

JOURNAL

FÜR PRIVATE MEDIZIN



Dreamteam „Operateur & Hightech“

An der Wiener Privatklinik kommt die modernste pränavigierte Implantationstechnologie zum Einsatz

Kontrolle in Echtzeit

Computernavigierte Technik erobert die OP-Säle

Schulung mit System

Aus- und Weiterbildung hat in der Wiener Privatklinik einen hohen Stellenwert



Beste Bewertung
aller österreichischen
Privatkrankenanstalten
im Hospital Guide



Höchste Punktezahl
im Anforderungsprofil
der privaten
Krankenversicherungen



Jahrgang 16
Juli 2011
Preis: Euro 1.45
www.wpk.at

WIENER PRIVATKLINIK

Von den besten Ärzten empfohlen



- Höchster medizinischer Standard durch die Zusammenarbeit mit den renommiertesten Ärzten der Wiener Universitätskliniken
- Beste Ausstattung nach Beurteilung der privaten Krankenversicherungen
- Modernste Technologie im Diagnostik- und OP-Bereich
- Hervorragend ausgebildete MitarbeiterInnen im Pflege- und Dienstleistungsbereich
- Permanente Qualitätsprüfung durch eine nach ISO 9001:2008 zertifizierte Pflege

DIE WIENER PRIVATKLINIK Mitten in Wiens Universitätsklinik-Viertel

A-1090 Wien · Pelikangasse 15 · Tel. +43 1 40 180-0 · Fax-DW 7050 · office@wpk.at



Beste Bewertung
aller österreichischen
Privatkrankeanstalten
im Hospital Guide



EDITORIAL

Navigierte Quantensprünge

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!

Der technische Fortschritt im Bereich der bildgestützten Navigation – in der Planungsphase einer Operation sowie während des Eingriffs – eröffnet den ChirurgInnen neue Möglichkeiten zur Erhöhung der Qualitätsstandards. Und genau darauf legen auch wir in der Wiener Privatklinik bekanntlich größten Wert. So können bei uns spezialisierte ÄrztInnen mit Hilfe modernster Geräte und Lösungen bei Implantationen oder Behandlungen von Traumata noch zielgenauer vorgehen – optimal auf die individuelle Anatomie abgestimmt. Die erfreulichen Folgen: Die PatientInnen verbringen weniger Zeit im Krankenhaus, erholen sich schneller, und das Implantat weist eine längere Lebensdauer auf.

Die computernavigierte Operationstechnik hat vor allem dem Fachgebiet der Endoprothetik in den vergangenen zehn Jahren einen wahren Quantensprung beschert und die Erfolgsrate vieler orthopädischer Eingriffe deutlich gesteigert. Wir sind stolz darauf, dass in der Wiener Privatklinik jetzt die allerneueste technische Errungenschaft zum Einsatz kommt: die präoperative 3D-Planung einer Implantation („MyKnee®“). Die Methode ist einfach in der Handhabung und ermöglicht zugleich perfekte Ergebnisse. Denn im Gegensatz zu den bisherigen Implantationsmethoden findet die Navigation und Ausrichtung nicht während, sondern bereits vor der Operation statt. Die ersten beeindruckenden OP-Erfolge in unserem Haus sind mehr als überzeugend und läuten eine neue Ära in der Medizin ein.

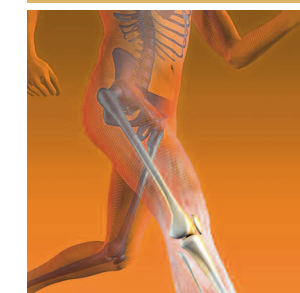
Was es dabei für ÄrztInnen und PatientInnen zu beachten gibt sowie viel Neues und Wissenswertes zum Thema „Computernavigierte Chirurgie“ haben wir für Sie im aktuellen Journal zusammengefasst.

Herzlichst Ihr

Prim. Dr. Walter Ebm
Vorstand der Wiener Privatklinik Holding AG

JOURNAL

FÜR PRIVATE MEDIZIN



Seite 4



Seite 8

Inhalt

Innovationen der orthopädischen Chirurgie	4
Navigation von Knie- und Hüftendoprothesen	7
Kontrolle in Echtzeit – navigierte Knie-Operationen	8
Hausordinationen und Ordinationszentrum an der Wiener Privatklinik	10
Belegärzte der Wiener Privatklinik WPK Doctorfinder	11
Medical News	12
Entlastung für den Knorpel – navigierte Operation sorgt für höchste Präzision	13
Navigation in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	14
Aus- und Weiterbildung in der WPK	15
WPK aktiv	16
SZSL aktiv	18

IMPRESSUM Medieninhaber: Verein der Freunde der Wiener Privatklinik, Pelikangasse 15, 1090 Wien Herausgeber und Verleger: Wiener Privatklinik
Produktion und Durchführung: GrafiX Computerbild GmbH Redaktionsleitung: Mag. Sigrid Kern Redaktion: Frauenbüro / Das andere Medienbüro, Mag. Sigrid Kern
Grafik: Studio Gubo / Günther Bauer Fotos: Fotolia, istockphoto, Erich Schöller, Roland Unger, Wiener Privatklinik Druck: „agensketter!“ Druckerei GmbH

Dreamteam „Operateur & Hightech“

Um Gelenkoperationen für die Patienten so kurz und schonend wie möglich zu gestalten, kommt an der Wiener Privatklinik seit neuestem die modernste pränavigierte Implantationstechnologie zum Einsatz.

Die computernavigierte Operationstechnik hat dem Fachgebiet der Endoprothetik in den vergangenen zehn Jahren einen wahren Quantensprung beschert und die Erfolgsrate vieler orthopädischer Operationen deutlich gesteigert. In der Wiener Privatklinik kommt jetzt die allerneueste technische Errungenschaft zum Einsatz: die präoperative 3D-Planung einer Implantation („MyKnee®“). Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz, ärztlicher Direktor der WPK und international renommierter Vorreiter auf dem Gebiet der Endoprothetik, ließ es sich auch diesmal nicht nehmen und führte die ersten beiden Eingriffe selbst durch: „Die Methode ist angenehm einfach in der Handhabung und ermöglicht zugleich perfekte OP-Ergebnisse“. Das Besondere an dieser neuen Technologie fasst der Chirurg punktgenau zusammen: „Im Gegensatz zu den bisherigen Implantationsmethoden

- **Passgenau.** Konkret bedeutet das in etwa folgendes Procedere: Vor dem geplanten Eingriff wird mittels einer Computertomographie ein 3D-Modell der betroffenen Gelenksregion erstellt und exakt die Achse, Drehung und Rotation des Knies errechnet. Basierend auf den einzelnen Schichten der CT wird anschließend ein Schnittblock aus polymerisiertem Kunststoff gefertigt, welcher präzise am Knochen aufliegt und dem Operateur während der Positionierung und Resektion einen idealen Überblick gewährleistet.
- **Kürzere Narkose.** Die Resektion selbst kann durch die im Schnittblock integrierte Schablone akkurat durchgeführt und das Originalimplantat passgenau eingesetzt werden – die Zahl der nötigen navigierten Operationsschritte reduziert sich somit von über 20 auf nur mehr drei. Prof. Dr. Kotz: „Die für jeden Patienten



Die 3D-Pränavigationstechnologie verkürzt die OP-Zeit, erfordert beim Eingriff einen kleineren Zugang und ermöglicht eine schnellere Mobilisierung nach der OP

Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz

findet die Navigation und Ausrichtung nicht während, sondern bereits vor der Operation statt. Diese Pränavigation ist entscheidend für die Wahl der Implantatgröße, für die Lage der Schnitte sowie für die präzise Positionierung der Prothese.“

Exakte 3D-Pränavigationstechnologie

Die Vorteile für die PatientInnen liegen klar auf der Hand, so Prof. Dr. Kotz: „Die OP-Zeit ist gesamt gesehen wesentlich kürzer, der notwendige Zugang bzw. die Wunde kleiner und die Mobilisierung nach der OP verläuft schneller.“ Ebenso führe der pränavigierte Eingriff zu einem deutlich geringeren Trauma im Körper, da der Chirurg auf diese Weise nur noch die Weichteile durchtrennt, nicht mehr aber den Muskel, erklärt der Experte.

