorax-Chirurgie

O. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Gstöttner

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Dr. Klaus Guggenberger

Haut- & Geschlechtskrankheiten/Allergologie

O. Univ.-Prof. DDr. Walter H. Hörl

Innere Medizin/Nephrologie/Hypertensiologie

Univ.-Prof. Dr. Wilfried Ilias

Anästhesie & Intensivmedizin/Schmerztherapie

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger

Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

Prim. Dr. Andreas Kainz, D.O.

Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie

O. Univ.-Prof. DDr. h.c. mult. Dr. Siegfried Kasper

Neurologie & Psychiatrie

Univ.-Prof. Dr. Birgit Knerer-Schally

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Paul Knöbl

Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

Univ.-Doz. Dr. Georg S. Kobinıa

Herz-Thorax-Chirurgie/Gefäßchirurgie/

Allgemeinchirurgie/Stammzelltherapie

Univ.-Prof. Dr. Christoph W. Kopp

Innere Medizin/Angiologie/Kardiologie

Univ.-Prof. Dr. Tamara Kopp

Haut- & Geschlechtskrankheiten

Priv.-Doz. Dr. Katharina Krepler

Augenheilkunde & Optometrie

Univ.-Prof. Dr. Petra Krepler, Orthopädie

O. Univ.-Prof. DDr. Hans Georg Kress

Anästhesie & Intensivmedizin/Schmerztherapie

Univ.-Prof. Dr. Paul Alexander Kyrle

Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie/Angiologie

Univ.-Prof. Dr. Gottfried J. Locker Innere Medizin/

Onkologie/Hämatologie/Intensivmedizin

Dr. Hans Malus

Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie

OA Dr. Michael Matzner

Allgemeine Orthopädie/Wirbelsäulenspezialist/

Zell- & Gewebsgewinnung/Stammzelltherapie

Univ.-Prof. Dr. Gerald Maurer

Innere Medizin/Kardiologie

Univ.-Prof. Dr. Rupert Menapace

Augenheilkunde & Optometrie

Univ.-Prof. Dr. Christian Müller

Innere Medizin/Gastroenterologie/Hepatologie

Dr. Bernhard Parschall Allgemeinmedizin/Innere

Medizin/Tropenmedizin/Tauchmedizin

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Prager Innere Medizin/

Endokrinologie & Stoffwechsel/Diabetes

Univ.-Doz. Dr. Winfried Rebhandl Kinderchirurgie

Ass.-Prof. PD Dr. Manuel Sabeti Orthopädie/

orthopädische Chirurgie/Sportorthopädie

Univ.-Prof. DDr. Gabriele Sachs Psychiatrie

Ass.-Prof. Dr. Stefan Sacu

Augenheilkunde & Optometrie

Univ.-Prof. Dr. Georg Schatzl Urologie

Univ.-Prof. Dr. Berit Schneider-Stickler Hals-, Nasen-,

Ohrenheilkunde/Phoniatry/Stimm- & Sprachheil-

kunde

Stephanie Seidl-Schulz Heilmassage

Univ.-Prof. Dr. Gobert Skrbensky

Unfallchirurgie/Sportorthopädie

Assoc. Prof. Priv. Doz. Dr. Emanuel Sporn

Allgemeinchirurgie/Viszeralchirurgie/Brustchirurgie/

Minimal-invasive Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Günther Steger

Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

OA Dr. Hans Steger Kinder- & Jugendheilkunde

O. Univ.-Prof. Dr. Georg Stingl

Haut- & Geschlechtskrankheiten

Prim. Univ.-Prof. Dr. Siegfried Thurnher

Interventionelle Radiologie/Minimal-invasive Eingriffe

Univ.-Prof. DDr. Gerhard Undt

Spezialist für Kiefergelenkerkrankungen,

Gesichtsschmerz & Speicheldrüsenkrankungen

Univ.-Prof. Dr. Clemens Vass

Augenheilkunde & Optometrie

Dr. Anna Warlamides

Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie

Prim. Univ.-Doz. Dr. Christian Wurnig

Orthopädie/Sportorthopädie

Univ.-Prof. Dr. Massoud Zangeneh

Innere Medizin/Kardiologie

Belegärzte (Auszug)

Univ.-Prof. Dr. Ramazanali Ahmadi

Innere Medizin/Angiologie/
Durchblutungsstörungen

OA Dr. Michaela Albrecht, MMSc, D.O.

Physikalische Medizin/Osteopathie/Sportmedizin

Ass.-Prof. OA Dr. Ella Asseryanis

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Mehrdad Baghestanian

Pulmologie/Innere Medizin/Angiologie

Univ.-Prof. DDr. Wolfgang Bigenzahn

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/Phoniatrie

OA Dr. Johann Blauensteiner Neurochirurgie

Univ.-Doz. Priv.-Doz. Dr. Robert Bucek

Med. Radiologie-Diagnostik/Mikrotherapie

Ass.-Prof. Dr. Daniela Dörfler

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Prim. Dr. Walter Ebm Innere Medizin/Kardiologie

Dr. Labib Farr Allgemeinmedizin

DDr. Norbert Fock

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Dr. Alexis Freitas, Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Josef Martin Funovics

Chirurgie/abdominale Chirurgie

Univ.-Doz. Dr. Martin Funovics Radiologie/Inter-

ventionelle Radiologie/Stenting/Tumorablation

Univ.-Prof. Dr. Alexander Giurea

Orthopädie/Rheumatologie/Endoprothetik

DDr. Christoph Glaser

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant

Chirurgie/onkologische Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Claudia Grabner

Anästhesie und Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. Werner Grünberger

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Gstöttner

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Dr. Klaus Guggenberger

Haut- und Geschlechtskrankheiten/Allergologie

Univ.-Prof. Dr. Ihor Huk Chirurgie/Gefäßchirurgie

Prim. Dr. Andreas Kainz D.O.

Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie

Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Karner

Chirurgie/onkologische Chirurgie/Gefäßchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Richard Kdolsky Unfallchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Birgit Knerer-Schally

Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

Dr. Wolfgang Knogler

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Christoph W. Kopp

Innere Medizin/Angiologie/Kardiologie

Prim. Dr. Camel Koptay

Innere Medizin/Gastroenterologie/Hepatologie

o. Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz

Ärztlicher Direktor/Orthopädie/Knochen-
tumorchirurgie/Wirbelsäulenchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Peter Krafft

Anästhesie und Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. Michael Krainer

Innere Medizin/Onkologie/Genanalyse

Univ.-Prof. DDr. Christian Kratzik Urologie

Univ.-Prof. DDr. Hans-Georg Kress

Anästhesie u. Intensivmedizin/Schmerztherapie

Dr. Karl-Heinz Kristen

Orthopädie/Sportorthopädie

Univ.-Prof. Dr. Ernst Kubista

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ass.-Prof. Dr. Irene Kühner

Innere Medizin

Univ.-Prof. Dr. Fritz Leutmezer Neurologie

OA Dr. Richard Maier

Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Dr. Hans Malus Physikalische Medizin/

Chiropraktik/Osteopathie

Univ.-Prof. Dr. Christian Matula

Neurochirurgie

Univ.-Doz. Dr. Reza M. Mehrabi

Innere Medizin

Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn

Innere Medizin/Gastroenterologie/Hepatologie

Prim. Dr. Dagmar Millesi

Plastische, Ästhetische Chirurgie und
Rekonstruktive Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi

Plastische Chirurgie/Periphere Nerven-
chirurgie/Plexus- u. Mikrochirurgie

Univ.-Prof. DDr. Werner Millesi

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Univ.-Prof. Dr. Erich Minar

Innere Medizin/Angiologie/Diabetes

Univ.-Prof. Dr. Christian Müller

Innere Medizin/Gastroenterologie/Hepatologie

Univ.-Doz. Dr. Thomas Müllner, PhD

Unfallchirurgie/Arthroskopie/

Gelenks- und Sportchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Josif Nanobachvili

Chirurgie/Gefäßchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Bruno Niederle

Chirurgie/endokrine Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Weniain Orljanski Chirurgie

Dr. Peter Pertusini Allgemeinmedizin

Univ.-Prof. Dr. Stefan Pieh

Augenheilkunde und Optometrie

Univ.-Prof. Dr. Peter Polterauer

Gefäßchirurgie

Prim. Univ.-Doz. Dr. Manfred Prager

Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Peter Probst

Innere Medizin/Kardiologie

Univ.-Prof. Dr. Wolfram Reiterer

Innere Medizin/Kardiologie/Leistungsmedizin

Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosen

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Harald Rosen

Chirurgie/abdominale Chirurgie/
kolorektale Chirurgie/Adipositas-Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Walter Saringer Neurochirurgie

Univ.-Prof. Dr. Rudolf Schabus

Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Univ.-Prof. Dr. Georg Schatzl Urologie

Univ.-Prof. Dr. Christian Scheuba Chirurgie

Dr. Reinhold Schiestel

Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Univ.-Prof. Dr. Martin Schilling

Innere Medizin/Angiologie/Kardiologie

OA Dr. Jörg Schmidbauer Urologie

Univ.-Prof. Dr. Robert Schmidhammer

Unfall-/Periphere Nerven-/Hand-/Mikrochirurgie

Univ.-Prof. OA Dr. Herwig Schmidinger

Innere Medizin/Kardiologie

Univ.-Prof. Dr. Berit Schneider-Stickler

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/Phoniatrie

WPK-DOCTOR FINDER

Univ.-Prof. Dr. Brigitte Schurz

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Mark Schurz

Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Prim. Dr. Martin Schwarz

Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Dr. Ivan Seif

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Margot Semsroth

Anästhesie und Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. Gobert Skrbensky

Orthopädie/orthopädische Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Christian Spiss

Anästhesie und Intensivmedizin

Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Emanuel Sporn

Allgemeinchirurgie/Viszeralchirurgie/Brustchir-
urgie/minimal invasive Chirurgie

OA Dr. Paul Stampfl

Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Prim. Dr. Herbert Stark

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Günther Steger

Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

Univ.-Prof. Dr. Béla Teleky

Chirurgie/abdominale Chirurgie/
onkologische Chirurgie/Gefäßchirurgie

Dr. Daniela Themmer Allgemeinmedizin/

Vorsorgemedizin/Ernährungsmedizin

Prim. Dr. Boris-Peter Todoroff

Plastische Chirurgie/Ästhetische Chirurgie/
Rekonstruktive Chirurgie

Dr. Sylvie Valicek Allgemeinmedizin

Dr. Michael Vitek

Orthopädie/orthopädische Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Heinz Weber

