

top class

DIE ZEITSCHRIFT DES RUDOLFINERHAUSES

■ Neue Pflegedirektorin

**Elisabeth
ROGY, MSc**

**PFLEGE UND PATIENTEN-
BETREUUNG AUF HÖCHSTEM
NIVEAU**



Digitale Patientenakte

So bleiben alle wesentlichen
Informationen im Blick
Electronic health records

Diagnose Schnappfinger

Rasche Hilfe bei
Tendovaginitis stenosans
Diagnosis trigger finger

Länger leben

Was Sie tun können, um gesund
und agil zu bleiben
Staying active and healthy

CONTENTS

inhalt

NEWS	04	News, Events & Lifestyle <i>Druckfrisch aus dem RUDOLFINERHAUS</i> <i>Hot off the press from the RUDOLFINERHAUS</i>
INSIDE	08	Digitale Patientenakte <i>Alles auf einen Blick</i> <i>Electronic health records</i>
	09	Neuer Masterlehrgang am RUDOLFINERHAUS <i>Für die Zukunft der Pflege gerüstet</i> <i>Ready for the future of nursing</i>
KOMPETENZ	11	Auf einen Blick <i>Institute, Kompetenzzentren, Belegärzte</i> <i>Doctors and medical practices at RUDOLFINERHAUS</i>
INSIDE	16	Interview <i>Kollegiale Führung: Ein überzeugendes und authentisches Team</i> <i>A convincing and authentic team</i>
KOMPETENZ	22	Handchirurgie <i>Diagnose Schnappfinger</i> <i>Trigger Finger</i>
	26	Optimale Hör- und Sprachleistung <i>Cochlea-Implantate</i> <i>Cochlear implants for fully restored hearing</i>
RECREATION	30	Check Up Center RUDOLFINERHAUS <i>Gesundheitschecks für ein erfolgreiches Anti-Aging</i> <i>Health checks for successful anti-aging</i>



WILLKOMMEN IM NEUEN TOP CLASS!

WELCOME TO THE NEW TOP CLASS!



JULI
2020

editorial

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die letzten Monate waren für uns alle aufgrund der Corona-Krise beruflich und privat außergewöhnlich und wurden wahrscheinlich sehr unterschiedlich wahrgenommen. Der Rudolfiner-Verein – Rotes Kreuz konnte als systemrelevante Einrichtung die umfassenden Aus- und Umbautätigkeiten trotz aller Widrigkeiten zügig fortsetzen. Vorplatz und überdachter Eingangsbereich präsentieren sich mittlerweile im neuen Erscheinungsbild.

Über die Sommermonate erfolgt die Neugestaltung des Foyers und des Restaurantbereichs. Mit Herbst 2020 wird auch die Adaptierung des Wilczek-Trakts mit seinen großzügigen Einbettzimmern und parkseitigen Außenflächen fertig gestellt sein und der Campus RUDOLFINERHAUS als einzigartiger Lernort über den Dächern Wiens im Penthouse des Wilczek-Trakts in Betrieb gehen.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei der Geschäftsführung des RUDOLFINERHAUSES und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bedanken, die während der Bauphase maximale Flexibilität und Loyalität zeigen, sowie insbesondere für den Zusammenhalt und Einsatz während der Corona-Krise. Danke auch für die Zuversicht aller maßgeblich Beteiligten und das Vertrauen in die Gremien.

Es freut mich besonders, dass Elisabeth Rogy, MSc, neue Pflegedirektorin seit Anfang April, mit Ihrer Kompetenz und Persönlichkeit die Kollegiale Führung des RUDOLFINERHAUSES ergänzt.

In diesem Sinne wünsche ich ein interessantes Top Class und alles Gute!

Besondere Herausforderungen erfordern besondere Maßnahmen. Davon hatten wir durch die Corona-Pandemie in den letzten Wochen wahrlich genug umzusetzen! Besonders gefordert waren dadurch die Mitarbeiter in allen Bereichen des RUDOLFINERHAUSES – sowohl Medizin und Pflege, als auch Hotellerie und Verwaltung. Mein besonderer Dank gilt all denen, die in dieser Situation auch besonderes geleistet haben, durch herausragende Flexibilität, unermüdlichen Einsatz und offene Kommunikation.

Der RUDOLFINERHAUS-Spirit, diese Zusammensetzung aus Qualität, Empathie und Tradition, hat sich in der Bewältigung der alltäglichen Aufgaben ebenso gezeigt wie im persönlichen Engagement im Sinne des Hauses, durch Spenden von Masken und Desinfektionsmittel und unlängst auch in der Kooperation mit dem Wiener Gesundheitsverbund.