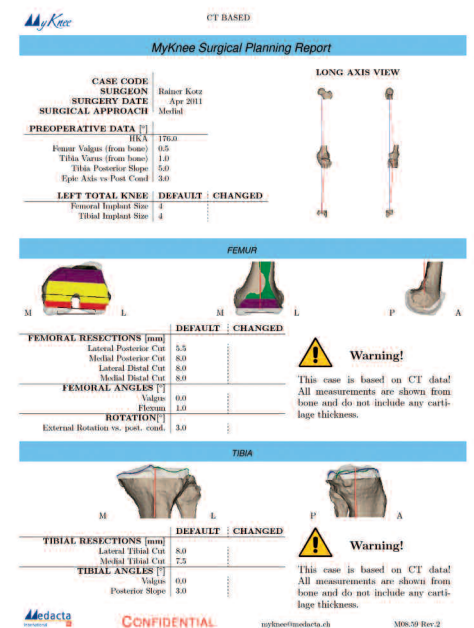
speziell angefertigten Schnittblöcke gehen individuell auf seine Situation ein und ermöglichen eine Implantatspositionierung von höchster Präzision bei gleichzeitig verkürzter Operationsdauer. Der Blutverlust und die Wundfläche werden auf ein Minimum reduziert.“

- **Geringes Infektionsrisiko.** Die Schnittvorlagen der neuen „MyKnee®“-Implantationstechnologie werden ausschließlich mit Pins am Knochen befestigt, so dass der Knochen nicht wie bisher mit Pins für die Tracker angebohrt werden muss. Damit bleiben die Röhrenknochen unversehrt, wodurch wiederum eventuelle Brüche, die aus den Bohrlöchern resultieren könnten, vermieden werden.

OP: So gut wie fehlerfrei!

Beim Eingriff selbst stehen dem Operateur in der WPK schließlich alle modernen Mög-

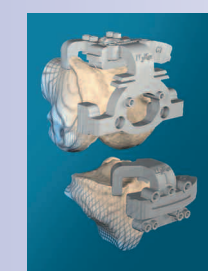
ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE



Medacta OP-Planung

„MyKnee®“

Bei der von Medacta (Hersteller von medizinischen Gelenken) neu entwickelten Methode „MyKnee®“ wird durch exakte computertomografische Aufnahmen schon vor der Operation ein Modell des Patientenknies angefertigt – vergleichbar mit einem Gebissabdruck beim Zahnarzt.



„MyKnee®“ – patientenspezifische Schneideblöcke – wird durch exakte computertomografische Aufnahmen schon vor der Operation ein Modell des Patientenknies angefertigt – vergleichbar mit einem Gebissabdruck beim Zahnarzt. Dadurch kann insbesondere die Beinachse am besten berechnet und somit schon vor der OP geplant werden. Schließlich wird am Kniemodell eine Schablone konstruiert, die später während der Operation die Instrumente absolut präzise an die richtigen Stellen führt. So können die beschädigten Knochenteile im perfekten Winkel abgesägt werden.

Die Vorteile:

1. Die Operationszeit ist durch die Vorbereitung außerhalb des Körpers wesentlich kürzer.
2. Dank kleinster Schnitte werden Sehnen und Muskeln geschont.
3. Das Risiko von chirurgischen Ungenauigkeiten wird minimiert.



3D-Bild eines Kniees vor der OP



Montierte Schneidelehre und Säge

lichkeiten zur Verfügung – von der traditionellen manuellen Technik bis hin zum hightech-navigierten OP-Verfahren. „Wir operieren jedenfalls mit der ‚Helmtechnik‘“, erklärt Prof. Dr. Kotz. „Dabei trägt der Chirurg eine spezielle OP-Kleidung mit einem Helm, der u.a. durch die Abluft-Möglichkeit höchste Sterilität gewährleistet.“

Wie gut die Ergebnisse von computernavigierten chirurgischen Eingriffen sind, zeigen nicht zuletzt die Fehlerstatistiken. Prof. Dr. Kotz: „Die durchschnittliche Abweichung bei nicht-navigierten Knie-Operationen liegt heute bei 3 bis 5 Grad; die maximale Fehlerquote bei einer Navi-OP beträgt nur 0 bis 3 Grad!“

• **Herausforderung.** Fest steht: Ohne Navigation kann ein Chirurg auch bei größter Erfahrung nicht immer einen perfekten Prothesensitz erreichen. Weiters müssen mit Messgeräten die subtilen Spannungsunterschiede der Seitenbänder geprüft werden und das Knie 100-prozentig ausbalanciert werden. Die mangelnde Ausrichtung kann eine schlechtere Beweglichkeit bzw. eine frühere Abnutzung der Prothese verursachen. Im Zuge einer Navigation hingegen errechnet der Computer die ideale sowie die aktuelle Achsstellung des Beins, Streck- und Beugespalt des Kniees sowie die mittels spezieller Zangen gemessene Spannung der Innen- und Außenbänder. Dabei scheint jede Veränderung millimetergenau und

in Echtzeit am Bildschirm auf, sodass der Operateur die Schnitte durch den Knochen vorab präzise optimieren kann. Erst wenn der Computer die größtmögliche Übereinstimmung mit dem biomechanischen Idealzustand anzeigt, folgt der Schnitt.

• **Neue Ersatzkniegelenke.** Die beeindruckenden OP-Erfolge sind nicht zuletzt auch auf neue, verbesserte Materialien und Prothesenmechaniken zurückzuführen. Weil das Knie, eine der komplexesten biomechanischen „Erfindungen“ der Natur, im Grunde aus zwei Gelenken, dem Kniescheibengelenk und dem Knie-

ist heute mit einer Lebensdauer von 15 bis 20 Jahren zu rechnen.

Erfahrung ist entscheidend

Um mit all den neuen Möglichkeiten eine Prothese erfolgreich einzubauen, braucht es vorrangig erfahrene und geübte Operateure. Prof. Dr. Kotz: „Die Navigation erfordert eine gute Ausbildung im Umgang mit den Navigationsgeräten sowie Übung bei den OPs. Die Praxis zeigt, dass man mit etwa 30 Eingriffen gut eingeübt ist.“

Die Patienten sind daher gut beraten, Operateure mit entsprechenden Fallzahlen auszuwählen. Und: Es reiche nicht, diese Tech-

> *Mithilfe der für jeden Patienten speziell angefertigten Schnittblöcke lässt sich das Implantat höchst präzise positionieren. Zugleich werden Blutverlust und Wundfläche auf ein Minimum reduziert.* Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz

kehlgelenk besteht, ist jede seiner Abwinkelungen oder Streckungen eine gefinkelte Verbindung aus Dreh- und Schiebewegung. Bei älteren Prothesen bewirkt vor allem letztere sehr viel Reibung und damit eine rasche Abnutzung. Innovative Ersatzkniegelenke mit Gleitplateaus nehmen die Scherkräfte der Schiebewegung besser auf. Statt bisher 10 Jahren

niken einmal erlernt zu haben, so der ärztliche Direktor der WPK. Angesichts der schnellen Entwicklungen auf diesem Gebiet müsse man sich stetig weiterbilden und in Übung bleiben. Außerdem gibt es selten, aber doch Fälle, in denen man die Vorschläge des Computers korrigieren muss – was nur mit viel Erfahrung und technischem Verständnis gut gelingt.

„Computernavigation macht eine exakte Implantation möglich“

In seinen Händen fühlt sich jeder Patient zu Recht bestens aufgehoben. Schließlich zählt Univ.-Prof. Dr. Alexander Giurea seit Jahren schon zu den führenden Experten auf dem Gebiet der Orthopädie und orthopädischen Chirurgie. Der 48-jährige Spezialist wendet nicht nur modernste Operationsmethoden für Knie- und Hüftprothesen an, sondern forscht auch an der Weiterentwicklung der computernavigierten Implantation in Multi Center und prospektiv randomisierten Studien.

WPK-Journal: Warum hat sich in der Orthopädie die Anwendung der Computernavigation in den letzten Jahren derart durchgesetzt?

Prof. Dr. Giurea: Wir wissen, dass moderne Computernavigations-Systeme die Implantationsgenauigkeit deutlich verbessern. Sie helfen, die optimale Lage der Endoprothese exakt zu bestimmen, was wiederum eine genauere Ausrichtung der Implantate zur Folge hat. Für die Patienten hat dies eine bessere Beweglichkeit des künstlichen Gelenks zur Folge. Die Präzision spürt man aber oft erst viele Jahre später – dann nämlich, wenn das Kniegelenk etwa auch noch nach 15, 20 Jahren perfekt „sitzt“ und daher keine Beschwerden verursacht. Die individuell exakte Passform bewirkt einen geringeren Abrieb sowie eine gleichmäßigere Verteilung bei Belastung.

WPK-Journal: Am häufigsten werden navigierte OPs bei Knieendoprothesen durchgeführt, bei Hüftoperationen kommen meist noch konventionelle Verfahren zum Einsatz. Woran liegt das?