Innere Medizin/Kardiologie

Univ.-Prof. Dr. Christian Weinstabl

Anästhesie und Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl

Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Univ.-Prof. Dr. Christoph Wilschke

Innere Medizin/Onkologie

OA Dr. Wohak Karl

Anästhesiologie und Intensivmedizin

Prim. Univ.-Doz. Dr. Christian Wurnig

Orthopädie/Sportorthopädie

Univ.-Prof. Dr. Massoud Zangeneh

Innere Medizin/Kardiologie

Prim. Univ.-Prof. Dr. Ludwig Zawodsky

Innere Medizin

Univ.-Prof. DDr. Josef Zeitlhofer

Neurologie und Psychiatrie

Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski

Innere Medizin/Onkologie

Univ.-Prof. Dr. Gerald Zöch Plastische Ästhetische
Chirurgie/Rekonstruktive Chirurgie

Ärztensuche einfach gemacht: Finden Sie die besten Spezialisten für Ihre Gesundheit unter www.wpk.at



Refluxerkrankung

Die Crux mit dem Reflux

Die gastroösophageale Refluxerkrankung hat viele Gesichter. Das diagnostische und therapeutische Angebot der Wiener Privatklinik deckt das gesamte Spektrum der Erkrankung ab.

Reflux heißt nicht zwangsweise Sodbrennen. Oft sind es andere Beschwerden wie Heiserkeit, Räusperzwang, Engegefühl im Hals oder ständiger Mundgeruch, die die Patienten zum Arzt führen. Auch chronischer Husten, COPD, Asthma, rezidivierende Pneumonien, ja sogar Vorhofflimmern und andere paroxysmale Tachykardien können durch Reflux und Hernien verursacht werden. Bei Kindern werden mittlerweile sogar Erkrankungen des Mittelohrs mit dem Reflux in Verbindung gebracht.

Um die richtige diagnostische Fähigkeit aufnehmen zu können, braucht es zunächst viel Gespür bei der Anamnese. Die Vielfalt der Beschwerden ergibt auf den ersten Blick oft keinen Sinn. Erst die Erfahrung eines ausgewiesenen Experten ermöglicht es, die einzelnen Mosaiksteine zu einem passenden Bild zusammenzuführen und die entsprechenden Untersuchungen in die Wege zu leiten. Diese reichen von der Gastroskopie über die Kehlkopfspiegelung und das Kontrast-

mittel-Röntgen bis hin zur speziellen Funktionsdiagnostik. Mittels hochauflösender Impedanz-ph-Metrie, Impedanz-Planimetrie und 24h-Impedanz-ph-Monitoring ist es heute möglich, zwischen sauren, alkalischen und gasförmigen Refluxen zu unterscheiden, deren Ausmaß zu quantifizieren und die Funktion des unteren Ösophagus-sphinkters exakt zu messen bzw. dynamisch darzustellen. Ein differenziertes diagnostisches Vorgehen ist nötig, um gemeinsam mit dem Patienten eine individuelle Therapieentscheidung zu treffen.

PPI nur bei saurem Reflux

Basis jeder Therapie sind Lebensstilmaßnahmen: nicht zu heiß essen und trinken, nicht zu süß, nicht zu fett, nicht zu viel, vor allem nicht abends. Kohlensäurehaltige Getränke, Zigaretten und Übergewicht sind zu vermeiden. Beim Schlafen soll der Oberkörper etwas höher gelagert werden. In leichteren Fällen reichen diese Maßnahmen meist aus, um Beschwerdefrei-

heit zu erzielen. Anhaltende Symptome bedürfen einer medikamentösen oder chirurgischen Therapie. Protonenpumpen-Inhibitoren (PPI) sind sehr wirksam, allerdings gelingt es damit, ausschließlich Säure-assoziierte Symptome zu lindern. Beschwerden, die Folge eines alkalischen oder neutralen Refluxes sind, der die Speiseröhre ebenso aggressiv schädigt, sprechen nicht auf diese Medikamente an. Auch mechanisch verursachte Beschwerden, wie sie im Rahmen von Hernien auftreten, werden durch PPI nicht beeinflusst. Zu beachten ist außerdem, dass PPI nur über einen beschränkten Zeitraum eingenommen werden dürfen, keinesfalls jedoch als Dauertherapie – wie aber leider oft zu beobachten ist.

Chirurgische Therapie

Eine dauerhafte Lösung bei schweren Formen bietet oft erst eine Operation. Sie ist die einzige kausale Therapie. Jede Art des Refluxes wird unterbunden und auch

Referenten: Dr. Camel Kopty, FA für Innere Medizin, Wiener Privatklinik; Univ.-Prof. Dr. Martin Riegler, Univ.-Klinik für Chirurgie, AKH Wien; Dr. Johannes Lenglinger, Univ.-Klinik für Chirurgie, AKH Wien; Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Klimpfinger, Pathologisch-bakteriologisches Institut, SMZ Süd, Wien; Univ.-Prof. Dr. Berit Schneider-Stickler, Univ.-Klinik für HNO-Krankheiten, AKH Wien; Univ.-Prof. Dr. Harald Rosen, FA für Chirurgie, Tulln. Moderation: Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi, Wiener Privatklinik, Dr. Camel Kopty, Wiener Privatklinik