Über zwei herausragende medizinische Leistungen, die zum Teil schon seit Jahren am RUDOLFINERHAUS erbracht werden, erfahren Sie in den beiden Beiträgen über die Cochlea-Implantate zur Therapie extremer Schwerhörigkeit sowie über erfolgreiche Behandlungsmöglichkeiten bei Ringbandstenosen (Schnappfinger).

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre der aktuellen Ausgabe, bleiben Sie gesund!



Univ. Prof. Dr. Elisabeth Seidl
Präsidentin Rudolfiner-Verein – Rotes Kreuz
President Rudolfiner-Society – Red Cross



Prim. Dr. Thomas Schartelmüller
Ärztlicher Direktor am RUDOLFINERHAUS
Medical Director at RUDOLFINERHAUS



IMPRESSUM und Offenlegung gem. § 25 Mediengesetz

Medieninhaber & Herausgeber: Rudolfiner-Verein – Rotes Kreuz
Billrothstraße 78, 1190 Wien, www.rudolfinerhaus.at
Geschäftsführung: Elisabeth Rogy, MSc, Prim. Dr. Thomas Schartelmüller, Mag. Erich Wegscheider
Konzept, redaktionelle u. grafische Produktion:
arge | zeit | media, www.argezeit.at
Druck: Offset 5020, Bayernstraße 27, 5072 Siezenheim
Fotos: iStock, Doris Kucera, Anna Rauchenberger, RUDOLFINERHAUS, Philips

Blattlinie: Top Class dient der Information der Patienten, Ärzte und Vereinsmitglieder.
Wir bitten um Verständnis, dass wir aus Gründen der Vereinfachung in unseren Texten auf die Genderformulierung verzichten.

Die Verwendung von redaktionellen Inhalten ist nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung durch den Herausgeber gestattet.
Druck- und Satzfehler vorbehalten.



RUDOLFINERHAUS 2020

Der nächste Bauabschnitt

Trotz Corona-Krise geht der umfassende Aus- und Umbau des RUDOLFINERHAUSES zügig in die nächste Phase. Bereits Ende letzten Jahres konnte der neu gestaltete barrierefreie Haupteingang in Betrieb gehen. Neben der großzügigen Neugestaltung des gesamten Vorplatzes wurde auch ein gesonderter Eingang für den Liegendtransport errichtet. Mitte Juni wurde die Überdachung des Eingangsbereiches finalisiert.

Mit dem Projekt RUDOLFINERHAUS 2020 fielen im Jahr 2015 maßgebliche Entscheidungen für die Zukunft der Privatklinik. Als erster Schritt wurde im Jahr 2016 die Errichtung der dringend erforderlichen Tiefgarage mit 200 Stellplätzen realisiert. Im Frühjahr 2019 konnte die Erweiterung durch zwei weitere Stockwerke auf dem bestehenden Billroth-Trakt gefeiert werden.

Mit Sommer 2019 startete der nächste Abschnitt: die Neugestaltung des Vorplatzes und Eingangsbereiches sowie die Adaptierung des gesamten Wilczek-Trakts, dessen

Fassade in die Rudolfinergasse in ihrer historischen Ansicht erhalten bleiben wird, um den einzigartigen Charakter des Altbaus zu bewahren. Auch der Campus RUDOLFINERHAUS wird hier seinen neuen, modernen Bildungsstandort finden. Die Eröffnung ist für Herbst 2020 geplant. Über die Sommermonate erfolgt zusätzlich die Neugestaltung des Foyers und des Restaurantbereichs. ■

NEXT CONSTRUCTION PHASE

The RUDOLFINERHAUS 2020 project, initiated in 2015, involved key decisions for the future of the private hospital. Following



the completion of much-needed underground parking and additional patient rooms, the renovation of RUDOLFINERHAUS is now entering the next phase. Current construction measures comprise the complete remodelling of the main entrance area and an overhaul of the Wilczek building with its unique historic façade. Workers will also finalize the new modern classroom facilities of Campus RUDOLFINERHAUS, to be opened in the fall of 2020. ■

RASCH, KOMPETENT, UNBÜROKRATISCH

Erfolgreiche Zusammenarbeit der Stadt Wien mit dem RUDOLFINERHAUS und anderen Privatspitälern zum Abbau elektiver Eingriffe.