Prof. Dr. Giurea: Das Knie ist eine der komplexesten biomechanischen „Erfindungen“ der Natur, so dass jede Kniebeugung eine ausgeklügelte Verbindung aus Dreh- und Schiebewegung ist. Bei der OP-Planung sowie beim Eingriff selbst sind daher die präzisen Steuerungsmöglichkeiten durch

einen Computer sehr wertvoll. Ein Hüftgelenk hingegen ist als Kugelgelenk biomechanisch gesehen recht einfach. Prinzipiell können aber auch Hüftgelenkoperationen durch computergestützte Navigationsverfahren noch präziser ablaufen. Da sich die Passgenauigkeit dadurch allerdings nicht wesentlich verbessert, ist dieser Aufwand hier nur in speziellen, schwierigen Fällen nötig.

WPK-Journal: Heißt das, dass der Chirurg bei der Hüfte nicht so genau sein muss wie beim Knie?

Prof. Dr. Giurea: Absolut präzise Planung und Durchführung des Eingriffs ist immer das Um und Auf. Der „Spielraum“ ergibt sich ganz einfach aus den biomechanischen Gegebenheiten. Zum Vergleich: Bei der Hüfte kann die Pfannenneigung zwischen 30 und 50 Grad betragen, so dass man von einer idealen Implantation sprechen kann. Beim Knie darf die mechanische Beinachse um plus/minus Null nur bis drei Grad abweichen.

WPK-Journal: Was macht die Wiener Privatlinik auf dem Gebiet der orthopädischen Chirurgie so besonders?

Prof. Dr. Giurea: In der WPK werden die modernsten Methoden der Prothetik-Implantologie angeboten und ausschließlich von erfahrenen Ärzten angewandt.



Univ.-Prof. Dr. Alexander Giurea

Vom Krankenträger zum Chirurg

Univ.-Prof. Dr. Alexander Giurea
Geboren: Jänner 1963

Bereits im Volksschulalter hatte sich Alexander Giurea zum Ziel gesetzt, Chirurg zu werden. Ein Vorhaben, das seinen weiteren beruflichen Werdegang bestimmte. Mit 16 Jahren arbeitete er als Krankenträger, nach der Matura absolvierte er das Studium der Medizin an der Universität Wien. Im Turnus sammelte er Erfahrungen auf diversen Abteilungen und entschied sich schließlich für die Orthopädie und orthopädische Chirurgie. Während der vierjährigen Ausbildung war seine konsequente Vorarbeit – wissenschaftliche Arbeit, Kontakte und Nebenfächer – von großem Nutzen. 1997 wurde er Oberarzt an der Universitätsklinik für Orthopädie in Wien. Mehrere Auslandsaufenthalte – u.a. Davos (Schweiz), San Diego (USA) und Zusatzausbildungen folgten. Sein Schwerpunkt heute: modernste OP-Methoden für Knie- und Hüftprothesen und deren Weiterentwicklung.



Orthopilot®-Navigationssystem hilft bei der exakten Implantation von Knie- und Hüftendoprothesen

Kontrolle in Echtzeit

Bei vielen chirurgischen Eingriffen erobert die computernavigierte Technik die OP-Säle. Allein in der Knieendoprothetik werden heute bereits 15 Prozent der Eingriffe auf diese Weise durchgeführt.

Die Computernavigation wird in der Kniegelenkendoprothetik immer mehr zum Mittel der Wahl. Mit ihrer Hilfe lassen sich nicht nur Beinachse und Implantatposition, sondern auch Knochendeformitäten sowie der gesamte Bandapparat in diesem Bereich beurteilen und einstellen. Der Einsatz dieses hochmodernen Systems wird dabei als wesentlicher Fortschritt in der orthopädischen wie Unfallchirurgie angesehen, denn es liefert während der Operation wertvolle Informationen. Österreichweit werden heute rund 15 Prozent der Eingriffe im Rahmen eines künstlichen Kniegelenkersatzes navigationsgestützt durchgeführt – Tendenz steigend.

definiert, wie die Schnittebenen zu setzen sind. Jeder Handgriff wird zudem während der OP permanent auf Genauigkeit überprüft, und der Computer zeigt in Echtzeit, ob gegebenenfalls etwas zu korrigieren ist.“

Korrektur per Computer

So wird etwa zunächst ein Probeimplantat eingesetzt, um den Lauf des Gelenks via Computer zu kontrollieren und bei Bedarf zu verbessern. Erst wenn die Bewegungskontrolle erfolgreich war, erfolgt der Einsatz des bleibenden Implantats. „Der Vorteil des navigierten Systems besteht unter anderem darin, dass jeder einzelne Behandlungsschritt dokumentiert werden kann, was auch in forensischer Sicht von Bedeutung ist. Denn dadurch ist jede Operation kontrollier- und nachvollziehbar“, ergänzt Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl, Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie an der Wiener Privatklinik.

Zufrieden mit der Qualität der Ergebnisse zeigt sich auch OA Dr. Maier: „Unser Ziel ist in jedem Fall eine gerade Beinachse, stabile Bandverhältnisse und ein guter Bewegungsumfang. Mit Hilfe der Navigation ist das absolut möglich, weil ganz präzise gearbeitet werden kann. Mit plus/minus 3 Grad ist die Abweichung deutlich geringer als bei der konventionellen Methode.“

„Indem alle speziellen anatomischen Marken vermessen und in eine Datenbank eingegeben werden, entsteht ein Modell des Knochens. Detailgetreu lassen sich dadurch die Achsen des Gelenks darstellen wie auch der Bewegungsablauf“, schildert der Unfallchirurg OA Dr. Richard Maier die Vorgehensweise. „Aufgrund der Daten wird

Verschiedene Anwendungsgebiete

Die Ursache, weshalb ein Eingriff notwendig wird, spielt keine Rolle. Die Anwendungsgebiete für die navigierte OP-Technik sind ganz verschieden – egal ob es sich um eine Abnützung oder Fehlstellung handelt oder aber eine Fraktur etwa nach einem Unfall besteht, die eine Implantation notwendig macht. „Die Navigation ist bereits in vielen Teilbereichen der Orthopädie sowie der Unfallchirurgie und Sporttraumatologie ein fester Bestandteil und eine Qualitätssicherung in der modernen Medizin“, fasst der Unfallchirurg Univ.-Prof. Dr. Rudolf Schabus zusammen.

Drei wichtige Teilbereiche im Überblick:

- **Navigation und Implantatchirurgie.** Wird die Navigation für die Implantation von Gelenksflächenersatzern verwendet, kann die Funktionszeit eines künstlichen Implantates dadurch verlängert werden. Die Navigation hilft dem Chirurgen, die optimale Platzierung und Ausrichtung der Gelenkflächenanteile in allen Ebenen der Biomechanik und der Achsen zu erreichen. Vor allem wenn es sich um post-

traumatische und degenerative Deformierungen von Gelenken handelt, ist die Navigation ein chirurgisches Hilfsmittel, um ein optimales Ergebnis zu erzielen. Ein guter Chirurg wird durch die Verwendung der Navigation optimiert.



Jeder einzelne Behandlungsschritt wird dokumentiert, wodurch jede Operation kontrollier- und nachvollziehbar ist.

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl

- **Navigation und Osteotomien.** Es gibt gelenkerhaltende Eingriffe am Beinachsenskelett – in Form von biomechanischen Veränderungen am Knochen – die schmerzhaften Gelenkflächen entlasten und damit eine Implantation von künstlichen Gelenkflächen nicht erforderlich

machen. Voraussetzung für den Einsatz einer Osteotomie ist eine Beinachsendeformität (O-Beine oder X-Beine). Angewandt wird diese Therapieform, um die einseitige Abnützung von Knorpelflächen und damit eine Deformität zu verhindern. Bei Beinachsendeformitäten im Bereich des Kniegelenkes kommen vor allem die kniegelenksnahen aufklappenden und schließenden Keilosteotomien zur Anwendung. Mittels Navigation lässt sich millimetergenau die Größe der Keilbasen errechnen und gradgenau die Beinachse einrichten. Die Osteotomie wird dann mit speziellen Platten stabilisiert, so dass eine postoperative Rehabilitation umgehend durchgeführt werden kann.

- **Navigation und Frakturbehandlung.** Bei einem schweren Skeletttrauma kommt es nicht nur zu Knochenbrüchen, sondern auch zu massiven Weichteilschäden im Bereich von Frakturen, die die Vitalität von Knochenfragmenten bedrohen. Die Navigation ermöglicht durch perkutane Operationstechniken eine weichteilschonende und röntgensparende Reposition von Knochenfragmenten. Dabei lassen sich durch „Aufspießen“ der Knochen-



Univ.-Prof. Dr.
Rudolf Schabus

Bandrekonstruktion

Navigation in der Kreuzbandchirurgie

Die Rekonstruktion des Bandsystems zur Stabilisierung einer Kniegelenksbandverletzung stellt eine große Herausforderung auch für den erfahrensten Kniechirurgen dar, da kein Kniegelenk wie das andere ist. Viele kleine anatomische Varianten müssen dabei berücksichtigt werden.