Das Forum Private Medizin lud Top-Experten zur Diskussion über die gastroösophageale Refluxerkrankung ein:

1. Dr. Johannes Lenglinger
2. Dr. Camel Koptý
3. Univ.-Prof. Dr. Martin Riegler
4. Univ.-Prof. Dr. Harald Rosen
5. Univ.-Prof. Dr. Berit Schneider-Stickler
6. Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Klimpfinger

FORUM PRIVATE MEDIZIN



4



6



5



3

das Hinaufgleiten des Magens durch das Zwerchfell, das mit äußerst unangenehmen Beschwerden verbunden sein kann, wird verhindert. Im Frühstadium einer Refluxerkrankung kann ein System zum Einsatz kommen, bei dem ein Ring aus Titan/Magnet-Perlen um den Ausgang der Speiseröhre gelegt wird. In schwereren Fällen wird die Fundoplicatio empfohlen, die aufgrund der geringen Komplikationsrate heute zumeist laparoskopisch durchgeführt wird. Die Erfolgsrate ist mit 80 bis 90 Prozent sehr gut. Da es sich jedoch um eine Lebensqualitäts-OP handelt, darf die Entscheidung zur Operation nicht leichtfertig getroffen werden. Zum einen muss der Patient die OP definitiv wollen. Zum anderen muss die präoperative Diagnostik korrekt durchgeführt werden, um die geeigneten Patienten zu identifizieren.

Nach acht Wochen vorbei

Steht die Entscheidung für einen Eingriff fest, ist es wichtig, den Patienten über die Möglichkeit des Auftretens von postoperativen Schluckbeschwerden und verstärktem Meteorismus zu informieren. Unter Einhaltung der empfohlenen Verhaltensregeln sollten diese Symptome nach spätestens acht Wochen gänzlich abgeklungen

sein. Anhaltende Dysphagien sind bei richtiger Patientenselektion und korrekter OP-Technik extrem selten.

Sonderform Barrett-Ösophagus

Bei chronifiziertem pathologischen Reflux kann sich als Folgeerkrankung ein Barrett-Ösophagus entwickeln, der laut derzeitigem Wissen als Präkanzerose gilt. Etwa vier bis fünf von 1000 Barrett-Patienten erkranken jährlich an einem Adenokarzinom des Ösophagus. Sind die Veränderungen massiv oder liegen bereits Dysplasien vor, ist die Karzinomgefahr erheblich größer. Da es keine kontrollierten Studien gibt, die besagen, dass eine medikamentöse Säuresuppression oder chirurgische Maßnahme zum Rückgang des Barrett-Epithels und/oder des Karzinomrisikos führt, wird bei nachweisbaren hochgradigen Dysplasien heute eine Radiofrequenzablation zur Krebsprävention empfohlen. Dabei wird die Barrett-Schleimhaut mittels Hochfrequenzstrom oberflächlich zerstört, unter entsprechender Säuresuppression wächst eine normale Schleimhaut nach. Insgesamt handelt es sich um eine sehr sichere Methode. Die Rate für schwere Komplikationen liegt unter 0,2 Prozent, in über 90 Prozent der Fälle kann die Barrett-



Schleimhaut langfristig eradiziert werden. Die Kosten für den Eingriff werden derzeit nur bei Patienten mit hochgradigen Dysplasien übernommen. Die Ablation eines nicht-dysplastischen Barrett-Ösophagus bzw. eines solchen mit niedriggradiger Dysplasie ist medizinisch sinnvoll, wird derzeit aber nur im Rahmen von Studien oder auf eigene Kosten des Patienten durchgeführt.

Millesi-Akademie 2013

Forum Private Medizin

Samstag, 19. Oktober 2013, 9.00 - 13.00 Uhr

Thema: HNO

Samstag, 9. November 2013, 9.00 - 13.00 Uhr

Thema: Transplantationen

im Hörsaalzentrum des AKH Wien.

Anschließend Einladung zum Mittagessen in der Wiener Privatklinik.

Info: www.wpk.at



Österreichische Medaillengewinner bei den Paralympics in London 2012 (links); Kick-off Event „One year to go ... London 2012“ in Wien (rechts).



Forum Private Medizin

Behinderung und Spitzensport

Ärzte sollten mehr über die beeindruckenden Erfolge von Leistungssportlern mit Behinderung sowie mögliche körperliche und psychische Problematiken Bescheid wissen. Darüber waren sich die Vortragenden bei der 43. Fortbildungsveranstaltung des Forum Private Medizin der WPK (Organisation Prof. Dr. Rainer Kotz) einig.



Einzug der österreichischen Teilnehmer bei den Paralympics in London 2012.

■ 2012 war das Team des Österreichischen Paralympischen Committee (ÖPC) höchst erfolgreich: Insgesamt 13 Medaillen eroberten die 32 Sportlerinnen und Sportler bei den 14. Paralympics in

London. Damit stieg auch das Medien- und Zuseher-Interesse am Thema „Behindertensport“ enorm.