Bereits im April wurde der erste Patient des Wiener Gesundheitsverbundes in der RUDOLFINERHAUS Privatlinik stationär aufgenommen und behandelt. Durch die Kooperation der Stadt Wien mit den Wiener Privatkrankehäusern war es möglich, die aufgrund der Corona-Krise verschobenen Behandlungen noch rascher durchzuführen und gleichzeitig die notwendigen Ressourcen in den öffentlichen Häusern für COVID-19-Patientinnen und Patienten frei zu halten.

SCHNELLES HANDELN ANGESAGT

„Wir freuen uns über die gelungene Kooperation zwischen RUDOLFINERHAUS, Wiens ältester Privatlinik, und dem Gesundheitsverbund. Denn davon profitieren vor allem die Wienerinnen und Wiener, deren geplante Eingriffe

und Behandlungen aufgrund der seit Mitte März vorherrschenden Corona-Krise verschoben werden mussten“, erklärte Bürgermeister Michael Ludwig.

40 BETTEN STANDEN BEREIT

Knapp 40 Betten standen am RUDOLFINERHAUS zur Verfügung. Erforderlich war eine Zuweisung durch den Wiener Gesundheitsverbund. Diese betrafen ausschließlich Eingriffe, die bedingt durch die Corona-Krise verschoben werden mussten – etwa in den Bereichen Innere Medizin, Kardiologie über Orthopädie bis hin zur Neurologie. Gestartet wurde mit einer gefäßchirurgischen Operation.

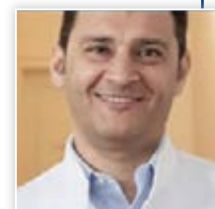
„Mit dem RUDOLFINERHAUS konnten wir das Angebot bei planbaren Operationen erweitern. Wichtig war, dass kein Patient

WIE EINE KOOPERATION SEIN SOLL...

„Im Rahmen der Zusammenarbeit von Wr. Gesundheitsverbund und RUDOLFINERHAUS zur Schaffung operativer Ressourcen für Patientinnen und Patienten, deren Operationen wegen der SARS-CoV-2-Krise verschoben werden mussten, durfte die Abteilung für Gefäßchirurgie des Wilhelminenspitals erste Erfahrungen sammeln.

Es wurde als erste Patientin eine Dame mit hochgradiger Carotisstenose erfolgreich operativ versorgt. Der gesamte Ablauf war wie immer extrem professionell und dennoch – wie vom RUDOLFINERHAUS gewohnt – mit einer besonderen menschlichen Wärme und einem tiefen Verständnis für Patienten begleitet.

Mein Dank gilt allen an der Betreuung Beteiligten. Insbesondere war ich von der Solidarität aller im Sinne der Patienten und der Meisterung einer besonderen Herausforderung für unser Gesundheitssystem beeindruckt“, so der behandelnde Arzt, Prim. Priv.Doz. Dr. Afshin Assadian.



▲ Prim. Priv.Doz.
Dr. Afshin Assadian



▲ Positives Resümee bei der abschließenden Pressekonferenz mit Gesundheitsstadtrat Peter HACKER (2.v.li.) und RUDOLFINERHAUS Aufsichtsratsvorsitzendem KR Dr. Georg Semler (3.v.li.)



▲ Komfortabler Aufenthalt für Patienten des Wiener Gesundheitsverbundes

COMPETENT HEALTHCARE

WITHOUT RED TAPE

RUDOLFINERHAUS recently negotiated an agreement with the "Wv. Gesundheitsverbund" to perform surgeries that had to be postponed at public healthcare institutions due to the coronavirus pandemic. The procedures, e.g. in internal medicine, cardiology or orthopaedics, will be performed without additional charges and will be billed to regular health insurance without bureaucratic hurdles.

According to the strict safety rules, patients must test negative for the virus to qualify for such procedures. ■

extra zahlen musste; man wurde zwar in einem Privatspital operiert, doch abgerechnet wurde über das öffentliche System“, so Gesundheitsstadtrat Peter Hacker.

Für Dr. Georg Semler, Aufsichtsratsvorsitzender der RUDOLFINERHAUS Privatklinik, war es selbstverständlich, in einer prekären Situation die Stadt Wien mit der medizinischen Kompetenz zu unterstützen: „Das RUDOLFINERHAUS ist seit über 130 Jahren in seiner Tradition ein nicht wegzudenkender Bestandteil des Wiener Gesundheitssystems. Hier schnell und unbürokratisch durch rasche Behandlung der wartenden Betroffenen einen maßgebli-

chen Beitrag zu leisten, war für uns und unsere Mitarbeiter eine Selbstverständlichkeit.“

SICHERHEIT GEHT VOR

Voraussetzung für die Behandlung war ein strenges Sicherheitskonzept. Für alle Patientinnen und Patienten musste eine Testung auf COVID-19 mit negativem Ergebnis vorliegen.