Probleme. Die häufigsten Fehlschläge nach einer Kreuzbandrekonstruktion sind die extraanatomischen Bohrkanaalpositionen zur Aufnahme der Bandersatzte. Durch die Fehlpositionen des Bandersatzes ist eine Instabilität der Kniegelenksfunktion postoperativ zu erwarten.

„Die häufigsten Fehlschläge nach einer Kreuzbandrekonstruktion sind die extraanatomischen Bohrkanaalpositionen. Der Einsatz der Navigation ist hier ein hilfreiches Tool.“

Hilfreiches Tool. Der Einsatz der Navigation ist hier ein hilfreiches Tool, um die optimierte Lagebestimmung der Tunnelöffnung und das Verhalten des Bandersatzes im Rahmen der Rekonstruktion zu sichern. Die bereits klinisch erprobte anatomische Footprint-Rekonstruktion für den Kreuzbandersatz als 1-Bündel, 2-Bündel oder Mehrfach-Bündelvarianten sind State-of-the-Art-Techniken, die dem Experten vorbehalten sind. Hier spielt die Erfahrung eine wichtige Rolle, weil nicht alleine die Tunnelposition, sondern auch das Gelenkspiel nach der Rekonstruktion bewertet werden muss.



Während der OP wird jeder Handgriff permanent auf Genauigkeit überprüft, und der Computer zeigt in Echtzeit, ob etwas zu korrigieren ist. OA Dr. Richard Maier

HAUSORDINATIONEN



Univ.-Prof. Dr. Ramazanali Ahmadi
Innere Medizin/Angiologie/Durchblutungs-
störungen/ Venenerkrankungen/Schlaganfall-
prophylaxe

Univ.-Prof. Dr. Thomas Binder
Innere Medizin/Kardiologie

Univ.-Doz., Priv.-Doz. Dr. Robert Bucek
Med. Radiologie-Diagnostik/Mikrotherapie

DDR. Alex Dem
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Prim. Dr. Walter Ebm
Innere Medizin

Prim. Dr. Andreas Kainz, D.O.
Physikalische Medizin/Chiropraktik/
Osteopathie

Prim. OA. Dr. Camel Kopty
Innere Medizin/Gastroenterologie/Endoskopie
(Gastroskopie, Coloskopie)/Hepatology

Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz
Ärztlicher Direktor, Orthopädie/Knochen-
tumorchirurgie/Wirbelsäulenchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Michael Krainer
Innere Medizin/Onkologie/Genanalyse

OA Dr. Hans Malus
Physikalische Medizin/Chiropraktik/Osteopathie

Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn
Innere Medizin/Gastroenterologie/
Hepatology/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/Durch-
blutungsstörungen/Venenerkrankungen/
Schlaganfallprophylaxe/Diabetes

Univ.-Prof. Dr. Stefan Pieh
Augenheilkunde und Optometrie

Univ.-Prof. Dr. Rudolf Schabus
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Priv.-Doz. Dr. Robert Schmidhammer
Millesi Center/Unfallchirurgie/Periphere
Nervenchirurgie/Plexus und Handchirurgie/
Mikrochirurgie und rekonstruktive Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Brigitte Schurz
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Mark Schurz
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

RÖNTGENORDINATION

Prim. Univ. Prof. Dr. Heinrich Czembirek
OA Dr. Med. Univ. Elisabeth Kalinowski
Priv. Doz. Dr. Philipp Peloschek
Med. Radiologie-Diagnostik

ORDINATIONSZENTRUM



1090 Wien, Pelikangasse 15, 1.Stock
Tel.: 01/40 180-7010 | Fax: 01/40 180-1440
ordinationszentrum@wpk.at

Dr. Babak Adib
Dermatologie und Venerologie/ästhetische
Dermatologie/Venenerkrankungen

OA Dr. Michaela Albrecht MSc D.O.
Physikalische Medizin/Osteopathie/Sportmedizin

Univ.-Prof. Dr. Mehrdad Baghestanian
Innere Medizin/Angiologie

Univ.-Prof. Dr. Gabriela Berlakovich
Chirurgie/abdominale Chirurgie

Prim. Univ.-Doz. Dr. Günther Bernert
Kinder- und Jugendheilkunde

Univ.-Prof. DDR. Wolfgang Bigenzahn
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Thomas Binder
Innere Medizin/Kardiologie

OA Dr. Evgueni Chlaen
Orthopädie/Chiropraktik

Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi
Innere Medizin/Endokrinologie und
Stoffwechsel/Diabetes/Schilddrüse

Univ.-Prof. Dr. Thomas Czech
Neurochirurgie

Univ.-Ass.-Prof. Dr. Daniela Dörfler
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Johannes Drach
Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof. Dr. Sabine Eichinger
Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

Ass.-Prof. Dr. Harald Gabriel
Innere Medizin/Kardiologie/Sportmedizin

Univ.-Prof. Dr. Alexander Giurea
Orthopädie/Rheumatologie/Endoprothetik

Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Grabenwöger
Herz-Thoraxchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Gstöttner
Hals-, Nasen, Ohrenheilkunde

Dr. Klaus Guggenberger
Haut- und Geschlechtskrankheiten/Allergologie

Stephanie Haslinger Heilmassage

Univ.-Prof. DDR. Walter H. Hörl
Innere Medizin/Nieren-Hochdruck

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Ilias
Anästhesie und 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. Siegfried Kasper
Neurologie und Psychiatrie

Univ.-Prof. Dr. Birgit Knerer-Schally
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Paul Knöbl
Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

Univ.-Prof. Dr. Christoph W. Kopp
Innere Medizin/Angiologie

Univ.-Prof. Dr. Tamara Kopp
Haut- und Geschlechtskrankheiten

Univ.-Prof. Dr. Katharina Krepler
Augenheilkunde und Optometrie

Univ.-Prof. DDR. Hans Georg Kress
Anästhesie und Intensivmedizin/
Schmerztherapie

Univ.-Prof. Dr. Paul Kyrle
Innere Medizin/Angiologie

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

OA Dr. Hans Malus
Physikalische Medizin/Chiropraktik/
Osteopathie

Univ.-Prof. Dr. Gerald Maurer
Innere Medizin/Kardiologie

Univ.-Prof. Dr. Rupert Menapace
Augenheilkunde und Optometrie

Univ.-Prof. Dr. Christian Müller
Innere Medizin/Gastroenterologie/
Hepatology

Dr. Bernhard Parschalk
Innere Medizin/Tropenmedizin

Dr. Ulrike Pilger
Dermatologie/Venerologie/
Angiologie/Gefäßmedizin

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Prager
Innere Medizin/Endokrinologie
und Stoffwechsel/Diabetes

Univ.-Prof. Dr. Winfried Rebhandl
Kinderchirurgie

Univ.-Prof. DDR. Gabriele Sachs
Psychiatrie

Ass.-Prof. Dr. Stefan Sacu
Augenheilkunde und Optometrie

Univ.-Prof. Dr. Georg Schatzl
Urologie

Univ.-Prof. Dr. Berit Schneider-Stickler
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/
Phoniatrie

Univ.-Prof. Dr. Gobert Skrbensky
Orthopädie/orthopädische Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Günther Steger
Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

OA Dr. Hans Steger
Kinder- und Jugendheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Georg Stingl
Haut- und Geschlechtskrankheiten

Prim. Univ.-Doz. Dr. Siegfried Thurnher
Radiologie

Univ.-Prof. DDR. Gerhard Undt
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie /
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Clemens Vass
Augenheilkunde und Optometrie

Dr. med. Anna Warlamides
Physikalische Medizin/Chiropraktik/
Osteopathie

Univ.-Prof. 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 MSc D.O.
Physikalische Medizin/Osteopathie/Sportmedizin

Univ.-Ass. Prof. OA Dr. Ella Asseryanis
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Ass. Prof. Dr. Leo Auerbach Frauenheilkunde
und Geburtshilfe/Komplementäre Krebstherapie

Univ.-Prof. Dr. Mehrdad Baghestanian
Innere Medizin/Angiologie

OA Dr. Andreas Beinbauer
Innere Medizin/Kardiologie

Univ.-Prof. DDR. Wolfgang Bigenzahn
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/Phoniatrie

OA Dr. Johann Blauensteiner Neurochirurgie

Univ.Doiz., Priv. Doz. Dr. Robert Bucek
Med. Radiologie-Diagnostik/Mikrotherapie

Univ.-Prof. Dr. Martin Burian
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Univ.-Ass.-Prof. Dr. Daniela Dörfler
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Univ.-Prof Dr. Johannes Drach
Innere Medizin/Onkologie/Hämatologie

Prim. Dr. Walter Ebm Innere Medizin/Kardiologie

Dr. Labib Farr Allgemeinmedizin

DDR. Norbert Fock
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Michael Frass
Innere Medizin/Homöopathie