Schnittpunkte mit Medizin

Nun ist Behinderten-Leistungssport an sich kein medizinisches Thema. Und doch gibt es viele interessante Schnittpunkte mit der Medizin, die von psychologischen Aspekten im Spitzensport über die Prothetik bis hin zu operativen Eingriffen reichen. Grund genug für die Millesi Akademie, ihr Symposium dem spannenden Thema „Behinderung und Spitzensport“ zu widmen. Vier Experten beleuchten im Gespräch mit dem „Journal für Private Medizin“ die Thematik aus unterschiedlichen Blickwinkeln.



„Spitzensport & Psyche“

Dr. Georg Fraberger, Klinischer und Gesundheitspsychologe an der Univ.-Klinik für Orthopädie, AKH Wien (selbst ohne Gliedmaßen geboren)

Ihr persönlicher Zugang zum Thema Behinderung und Spitzensport?

Dr. Fraberger: Am AKH Wien betreute ich u.a. behinderte Menschen – z.B. nach Amputationen. In meine Praxis kommen u.a. nicht behinderte Sportler. Zudem ist meine Schwägerin, Dr. Katharina Fraberger – Vizestaatsmeisterin Österreichs in 50 und 100 Meter Freistil/Kraulen 2012 – paraplegisch ab TH8.

Welche Probleme können sich aus psychologischer Sicht bei Spitzensportlern ergeben?

Bei täglich mehrstündigem Training ist das Sozialleben stark eingeschränkt, es gibt wenig außersportliche Entwicklungsmöglichkeit, der Trainer wird zur wichtigsten Bezugsperson. Ohne fundierte Persönlichkeitsentwicklung wird der eigene Wert mit Leistung verbunden. Der Leistungsdruck steigt damit. Suizide unter Spitzensportlern sind leider keine Seltenheit. Geschlechterspezifisch ist das „Female Athlete Triad“ hervorzuheben. Die Triade beinhaltet gestörtes Essverhalten, Amenorrhoe und Os-

teoporose – und ist zunehmend auch bei Breitensportlern zu beobachten. Sie geht mit Leistungsminderung sowie erhöhter Morbidität einher.

Kann das Gesagte eins zu eins auf Menschen mit Behinderung übertragen werden?

Nein. Menschen mit Behinderung erleichtert Sport meist den Umgang mit Posttraumatischen Stress-Symptomen – das geht aus Untersuchungen hervor. Es kommt zu einer Verbesserung des Selbstkonzeptes der körperlichen Effizienz und damit der Gesundheit. Dadurch gelingt oftmals eine bessere Lebensanpassung und Freizeitgestaltung, das Selbstwertgefühl ist höher. Weiterhin bestehen bleiben allerdings signifikant weniger Zufriedenheit der behinderten Athleten mit Merkmalen ihrer Person und mit der Einschätzung ihrer Gesundheit verglichen mit der nichtbehinderten Normalbevölkerung.

Welche psychologischen Schwerpunkte kann man setzen?

Motivieren, mentales Training, Umgang mit Stress, Selbstbild und Fremdbild sowie Sport und Persönlichkeitsentwicklung sind wichtige Themen.



„Triumph über Schicksal“

Maria Rauch-Kallat, Präsidentin des Österreichischen Paralympischen Committee (ÖPC)

Ihr persönlicher Zugang zum Thema Behinderung und Spitzensport?

Rauch-Kallat: Vor meiner politischen Karriere war ich Hauptschullehrerin. Meine ältere Tochter ist 1974 mit vier Jahren erblindet. Ich habe versucht, eine integrative Beschulung für sie und andere Kinder zu erreichen – auch sportliche Aktivitäten betreffend. Bei meiner Arbeit als ÖPC-Präsidentin setze ich ebenfalls Schwerpunkte in der Nachwuchsförderung sowie der Ermutigung von Frauen zum Behinderten-Leistungssport.

Die Erfolge bei den Paralympics sind Ansporn für viele andere Betroffene, sich sportlich zu betätigen. Es kommt dies für sie oftmals einem Triumph über das Schicksal gleich.

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit des ÖPC mit Medizinern?

Es gibt eine ganz enge Verbindung mit den Unfallkrankenhäusern der AUVA, weil von diesen Häusern unsere Sportler ja meist herkommen. Es wird dort in der Rehabilitation ein Schwerpunkt auf die Animation zum Sport gelegt. Bei den paralympischen Spielen haben wir stets einen ärztlichen Betreuer mit dabei. Ansonsten haben unsere Sportler ganz normal ihre Vertrauensärzte.



„Sport & Medizin“

Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, ärztlicher Direktor der WPK

Ihr Zugang zum Thema Behinderung und Spitzensport?

Prof. Kotz: An der Wiener Privatklinik werden viele Sportler behandelt, darunter auch Spitzensportler und/oder Sportler mit leichteren Behinderungen. Wir haben traditionell auch viele Sportler unter den Ärzten. Ich selbst war in der Jugend Leistungssportler und beschäftigte mich mit Sport auch im Hinblick auf die Medizin.

Selbst in die Tumorchirurgie spielt die Thematik hinein?

In der Tumorchirurgie werden heute die Extremitäten Betroffener meist erhalten. Mich hat daher immer schon die Frage der Belastung von Tumorprothesen durch Sport sehr interessiert. Denn ein junger Mensch, der nach einer Operation eine Behinderung hat, empfindet sich als Krüppel, wenn er keinen Sport betreiben kann. Ich habe meine Meinung bezüglich eines Sportverbots bei Tumorprothesen komplett geändert und erlaube Betroffenen heute Sport. Sollte die Tumorprothese durch die Sportausübung einen Schaden erleiden, kann sie repariert werden, den psychischen Schaden durch ein Sportverbot kann niemand wieder gutmachen.