Behandelt wurde in der allgemeinen Gebührenklasse, bei gewohnt hohen pflegerischen und medizinischen Qualitätsstandards, ohne Krankenzusatzversicherung bzw. Zusatzkosten. ■

EIN DANKE DEN UNTERSTÜTZERN

Dr. Johannes Strohmayer, Mitglied des Rudolfiner-Verein – Rotes Kreuz, spendete der RUDOLFINERHAUS Privatklinik 6.800 FFP2-Schutzmasken. Diese erfüllen die höchsten Hygienekriterien für den Ansteckungsschutz. Die Kollegiale Führung nahm die Lieferung am 20. April 2020 entgegen und bedankte sich im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die großzügige Spende.

Durch die Vermittlung von Univ.Prof. Dr. Bob Djavan erhielt das RUDOLFINERHAUS am 9. April 2020 von dem Tiroler Unternehmer Christian Jäger dankenswerterweise 1.000 Liter Desinfektionskonzentrat zur Oberflächendesinfektion.

Mit herzlichem Dank für die großzügigen Unterstützungen! ■

Dr. Johannes Strohmayer, member of Rudolfiner Society – Red Cross, recently donated some 6,800 FFP2 protective masks to the hospital, which meet the highest hygienic criteria for infection protection. Thanks to the efforts of Univ.Prof. Dr. Bob Djavan, RUDOLFINERHAUS also received a donation of 1,000 litres of disinfectant concentrate for surface disinfection in early April. ■



Gerade zur rechten Zeit - FFP2-Schutzmasken, gesendet von Dr. Johannes Strohmayer, werden von der Kollegialen Führung des Hauses mit Dank im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entgegengenommen



Ein Danke von Prim. Dr. Thomas Schartelmüller (li.) und Univ.Prof. Dr. Bob Djavan auch an den Tiroler Unternehmer Christian Jäger für 1.000 Liter Desinfektionskonzentrat

INSTITUT FÜR BILDGEBENDE DIAGNOSTIK

MRT- und CT-Untersuchungen ohne Chefarztbewilligung

Die Zusammenlegung der österreichischen Krankenkassen hat mit Anfang des Jahres nicht nur strukturelle Veränderungen gebracht, sondern auch die Chefarztpflicht neu organisiert. Hier die wichtigsten Infos im Überblick:

• ÖGK

Für alle Versicherten der ÖGK entfällt die Chefarztpflicht für CT- und MRT-Untersuchungen. Dies gilt sowohl für Patienten, die von Kassenärzten als auch von Wahlärzten oder Krankenhausambulanzen überwiesen wurden. Versicherte der ÖGK können somit an unserem Institut Termine ohne Chefarztbewilligung vereinbaren.

• BVAEB

Für Personen im Öffentlichen Dienst ist weiterhin eine Chefarztbewilligung für CT- und MRT-Untersuchungen für Überweisungen von Wahlärzten erforderlich. Keine Bewilligungspflicht gilt für Überweisungen von Kassenärzten und Krankenanstalten.

• SVS

Bei der neuen gemeinsamen SV der Bauern und Selbstständigen gilt Chefarztbewilligung für CT- und MRT-Untersuchungen für Überweisungen von Wahlärzten.

TELEFONISCHE TERMINVEREINBARUNG:

+43 (0) 1 360 36-6300

Sollten alle Leitungen belegt sein, profitieren Sie von unserem exklusiven Rückruf-Service.

Weitere Infos finden Sie außerdem auf www.rudolfinerhaus.at

NEW INSURANCE RULES

The official merger of Austrian health insurance institutions earlier this year not only resulted in structural changes, but also in a reorganization of the need to have certain medical imaging procedures approved by a head physician.

Depending on their insurance network (ÖGK, BVAEB, SVS), patients may no longer need to seek head physician approval for CT and MRI examinations. However, referrals from primary physicians may still be required for diagnostic imaging. ■



Neuer CORLAS PRÄSIDENT

Univ.Prof. Dr. Wolf-Dieter Baumgartner, MBA, internationaler Experte für Hörimplantate an der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der MedUni Wien/AKH und am RUDOLFINERHAUS, wurde zum neuen Präsidenten des renommierten Collegium Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum (CORLAS) gewählt.