Univ.-Prof. Dr. Josef Martin Funovics
Chirurgie/abdominale Chirurgie

Univ.-Doz. Dr. Martin Funovics Radiologie/Inter-
ventionelle Radiologie/Stenting/Tumorablation

Univ.-Doz. Dr. Werner Girsch Plastische Ästhetische
Chirurgie/Rekonstruktive Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Alexander Giurea
Orthopädie/Rheumatologie/Endoprothetik

DDR. Christoph Glaser
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant
Chirurgie/onkologische Chirurgie

Ao. 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. Thomas Helbich Radiologie

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

Dr. Ernst Kittler Allgemeinmedizin

Dr. Wolfgang Knogler
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rupert Koller Plastische
Ästhetische Chirurgie/Rekonstruktive Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Christoph W. Kopp
Innere Medizin/Angiologie

Prim. Dr. Camel Kopty
Innere Medizin/Gastroenterologie/Hepatology

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. Fritz Leutmezer Neurologie

OA Dr. Richard Maier
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

OA 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/Hepatology

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/Hepatology

Univ.-Doz. Dr. Thomas Müllner, PhD
Unfallchirurgie/Arthroskopie/
Gelenks- und Sportchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Josef Nanobachvili
Chirurgie/Gefäßchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Bruno Niederle
Chirurgie/endokrine Chirurgie

OA Dr. Christine Nowotny Innere Medizin

Univ.-Prof. Dr. Weniamin Orljanski Chirurgie

OA Dr. Bernhard Parschalk Innere Medizin

Dr. Peter Pertusini Allgemeinmedizin

Ao. Univ.-Prof. Dr. Stefan Pieh
Augenheilkunde und Optometrie

Univ.-Prof. Dr. Mag. Robert Pirker
Innere Medizin/Onkologie/Nuklearmedizin

Univ.-Prof. Dr. Peter Polterauer Gefäßchirurgie

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. Rudolf Schabus
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Univ.-Prof. Dr. Georg Schatzl Urologie

Ao Univ.-Prof. Dr. Christian Scheuba Chirurgie

Dr. Reinhold Schiestel
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Univ.-Prof. Dr. Martin Schillinger
Innere Medizin/Angiologie/Kardiologie

Priv.-Doz. Dr. Robert Schmidhammer
Unfall-/Periphere Nerven-/Hand-/Mikrochirurgie

Univ.-Prof. OA Dr. Herwig Schmidinger
Innere Medizin/Kardiologie

Univ.-Prof. Dr. Manuela Schmidingner
Innere Medizin/Onkologie

Univ.-Prof. Dr. Berit Schneider-Stickler
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/Phoniatrie

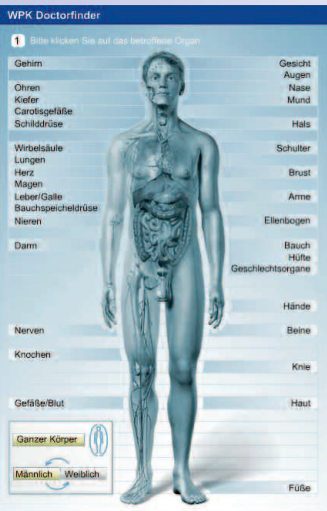
Univ.-Prof. Dr. Brigitte Schurz
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Mark Schurz
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

WPK DOCTORFINDER

Ärztésuche einfach gemacht

Finden Sie die besten Spezialisten
für Ihre Gesundheit unter www.wpk.at



Prim. Dr. Martin Schwarz
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Univ.-Prof. Dr. Margot Semsroth
Anästhesie und Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. Gobert Skrbensky
Orthopädie/orthopädische Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Christian Spiss
Anästhesie und Intensivmedizin

OA Dr. Paul Stampfl
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Prim. Dr.med. 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

Univ.-Prof. Dr. Andreas Temmel
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Prim. Dr. Boris-Peter Todoroff
Plastische Chirurgie/Ästhetische Chirurgie/
Rekonstruktive Chirurgie

Univ.-Doz. OA Dr. Hans-Jörg Trnka
Orthopädie/orthopädische Fußchirurgie

Dr. Sylvie Valicek Allgemeinmedizin

Dr. Michael Vitek
Orthopädie/orthopädische Chirurgie

Univ.-Prof. Dr. Christian Weinstabl
Anästhesie und Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl
Unfallchirurgie/Sporttraumatologie

Univ.-Prof. Dr. Christoph Wiltshcke
Innere Medizin/Onkologie

Univ.-Prof. Dr. Christian Wurnig
Orthopädie/Sportorthopädie

Univ.-Prof. Dr. Massoud Zangeneh
Innere Medizin/Kardiologie

Prim. Prof. Dr. Ludwig Zawodsky Innere Medizin

Univ.-Prof. DDR. Josef Zeithofer
Neurologie und Psychiatrie

Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski
Innere Medizin/Onkologie

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

Stress im Urlaub?

Laut WHO gilt Stress inzwischen als einer der häufigsten „Krankmacher“ unserer Zeit. Lange andauernder Stress, der nicht einmal im Urlaub „Pause“ macht, wirkt sich auf den Körper und die Psyche aus: Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, chronische Schmerzen, Verspannungen, Depressionen. Dauernde Anspannung schädigt aber auch die Abwehrkräfte des Körpers und kann sogar das Auslösen von Entzündungen fördern. Erstaunlich: Sogar Kinder gestresster Eltern leiden häufiger an Krankheiten als andere.



Wettlauf ums Kunstblut

Schon immer hat Blut die Phantasie der Menschen angeregt. Während die alten Ägypter noch zur Behandlung seltener Krankheiten in Blut badeten, widmet sich heute eine ganze Wissenschaft dem Thema (Hämatologie). Die moderne Biotechnologie ermöglicht inzwischen, dass Proteine, die sich bislang nur aus gespendetem Blut gewinnen ließen, in unbegrenzter Menge produziert werden können. Doch Vollblut ist noch nicht künstlich herstellbar. So findet derzeit ein regelrechter Wettlauf zwischen Forschungseinrichtungen und der Pharmaindustrie um das erste vollsynthetische Blut statt.



Neues Fettmacher-Outing

Fitmacher oder Kalorienbombe? Echter Gouda oder Analogkäse? Die neue Lebensmittelmittelkennzeichnung der EU soll künftig mündigen Konsumenten die Kaufentscheidung erleichtern. In Österreich sind immerhin rund 34 % der Menschen übergewichtig, weitere 13 % fettleibig. Bald schon sollen Hersteller daher genau informieren, was in ihren Produkten steckt und auf ihren Packungen den Gehalt an Zucker, Salz, Fett und Kalorien auflisten. Auch falscher Käse („Analogkäse“) und Klebeschinken werden verpflichtend deklariert.

Trinken nicht vergessen!

Die meisten Erwachsenen trinken zu wenig. Dabei ist es gerade im Sommer wichtig, den Körper mit ausreichend Flüssigkeit (Wasser, Fruchtsäfte, Tee) zu versorgen. Wussten Sie, dass pro Tag ca. 1400 Liter Blut durch unser Gehirn fließen? So werden die grauen Zellen permanent mit Sauerstoff und Blutzucker versorgt. Trinkt man zu wenig, wird das Blut dickflüssiger und die Sauerstoff- und Nährstoffversorgung lässt nach. Müdigkeit und Konzentrationsschwäche sind die Folge. Ideal: Täglich mind. 1,5 Liter trinken, für jede Stunde schweißtreibende Aktivität 1 Liter zusätzlich.



Sportunfälle vermeiden

Sport ist gesund – und doch kann es dabei zu etlichen Blessuren kommen. Rund 200.000 ÖsterreicherInnen werden jährlich nach Sportunfällen im Spital behandelt. Entsprechende Erstversorgung (bei Schwellungen bzw. Rötungen gilt die PECH-Regel – Pause, Eis, Compression, Hochlagern) sowie kompetente medizinische Behandlung kann sowohl die Schmerzen lindern als auch die Genesungszeit verkürzen. Wann zum Arzt? Wenn Schmerzen nicht nachlassen, bei starken Rötungen, Schwellungen, Fieber. Platzwunden ab 1cm-Länge sollten genäht bzw. geklammert werden.



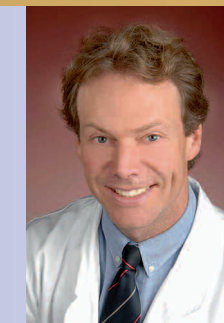
Ionenstrahlen gegen Krebs

Neues aus der Forschung: Leistungsstarke Laser mit hohen Intensitäten und kurzen Pulsen können die Strukturen von komplexen Biomolekülen, von arthritischen Gelenken im Frühstadium und von winzigen Tumoren sichtbar machen. Diese Laser sollen künftig auch zur Krebstherapie eingesetzt werden. Sie schlagen aus hauchdünnen, transparenten Kohlenstoff-Folien gepulste Ionenstrahlen heraus, die als schonende Alternative zur herkömmlichen Behandlung dienen könnten. Zur Leistungssteigerung der Laser werden jedoch noch spezielle Spiegel benötigt, die es noch nicht auf dem Markt gibt.