„Kraftquelle & Einschränkungen“

Georg Tischler, mehrmaliger Paralympics-Teilnehmer

Wie kamen Sie zum Spitzensport, zu den Paralympics?

Tischler: Seit einem Mopedunfall 1977 bin ich querschnittgelähmt ab dem fünften Brustwirbel abwärts. Mein Zugang zum Sport war klassisch: Im Rehazentrum habe ich gesehen, was alles trotz Behinderung möglich ist. Ich begann mit Tischtennispielen, bemerkte jedoch schnell, dass ich mehr Action brauche. Mit fast 30 Jahren habe ich mich für die Leichtathletik entschieden und mir von Anfang an zum Ziel gesetzt, mich für die Paralympics zu qualifizieren. Mein größter Erfolg bisher war 2004 die Goldmedaille im Kugelstoßen in Athen.

Welche Rolle spielen Medizin und Psychologie für Sie als Spitzensportler?

2004 war ich wegen Schulterproblemen in Behandlung und wurde erfolgreich operiert. Ich bin jetzt schmerzfrei, kann dank Hochleistungsmedizin wieder gute Leistungen erbringen – dafür bin ich sehr dankbar. Dass bei Spitzensportlern die sozialen Kontakte eingeschränkt sind, kann ich bestätigen, weil ja ständig Trainings sind. Es gibt einem der Sport aber auch viel Kraft.

Pflege als Partner des Belegarztes

Hohe Kompetenz im Aufwachraum

Im Aufwachraum der Wiener Privatklinik werden die Patienten nach der OP von einem hochqualifizierten Pflegeteam überwacht und betreut.



Das Pflegeteam des Aufwachraums (v.l.n.r.): DGKS Tetyana Afanasyeva, DGKS Karin Regelsperger, Stationsleiterin DGKS Jutta Gattringer, DGKP Dominic Stefl, DGKP Torsten Voggenreiter, DGKP Robert Graus, DGKS Evelyn Mayr

Der Aufwachraum dient bekanntlich der Überwachung der Vitalfunktionen und der Vigilanz der Patienten nach einer Operation, bis diese wieder hergestellt und stabil sind. Zudem ist die Analgesie zu steuern. An der Wiener Privatklinik betreut ein hochqualifiziertes Pflegeteam – in enger Zusammenarbeit mit dem Anästhesisten – die Patienten des Operateurs. „Unsere Mitarbeiter im Aufwachraum haben alle entweder eine Intensiv- oder Anästhesieausbildung und -erfahrung, bzw. müssen eine Intermediate Care-Schulung absolviert haben“, hebt Pflegedirektorin Gabriele Burggasser, MSc, MBA, hervor. „Für die Patienten hat das den großen Vorteil, dass sie sich in kompetenten Händen befinden und sicher fühlen können.“ Für die „Stationsleitung Aufwachraum“ ist DGKS Jutta Gattringer verantwortlich. Im Gespräch mit dem „Journal für Private Medizin“ stellt sie den Bereich und ihr Team vor.



„Unter der Woche sind tagsüber zwei und im Nacht- und Wochenenddienst ein Mitarbeiter im Dienst.“

DGKS Jutta Gattringer

Aus wie vielen Mitarbeitern besteht Ihr Team?

Gattringer: Wir sind ein insgesamt achtköpfiges Team: sechs Vollzeit- und zwei Teilzeitmitarbeiter, inklusive Stationsleitung. Unter der Woche sind tagsüber zwei und im Nacht- und Wochenddienst ein Mit-

arbeiter im Dienst. Insgesamt haben wir fünf Aufwachpositionen und eine Notposition. Die Betreuung unserer Patienten ist sehr persönlich.

Ihre Hauptverantwortlichkeiten?

Wir bewachen und betreuen Patienten in der unmittelbar postoperativen Phase. Die schon während der Operation vom Anästhesisten eingeleitete Schmerztherapie wird fortgesetzt bzw. angepasst. Falls Übelkeit oder Erbrechen auftreten, leiten wir Gegenmaßnahmen ein, bei Komplikationen informieren wir den Belegarzt oder Anästhesisten. Abgesehen von der postoperativen Betreuung ist das Team auch für die Überwachung und Betreuung kritisch kranker Patienten – z.B. nach einem Herzalarm – zuständig, die eine engmaschige Kontrolle der Vitalfunktionen benötigen.

Wie steht es um die technische Ausstattung des Aufwachraums?

Alle Aufwachplätze sind mit modernen Monitoren ausgestattet, sodass routinemäßig Herz- bzw. Pulsfrequenz, nichtinvasiver bzw. invasiver Blutdruck, periphere Sauerstoffsättigung und Atemfrequenz kontinuierlich erfasst werden können. Jede Position verfügt über eine Absaugereinheit und eine Sauerstoffversorgung. Darüber hinaus haben wir auch einen Respirator, einen Defibrillator mit der Möglichkeit zur Kardioversion, Wärmegeräte und einige Perfusoren. Für eine schnelle Erfassung bestimmter Laborparameter (Blutgase, Elektrolyte, Hämatokrit) steht im Aufwachraum ein Blutanalysegerät bereit. Des Weiteren stehen uns patientengetriggerte Schmerzpumpen zur Verfügung.

Wie lange bleibt der Patient in der Regel in Ihrer Obhut?

Nach kleinen und mittleren Eingriffen eineinhalb bis drei Stunden, nach großen Eingriffen bzw. bei gewissen Risikofaktoren sechs bis 18 Stunden. Die Freigabe für den Transfer zurück auf die Bettenstation gibt der Anästhesist.

Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein

Bestens betreut bis zur Reha

Die Kurzzeit- oder Übergangspflege schließt die Lücke bei Patienten zwischen Spitalsaufenthalt und Betreuung daheim bzw. Reha-Aufenthalt.

Die Spitalsentlassung steht vor der Tür. Doch der Patient ist nach der OP noch nicht in der Lage, den Alltag zu Hause alleine zu meistern. Bis zum Rehabilitationsaufenthalt gilt es mehrere Wochen zu überbrücken. Die Angehörigen sind besorgt – und fühlen sich überfordert. Das Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein (SZL) schafft für Patienten in solchen und ähnlichen Situationen schnelle und unkomplizierte Lösungen: „Eine Aufnahme bei uns ist auch kurzfristig – direkt nach dem Krankenhausaufenthalt – möglich“,



„Eine Aufnahme bei uns ist auch kurzfristig – direkt nach dem Krankenhausaufenthalt – möglich.“

Pflegedirektorin Bernadette Kralik, MBA



Frau Hedwig Breith mit ihren beiden Töchtern.

hebt Pflegedirektorin Bernadette Kralik, MBA, hervor. „Während ihres Aufenthalts in der Seniorenresidenz können unsere Kurzzeitgäste bereits mit einer Vorab-Rehabilitation beginnen, da wir eine modernst ausgestattete Physiotherapie-Praxis im Haus haben.“

Unkompliziert und leistbar

Frau Hedwig Breith, geboren 1917, erlitt Ende 2012 einen apoplektischen Insult mit rechtsseitiger Hemiplegie und Aphasie. Die beiden Töchter der 97-Jährigen, Frau Germer und Frau Chat, sind sehr dankbar, für die nach der Spitalsentlassung so schnelle und unkomplizierte Aufnahme ihrer Mutter als Kurzzeitpflegebewohnerin im SZL: „Die 147,60 Euro pro Tag, die wir für die

Kurzzeitpflege mit Vollpension, kompetenter Pflege und Unterbringung zu bezahlen hatten, fanden meine Schwester und ich einen angemessenen und angebrachten Preis“, schildert Frau Germer. „Eine physikalische und später auch logopädische Therapie konnte gleich begonnen werden. Die Pflegemitarbeiter und Therapeuten sind alle sehr liebenswürdig und arbeiten professionell. Das breite Betreuungs- und Beschäftigungsangebot in der Seniorenresidenz hat unserer Mutter sehr geholfen, mit der neuen Situation fertig zu werden. Als sie die geplante Rehabilitation antrat, wurde sie sehr unglücklich ... und teilte uns mit, dass sie wieder nach Hause nach Liechtenstein will!“

Ein neues Zuhause

Oftmals können Patienten nach Kurzzeitpflege und Reha wieder nach Hause ziehen und selbständig oder mit Unterstützung den Alltag meistern. Frau Breith ist mittlerweile ganz in die Seniorenresidenz – als Langzeitpflegebewohnerin mit 123 Euro Tagestarif – eingezogen.

Die 96-Jährige kann inzwischen vorbereitetes Essen und Trinken wieder alleine einnehmen; und es ist ihr möglich, mit dem Rollator und einer Pflegeperson in den Gemeinschaftsraum oder den Garten zu gehen und die zahlreichen Beschäftigungsangebote des Hauses zu nutzen.

Infos zur Aufnahme

Eine unverbindliche Anmeldung ist im Seniorenzentrum jederzeit möglich.

Infohotline: +43 (0)2236/89 29 00

(Mo–Fr 8–16 h), www.schlossliechtenstein.at



Angela Krottendorfer und Univ.-Prof. Dr. Christian Kratzig (Bildmitte) mit der Belegschaft des Dhulikhel Hospital.

Spenden nach Nepal

Mit sechs Koffern voller Spenden reisten im Februar Univ.-Prof. Dr. Christian Kratzig und Angela Krottendorfer von der Physikalischen Abteilung der Wiener Privatklinik nach Nepal zum Dhulikhel Hospital, 30 Kilometer östlich der Hauptstadt Kathmandu. Während des Aufenthaltes wurde ein Teil der Spitalsküche verfließt, und es wurden Regale, Teller, Tassen sowie Gläser gekauft. Das Geld dafür stammt aus der Weihnachtstombola der WPK-Mitarbeiter. Die Wiener Privatklinik unterstützt das ständig wachsende nepalesische Spital seit einigen Jahren.