Entlastung für den Knorpel

Die Abnützung des Kniegelenkknorpels wird oft zu spät diagnostiziert. Mögliche Ursache: eine Knochen-Fehlstellung, die meist nur noch chirurgisch behoben werden kann. Eine navigierte Operation sorgt dabei für höchste Präzision und führt zu besten Ergebnissen.



Prof. Dr. Gobert von Skrbensky

Kontrolle durch den Computer

Bandinstabilität. Zumeist sind sowohl die Seitenbänder als auch die Kreuzbänder betroffen. Jede Bandinstabilität führt zu höheren Scherkräften und damit zum Knorpelabrieb. Daher sollte eine Kreuzbandinstabilität durch einen Bandersatz behandelt werden, um dem Kniegelenk die Möglichkeit zu geben, wieder den optimalen Bewegungsablauf zu beschreiben. Auch diese Kreuzbandrekonstruktion wird computerkontrolliert navigiert, so dass während der Operation die Korrektur vermessen werden kann und für die postoperative Behandlung dokumentiert wird.

Therapiemethoden. Wird die Fehlstellung und Bandinstabilität rechtzeitig erkannt, kann zunächst durch konservative Maßnahmen die Belastungsverteilung verbessert werden. In der Bewegungsanalyse am Laufband wird dazu die Fehlstellung dynamisch ermittelt und mittels Schuhkorrektur und Physiotherapie behandelt. Bei einer fortgeschrittenen Abnützung ist eine OP oft unumgänglich.



Computerkontrollierte Knorpelentlastung durch Achsenkorrektur

Wenn die Stellung der Knochen nicht korrekt ist und die umliegenden Bänder instabil werden, wird der Gelenkknorpel in Mitleidenschaft gezogen. Er nützt sich ab. Welche Möglichkeiten dabei die 3D-Navigation in der Korrektur bietet, erklärt Prof. Dr. Gobert von Skrbensky im Gespräch mit dem WPK-Journal.

WPK Journal: Kann die 3D-Analyse und OP eine Abnützung frühzeitig verhindern?

Prof. Dr. von Skrbensky: Auf jeden Fall. Wird eine Abnützung rechtzeitig erkannt, kann gegengesteuert werden. Für den Erhalt des Gelenkknorpels sind zwei Faktoren ausschlaggebend: die Vermeidung von fehlerstellungsbedingter Überlastung und die Korrektur einer Bandinstabilität. Seltenere führen stoffwechselbedingte Veränderungen zu einer vorzeitigen Knorpelverkalzung, diese können durch diätologische Maßnahmen behandelt werden.

Die Verwendung von navigierten Systemen zeichnet sich durch hohe Präzision und niedrige Strahlenbelastung aus.

Prof. Dr. Gobert von Skrbensky

WPK Journal: Was bedeutet Fehlstellung? Ist das vergleichbar mit der Spureinstellung eines Autoreifens?

Prof. Dr. von Skrbensky: In gewisser Weise ja. Auch bei Reifen kommt es zu einer ungleichen Abnützung, wenn die Ausrichtung nicht korrekt ist. Das geschieht auch im Kniegelenk, wenn eine O-Bein oder X-Bein-Stellung vorliegt und dadurch ver-

stärkt auf einer Seite belastet wird. Der Knorpel hält dem Druck nicht stand, fasert sich auf und wird schließlich abgeschoben. Gleichzeitig werden die Seitenbänder einseitig überdehnt.

WPK Journal: Welchen Vorteil hat die navigierte OP-Methode?

Prof. Dr. von Skrbensky: Wenn z.B. eine O-Bein-Fehlstellung und eine Kreuzband-Laxizität vorliegt, kann mit dieser Methode nicht nur die Beinachse, sondern auch die Neigung des Unterschenkelknochens – also der Teil, der das Kniegelenk bildet – in seinem Winkel korrigiert werden.

WPK Journal: Wie wirkt sich die Stabilisierung und Achskorrektur auf den Knorpel aus?

Prof. Dr. von Skrbensky: Bei starken Fehlstellungen, die operiert werden müssen, wird der Knorpel durch die Korrektur entlastet und kann sich dadurch regenerieren. In bestimmten Fällen wird eine Knorpeltransplantation oder Knochenmarkstammzellbehandlung mit der Achskorrektur kombiniert, um den bestmöglichen Erfolg zu erzielen.

WPK Journal: Wie groß sind die Erfolgsaussichten?

Prof. Dr. von Skrbensky: Es gibt deutliche Vorteile der navigierten gegenüber den konventionellen Methoden der Achskorrektur (HTO). Experimentelle Studien können das eindeutig bestätigen. Die Verwendung von navigierten Systemen zeichnet sich durch hohe Präzision und niedrige Strahlenbelastung aus. Statt einer Abweichung der Gelenksachse um 7,2 % (konventionell) sind bei der navigierten Operation die Ergebnisse um mehr als 50 % verbessert.

Schulung mit System

KommR Dipl. KH-Bw. Robert N. Winkler, MBA gratuliert PDir. Gabriele Burggasser, MSc und Josef Gullner, MSc zu ihren absolvierten postgraduate Studien

Vor den Vorhang – Applaus!

In der Wiener Privatklinik wurden zuletzt folgende Weiterbildungen begonnen bzw. konnten abgeschlossen werden:

- Master of Science, Höheres Pflege-management: **PDir. Gabriele Burggasser, MSc**
- Master of Science, Technik im Gesundheitswesen: **Josef Gullner, MSc**
- Ausbildung im basalen und mittleren Management: **Krista Keiblinger, Sandra Sailer, Elfriede Tankovits, Sabine Hinterhofer und Verena Pesl**
- Spezialausbildung für die Sterilisation: **Edina Finta, Monika Piribauer**
- Sonderausbildung zur OP-DGKS: **Lenka Plava**
- Spezielle Ausbildung für DGKS in Überwachungs- und Aufwachraumeinheiten: **Anandipuri Gazibarich**
- Ausbildung zum Risikomanager im Gesundheitswesen: **Sabine Prager und Alexander Aigner**
- Zertifikat zur Qualitätsmanagerin im Gesundheitswesen bei der Quality Austria: **Alexandra Prechtl**
- Ausbildung zur Prozessmanagerin bei der Quality Austria: **Jutta Hauerstorfer**
- Ausbildungslehrgang zum akademisch geprüften Gesundheitstrainer: **Alexander Aigner**
- Ausbildung zur Pilates-Trainerin: **Günül Gümüs**
- Ausbildung zur Study Nurse: **Birgit Koppensteiner**
- Ausbildung zur Hygienefachkraft: **Beate Baumgartner**

Aus- und Weiterbildung hat in der Wiener Privatklinik einen hohen Stellenwert. Gut geschulte MitarbeiterInnen entsprechen daher dem Qualitätsanspruch und erwerben verschiedene Kompetenzen, die der Klinik, aber auch ihnen selbst zugute kommen.

Weiterentwicklung und stetige Wissenserweiterung ist ein Anspruch, den die Wiener Privatklinik konsequent verfolgt. Denn die Weiterbildung der MitarbeiterInnen kommt letztlich nicht nur dem Haus zugute, sondern auch den Menschen selbst. „Uns ist es wichtig, dass die Interessen unserer Angestellten wahrgenommen werden. Und indem wir sie entsprechend ihren Fähigkeiten fördern und schulen, steigt auch die Zufriedenheit am Arbeitsplatz. Nicht umsonst haben wir eine so hohe MitarbeiterInnenbindung“, betont WPK-Pflegedirektorin Gabriele Burggasser. Auf Qualität wird großen Wert gelegt. Seit 2003 ist der Pflegebereich ISO-zertifiziert, was unter anderem bedeutet, dass regelmäßig Schulungen für das Personal vorgesehen sind. Die einzelnen Maßnahmen bewirken, dass das Leistungsniveau gehoben wird, sich Aufstiegsmöglichkeiten ergeben, die Arbeitszufriedenheit steigt sowie Raum zur Selbstentfaltung gegeben ist.

Vielfältige Kompetenzen

Die Ziele von Aus-, Weiter- und Fortbildung:

- **Erwerb von Fachkompetenz.** Gefragt sind Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für die Ausübung der Berufstätigkeit bzw. zur Bewältigung der Arbeitsaufgaben erforderlich sind. Dazu gehören Wissen, Können (Umsetzung des Wissens) und Verhalten. Hinzu kommen Aktivitäten im

Bereich des Controllings, der Datenverarbeitung und moderner Büro- und Kommunikationstechniken.

- **Erwerb von Sozialkompetenz.** Gemeint ist damit die Fähigkeit und Bereitschaft, mit anderen Menschen am Arbeitsplatz kommunikativ und kooperativ zusammenzuarbeiten. Das bedeutet oft, egoistische Interessen zugunsten der Interessen der Arbeitsgruppe und/oder der Organisation zurückzustellen. Im Einzelnen geht es um Gesprächsführung, Moderation, Konferenzgestaltung, Besprechungen bis hin zum Halten einer Rede. Nicht zuletzt ist auch ein hohes Maß an Selbstmanagementkompetenz gefragt. Das bedeutet, das eigene Erleben und Verhalten kurz- und langfristig so steuern zu können, dass optimale Leistungen erbracht werden.
- **Erlangen von Managementkompetenz.** Darunter fällt die Fähigkeit, Gruppen, Organisationen und Mensch-Maschine-Interaktionen zu organisieren. Im Einzelnen geht es um Arbeitsorganisation und Zeitmanagement, Problemlösetechniken, Planen, Entscheiden und Handeln in komplexen Situationen und Systemen.
- **Methodenkompetenz.** Eine wichtige Rolle spielt die Bereitschaft zum selbstständigen Erwerb von neuen Kenntnissen, Verfahren und Techniken. Dazu zählen bestimmte Arbeitstechniken sowie Moderations- und Kommunikationstechniken. Und die strategische Kompetenz ist besonders für Führungskräfte relevant. ■

Komplett erneuert

Fehlstellungen im Mund- und Kieferbereich können heute mittels navigierter Operationstechniken minimal-invasiv behoben werden. Die computergestützte Planung und OP ermöglicht dabei höchste Präzision.

Aufgrund von Unfällen oder Erkrankungen kann die Gleichmäßigkeit der Gesichtszüge leiden. In der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie kommen hier verstärkt navigierte Operationstechniken zum Einsatz, mit denen posttraumatische Deformitäten korrigiert werden können. Sie ermöglichen geringe Eingriffszeiten, bessere Heilungsaussichten und erzielen dabei exakte Ergebnisse.

Vorgefertigte Schablonen

Im Gegensatz zur Freihand-Chirurgie wird bei der intraoperativen Navigation ein Modell des Kiefers vorgefertigt. Die Planung erfolgt über die Computertomographie, wobei alle anatomischen Daten, wie Knochen,

Position erreicht ist. Das ist dann der Fall, wenn beide dazu angefertigten virtuellen Grafiken deckungsgleich übereinander liegen.“

Gute Erfahrungen mit dieser Methode hat der Spezialist für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Bereich der korrekativen und rekonstruktiven sowie der Tumorchirurgie gemacht. Als Beispiel nennt er den Fall einer Patientin, bei der nach einem Unfall mit einer Jochbein-Augenhöhlenfraktur keine Primärversorgung stattgefunden hat. Da die Verletzung nicht sofort behandelt wurde, war der Gesichtsbereich auf der betroffenen Seite abgesunken bzw. in einer Fehlstellung verheilt. Für die Operation wurde schließlich anhand der intakten Gesichtshälfte ein gespiegeltes



Der Operateur benötigt zwar viel Zeit für die Planung im Vorfeld, profitiert bei der OP aber von den vielen Zusatzinformationen via Computer, auf die er permanent zurückgreifen kann.

Univ.-Prof. Dr. Werner Millesi

Blutgefäße oder Nervenbahnen am Computer dargestellt werden. „Gearbeitet wird mit Schablonen, die extra angefertigt werden. Sie geben Hinweise darauf, an welcher Stelle die Bohrlöcher platziert werden können, die zur Verankerung der Schrauben dienen“, so Univ.-Prof. Dr. Werner Millesi. „Am Computer wird während der Operation dann laufend überprüft, wann die Soll-

Modell erstellt, das als Vorlage für den Eingriff diente. Prof. Dr. Millesi: „Durch die computergestützte Navigation ist ein viel präziseres Arbeiten möglich. Konnte im Freihandbereich bereits eine Genauigkeit von plus/minus einem Millimeter erzielt werden, ist die Abweichung durch die Verwendung von Schablonen jetzt noch geringer.“ ■



CT-Schnitte mit in rot gekennzeichnetem Fremdkörper (koronal, seitlich und axial) rechts unten: virtuelle Ansicht von außen mit der Projektion der Position des Fremdkörpers, welcher dann von diesem Weg aus innerhalb der Mundhöhle durch eine kleine (minimal invasive) Inzision aufgesucht und entfernt werden kann.

Auf einen Blick

Vorteile der computergestützten Operation

Anwendung. Unfälle im Kiefer- und Gesichtsbereich, Entzündungen sowie Krebserkrankungen der Mundhöhle oder des Kiefers machen oft einen operativen Eingriff notwendig. Viele Fehlstellungen können durch die computergestützte intraoperative Navigation behoben werden.

Planung. Es handelt sich um eine zukunftsweisende Methode, die dem Chirurgen ermöglicht, mit Hilfe einer virtuellen Planung die zuvor am Bildschirm durchgeführte Operation ebenso präzise in die Realität umzusetzen. Ein spezielles Programm liefert Informationen, wie die Navigation der OP-Instrumente z.B. an einem zu entfernenden Fremdkörper durchzuführen ist. Auch die genaue Positionierung von Implantaten im Kiefer kann auf diese Weise zuvor am Bildschirm festgelegt werden.

Hightech. Der Vorteil: Die Operation kann virtuell am Bildschirm geplant und schrittweise ausgeführt werden, wodurch eine höhere Präzision erzielt wird als bei der Freihand-Methode. Der technische Aufwand mag größer sein, für den Patient bedeutet der minimal-invasive Eingriff jedoch eine schnellere Genesung und kleinere Narben.



Christoph Dvorak und Klaus Tumler, Gebrüder Weiss, Angela Krottendorfer, KommR Maria Eppe, Ing. Christina Köppel, Isolde Prattinger

Küchenrenovierung und Sachspenden für das Dhulikhel Hospital in Nepal

Das Hilfsprojekt für das Dhulikhel Hospital in Nepal läuft eifrig weiter: Mit Baustoffen und Materialien, die von Industriefirmen und Baustoffhändlern gespendet wurden, kann die Küche renoviert und ein neuer Kühlraum und Lagerraum gebaut werden. Die Arbeiten werden unter der Patronanz von Frau KommR Maria Eppe, Innungsmeisterin der Burgenländischen Baumeister, von einem Berufsschullehrer, drei durch einen Wettbewerb ermittelten Baumeisterlehrlinge, einem Kühlhaustechniker und einem Installateur ausgeführt. Gemeinsam mit einer großen Menge an Bettwäsche, Handtücher, OP-Kleidung, gespendet von Salesianer und der Laudon Wäscherei, sowie Güter für die neue Entbindungsabteilung von Frau Dr. Sunila Shakya, die aus dem Erlös des Weihnachts- und Osterbazars der Wiener Privatklinik finanziert wurden, sind die Baustoffe in einem Container kostenlos von der Fa. Gebrüder Weiss von Wien nach Kathmandu gebracht worden. Im September 2011 werden zwei MitarbeiterInnen der Physikalischen Abteilung der Wiener Privatklinik mit dem Bautrupps und einem ORF Fernsichteam nach Nepal fliegen. Wir bedanken uns bei allen Sponsoren und Helfern!



Die Experten bei Adipositas und metabolischem Syndrom: Univ.-Prof. Dr. Harald Rosen, Univ.-Prof. Dr. Gerhard Prager, Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik und Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi

35. Forum Private Medizin zum Thema Adipositas und metabolisches Syndrom

Übergewicht tritt immer mehr in industrialisierten Ländern auf – insbesondere unter Lebensbedingungen, die durch wenig körperliche Arbeit und Nahrungsüberfluss geprägt sind. Das 35. Forum für Private Medizin widmete sich daher dem aktuellen Thema Adipositas und metabolisches Syndrom, welches durch die Faktoren Fettleibigkeit, Bluthochdruck (Hypertonie), veränderte Blutfettwerte (Dyslipidämie) und Insulinresistenz charakterisiert wird. Über

Ursachen und konservative Therapieoptionen sprach Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik. Die Entwicklung chirurgischer Therapieverfahren präsentierte Univ.-Prof. Dr. Gerhard Prager und über deren Effektivität und Morbidität sprach Univ.-Prof. Dr. Harald Rosen. In Vertretung seiner Frau Prim. Dr. Dagmar Millesi diskutierte Univ.-Prof. Dr. Hanno Millesi schließlich die Möglichkeiten der plastisch-chirurgische Therapie nach erfolgreicher Gewichtsreduktion.