Benefizkonzert

Im Gedenken an den Arzt, Theologen, Philosophen und Organisten Albert Schweitzer findet am Sonntag, 22. September, 16 Uhr, in der Pfarrkirche Ziersdorf (Niederösterreich) ein Benefizkonzert statt. Im Rahmen der Konzertreihe „Orgelkunst Ziersdorf“ gestalten Elisabeth Ullmann und Florian Birsak ein abwechslungsreiches Programm für Orgel und Cembalo.



Bewohner und Mitarbeiter des Seniorenzentrums Schloss Liechtenstein besuchten Bundespräsident Dr. Heinz Fischer in der Hofburg.

Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi wurde 85

Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi, Leiter des Millesi Center für Chirurgie des Plexus brachialis und der peripheren Nerven, beging im März seinen 85. Geburtstag. Der frühere ärztliche Leiter der Wiener Privatklinik ist ein Pionier auf dem Gebiet der plastischen und rekonstruktiven Chirurgie bzw. der Chirurgie der peripheren Nerven: Er war einer der ersten Mediziner weltweit, der Nerventransplantationen durchführte. Er studierte in Innsbruck und wurde 1972 Professor an der Wiener Universitätsklinik für Chirurgie, drei Jahre später zum Direktor des Ludwig Boltzmann Instituts für experimentelle pla-



Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi.

stische Chirurgie bestellt. Seine Spezialgebiete wurden die Handchirurgie und die Behandlung von Verbrennungsoptern. Von 1982 bis 1995 leitete er die Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie an der Wiener Universitätsklinik. 1989 gründete er die Österreichische Gesellschaft für Handchirurgie und ist seitdem ihr Präsident. Er ist Ehrenmitglied in zahlreichen internationalen medizinischen Gesellschaften und erhielt viele Auszeichnungen. Zuletzt wurde Prof. Millesi im Februar dieses Jahres vom Internationalen Verband für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie (IPRAS) mit einem Preis geehrt.

Brief einer Patientin

Sehr geehrtes Team der Wiener Privatklinik!

Gestern durfte ich Ihre Krankenanstalt als Patient besuchen.

Bereits der Empfang beim Portier über die Aufnahmestelle bis zur Zimmerbegleitung war eine echte Freude und daher wurde meine anfängliche Nervosität sofort gelindert.

Das Pflegepersonal im 4. Stock war freundlich und zuvorkommend, besonders die wertschätzenden Umgangsformen und fachliche Kompetenz haben mich beeindruckt, da ich selber in leitender Funktion als Krankenschwester an einer Klinik tätig war. Speziell hervorheben möchte ich Sr. Nina Habacht, die nebenbei mir auch die restlichen Ängste vor dem Eingriff nahm und sich den ganzen Tag aufmerksam um mich kümmerte. Die ärztliche Betreuung war ebenfalls

zuvorkommend und verständnisvoll. Ich bin Patient von Prof. Dr. Leo Auerbach, der gestern einen Eingriff bei mir durchführte, und ich bin bereits heute symptomfrei. Der Anästhesist war ebenfalls besonders kompetent, (leider habe ich mir den Namen in meiner Nervosität nicht gemerkt), ebenso alle anderen Ärzte.

Mit meinem Schreiben möchte ich mich für die überaus gute und fachlich hervorragende Zeit in Ihrem Krankenhaus bedanken.

Sollte ich jemals wieder ein Krankenhaus benötigen, werde ich sehr gerne auf Ihres zurückgreifen.

Mit freundlichen Grüßen und einem herzlichen Dank
S. R.

EINE EMPFEHLUNG FÜR IHRE PATIENTEN



WOHLFÜHLEN IM SENIORENZENTRUM SCHLOSS LIECHTEN- STEIN IM HERZEN DES WIENERWALDES.

WOHNEN, BETREUTES WOHNEN,
GEFÖRDERTE PFLEGE.



Unsere Pflegedirektorin,
Frau Bernadette Kralik,
und ihr Team präsentieren
Ihnen und/oder Ihren Senioren
das Haus und beantworten
gerne all Ihre Fragen.

Appartements und Betreutes
Wohnen, das ist Wohlfühlen im
Luxusappartement. Wohnen im
Grünen – das ist Lebensqualität
für anspruchsvolle Senioren.

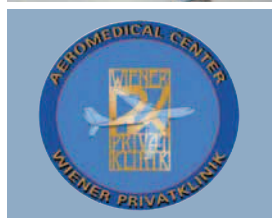
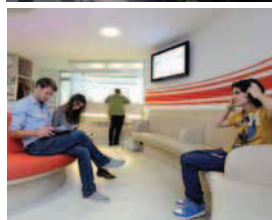
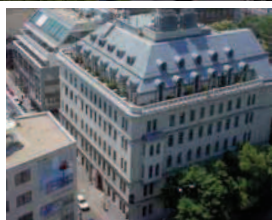


SCHLOSS LIECHTENSTEIN

Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein
Am Hausberg 1
A-2344 Maria Enzersdorf
Tel.: +43 (0)2236 / 89 29 00
Fax: +43 (0)2236 / 89 29 00-7050
liechtenstein@wpk.at
www.schlossliechtenstein.at

WPK HEALTH SERVICE CENTER

ERÖFFNUNG HERBST 2014



+ Wiener Privatklinik

+ Ordinationszentrum

+ Aero Medical Center

+ Seniorenzentrum
Schloss Liechtenstein

P.b.b. Verlagspostamt 1090 Wien | 10Z038554 F