Hilfe nach tragischem Schicksalsschlag



Birgit Huber übergibt die Geldspende an Frau Storek

Nach dem plötzlichen Tod ihres Mannes steht Frau Storek, alleinerziehende Mutter von 4 Kindern, mit einem großen Schuldenberg da, für den sie ganz alleine aufkommen muss. Birgit Huber, Leiterin des Ordinationszentrums an der WPK startete aus Eigeninitiative eine Hilfsaktion und sammelte bei hilfsbereiten ÄrztInnen und MitarbeiterInnen der Wiener Privatklinik insgesamt EUR 1.020,- für die verzweifelte Familie. Zusätzlich übernahm die Firma Nestle sogar die Patenschaft für das jüngste Kind und versorgt die gesamte Familie mit Nahrungsmitteln. Vielen Dank!



Die WPK Turbo Dragons jubeln über den 7. Platz. Unten: Die WPK Diamond Dragons erpaddelten den 12. Platz

7. Platz beim Drachenboot Cup

Am 25. Juni 2011 war die Wiener Privatklinik wieder bei Österreichs größtem Teambuilding-Incentive mit dabei. Diesmal standen beim Drachenbootcup zwei Boote mit insgesamt 40 sportlichen MitarbeiterInnen am Start. Die WPK Turbo Dragons

erreichten trotz widriger Wetterumstände den 7. Platz und waren damit schnellstes Boot unter den Privatkrankeanstalten in der Kategorie Fun Cup. Die WPK Diamond Dragons erreichten einen respektablen 12. Platz.

ORF filmt Prof. Kress beim Befüllen einer implantierten Schmerzpumpe



Univ.-Prof. Dr. Hans-Georg Kress, ORF-Kameramann

Chronische Schmerzen sind ein eigenes Krankheitsbild und müssen von Spezialisten behandelt werden. Univ.-Prof. Dr. Hans-Georg Kress, Vorstand der Abteilung für Spezielle Anästhesie und Schmerztherapie im AKH behandelt oft Patienten, bei denen klassische Methoden der Schmerz-

behandlung nicht ausreichen. Hat der Patient trotz differenzierter Schmerz-Behandlungsversuche immer noch Schmerzen, gibt es die Möglichkeit, eine Schmerzpumpe zu implantieren. Diese Pumpe dient dazu, dem Rückenmark kontinuierlich Schmerzmittel zuzuführen. Es handelt sich dabei um ein kleines Hi-Tech-Gerät, das über einen dünnen Schlauch direkt mit dem Nervenwasserspalt, der das Rückenmark umgibt, verbunden ist. Die kleine Vorratskammer muss regelmäßig alle 1-3 Monate mit einem speziell hierfür entwickelten Medikament befüllt werden. In seiner Ordination in der WPK filmte der ORF Prof. Kress dabei für eine medizinische Dokumentation.



Die WPK Notfallkarte: Ihre 24h Versorgung in der Wiener Privatklinik

Seit April 2011 erhalten alle stationär aufgenommenen PatientInnen nach Ihrem Aufenthalt in der Wiener Privatklinik die neue WPK Notfallkarte zugesandt. Die Karte erleichtert die Kontaktaufnahme mit der Wiener Privatklinik, die jederzeit kompetenter Ansprechpartner ist, wenn dringend ärztliche Hilfe benötigt wird. Eine erste ambulante Behandlung durch einen der Hausärztinnen bei Notfällen und akuten Erkrankungen ist somit selbstverständlich.

Sie haben ein medizinisches Problem und suchen einen Spezialisten, oder Sie möchten eine Zweitmeinung einholen? Mit der WPK Notfallkarte bieten wir Ihnen eine kostenlose Hilfe bei der Auswahl aus dem Pool der renommiertesten Ärzte Wiens. Für Anfragen steht Ihnen unser PatientInnenmanagement unter der Telefonnummer +43 1 40 180 DW 7055 oder checkup@wpk.at zur Verfügung.



Siegfried Ludwig und Alfred Komarek zu Gast bei der Kulturjause

Interessante Gäste kamen im Juni zur Kulturjause ins Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein: ÖVP-Politiker Mag. Siegfried Ludwig erzählte aus seiner bewegten Zeit als Landeshauptmann in Niederösterreich und Bürgermeister in Perchtoldsdorf. Es gab auch ein freudiges Wiedersehen mit einer Bewohnerin, die lange Zeit in seiner Ära als Bezirksrätin tätig war. Schriftsteller Alfred Komarek, vor allem bekannt für seine Polt-Romane, las und signierte seine Bücher für interessierte BewohnerInnen. Seine Geschichten um den Gendarmen Simon Polt wurden mit Erwin Steinhauer in der Hauptrolle vom ORF verfilmt. Komareks Romane sind sowohl spannender Krimi als auch aufschlussreiche Milieustudie der Grenzbezirke im niederösterreichischen Weinviertel. —



Alfred Komarek, KommR Dipl. KH-Bw. Robert N. Winkler, MBA und Maria Ranz im Gespräch mit Alt-Landeshauptmann Mag. Siegfried Ludwig
Unten: Für die musikalische Unterhaltung sorgte Gerhard Petric am Klavier

ERRATUM: Im letzten WPK Journal wurde fälschlicher Weise das Foto von Harald Serafin anstatt eines Fotos von Prof. Dietmar Grieser veröffentlicht. Wir bitten um Entschuldigung.



Angelika Girsch, Michala Karl, PDir. Bernadette Kralik, Anita Habermann, Maya Hakvoort, KommR Dipl. KH-Bw. Robert N. Winkler, MBA

Musical Star Maya Hakvoort beim Schlossfest im Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein

Am 29. Mai 2011 lud das Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein zum alljährlichen Schlossfest. Ungetrübter Sonnenschein und beschwingte Bläsermusik lockten viele Besucher und Interessierte aus der Umgebung zum Tag der offenen Tür. Neben kostenlosen Gesundheitschecks des Roten Kreuzes konnten sich die BesucherInnen bei Hausführungen über das Leben und Wohnen im Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein in-

formieren und beraten lassen. Außerdem wurde einiges an Unterhaltung geboten: Beim Sitztanzen kamen Jung und Alt ins Schwitzen und der Liechtensteiner Singkreis gab wieder alt bekannte Lieder zum Besten. Höhepunkt war diesmal Sängerin Maya Hakvoort, bekannt aus dem Muscial Elisabeth, die mit einem bunten Potpourrie von bekannten Muscialliedern das Publikum begeisterte. —



Das Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein bedankt sich bei den Sponsoren des neuen Autos für die BewohnerInnen: Patricia Rauner, Kanali GmbH, Christa Rudischer, Erste Bank, Gerhard Rainer, Restaurant Rainer, Gabriela Bruckberger, Claudia Maier, Harald Novak, Malerei Et Anstrich und KommR Dipl. KH-Bw. Robert N. Winkler, MBA



Hermine Aschbeck (li.) und Hedwig Wagner (re.) folgen den Sitzturnübungen von Ursula Kreitmayr

Zufriedene BewohnerInnen und Angehörige im Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein

Ich möchte mich auf diesem Wege sehr herzlich für die ausgezeichnete Pflege und Betreuung, die von Ihrem Team unter der Leitung von Sr. Angelika Girsch geleistet wurde, bedanken. Mein Vater hat sich sehr gut erholt, wurde sehr aufmerksam und umsichtig mobilisiert, sodass er beinahe beschwerdefrei wieder nach Hause entlassen werden konnte. Besonders gut getan hat ihm die freundliche Atmosphäre und die herzlichen Zuwendungen des gesamten Personals.

Dr. Brigitte Anderl



Genießen | Wohlfühlen | Leben

Inmitten des Naturparks Föhrenberge bietet das Seniorenzentrum Schloss Liechtenstein in moderner Schlossatmosphäre Lebensqualität für anspruchsvolle Senioren und den Komfort von Luxusappartements.

- Betreutes Wohnen in exklusivem Schlossambiente
- Hochqualifiziertes Pflegepersonal rund um die Uhr verfügbar
- Umfangreiches Service, beliebte Kulturveranstaltungen



SENIORENZENTRUM SCHLOSS LIECHTENSTEIN

A-2344 Maria Enzersdorf | Am Hausberg 1 | Tel. +43 2236 89 29 00-0 | Fax DW 7050
liechtenstein@wpk.at | www.wpk.at





DIE WIENER PRIVATKLINIK GRUPPE

- Wiener Privatklinik
- Ordinationszentrum
- Aero Medical Center
- Praxisklinik
- Seniorenzentrum
Schloss Liechtenstein

www.wpk.at



Österreichische Post AG | Firmenzeitung | 102038554 F