Das Collegium Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum ist eine exklusive, wissenschaftliche Vereinigung internationaler Experten auf dem Gebiet der Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. Gegründet in den 1930er Jahren, steht im Fokus dieser hochrangigen Expertenvereinigung seit jeher der uneingeschränkte Wissensaustausch, unabhängig von politischen oder Landesinteressen. Baumgartner wurde für die Jahre 2020 bis 2022 einstimmig zum Präsidenten gewählt. Im August 2022 wird der Collegium Kongress in Wien unter der Leitung des renommierten Spezialisten stattfinden.

ENT ASSOCIATION

Univ.Prof. Dr. Wolf-Dieter Baumgartner, MBA, an international expert for hearing implants at RUDOLFINERHAUS, was recently elected president of Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum (CORLAS), an exclusive international expert association for ear, nose and throat medicine. ■





DIGITALE PATIENTENAKTE:

Alles auf einen Blick

Im Mai startete der Probetrieb, Anfang Juli bis Oktober wird die digitale Patientenakte auf allen Stationen eingeführt. Dieses breit angelegte Projekt „ist ein wichtiger Schritt in die Zukunft“, so Mag. Erich Wegscheider, kaufmännischer Geschäftsführer, über die Umsetzung der digitalen Patientenakte am RUDOLFINERHAUS.

Konkret bedeutet das: Krankengeschichten auf Papier werden am RUDOLFINERHAUS bald der Vergangenheit angehören. Das System wurde in Zusammenarbeit mit Belegärzten des Hauses entwickelt und auf die speziellen Anforderungen maßgeschneidert. Transparenz und Sicherheit sind die großen Benefits, die mehrfach Wirkung zeigen, stehen doch damit allen Beteiligten, die für die Patienten tätig sind, die gleichen Informationen über Anamnese, Befunde, Therapie, Medikation oder Behandlungserfolge zur Verfügung. Was sich davon ableiten lässt, sind eine eindeutig verbesserte Behandlungsqualität und mehr Sicherheit für Patienten.

TRANSPARENT UND SICHER

Für Pflegedirektorin Elisabeth Rogy, MSc, bringt die Digitalisierung enorme Erleichterungen für die Pflege, vor allem was die Pflegedokumentation betrifft. Aber auch an der Schnittstelle zum behandelnden Arzt bietet das neue Arbeitstool wesentliche Vorteile.

Ärztliche Anweisungen sind hier eindeutig dokumentiert, jederzeit ortsunabhängig abrufbar und somit im gesamten Haus und bei jeder Behandlung verfügbar.

EINFACH UND BEDIENERFREUNDLICH

„Wir haben jedoch ebenso darauf geachtet, dass die digitale Patientenakte einfach und intuitiv zu handhaben ist. Wir gehen davon aus, dass unsere Belegärzte gerne mit der neuen Technologie arbeiten werden, da sie eine echte Erleichterung darstellt. Unser Pflegepersonal wird bereits eingeschult. Was wir jetzt schon sehen, ist – wer sich einmal auf dieses moderne Arbeitsinstrument eingestellt hat, will ganz bestimmt nicht mehr auf die frühere Methode der Patientenakte in Papierform zurück.“

PATIENTENZUGRIFF AUF BILDDATEN DER RADIOLOGIE

Darüber hinaus wurde in einem ersten Schritt soeben auch der digitale Zugriff auf CT- und MR-Bilder für Patienten ermöglicht.

In Folge ist geplant, alle Radiologiebefunde abrufbar zu machen bzw. in der Endausbaustufe diese Daten auch den Belegärzten zur Verfügung zu stellen. „Diese Lösung wird allen handelnden und betroffenen Personen zugutekommen und den Krankenhausalltag wesentlich erleichtern.“ ■

ELECTRONIC HEALTH RECORDS

Following a pilot project in May, RUDOLFINERHAUS plans to roll out electronic health records in all wards.

The hospital's customised new approach will eliminate all paper records to improve transparency and data security. Electronic data entry is expected to relieve the nursing staff and improve treatment quality as well.

Staff training has already begun to help with the transition to the new digital system, which will also provide access to CT and MRI imaging for optimal patient care. ■

FÜR DIE *Zukunft der Pflege* GERÜSTET

Die Diskussion könnte aktueller nicht sein. Medizinische und demographische Veränderungen bedingen einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitsversorgung. Mit dem neuen Masterlehrgang „Advanced Nursing Practice“, kurz ANP, am Campus RUDOLFINERHAUS will man für die kommenden Herausforderungen der Gesundheits- und Krankenpflege gewappnet sein bzw. helfen, jene Voraussetzungen zu schaffen, die leisten, was künftig notwendig sein wird.

Denn die Entwicklung hat auch in Österreich längst eingesetzt – eine steigende Lebenserwartung geht gleichzeitig einher mit der

Zunahme chronischer Erkrankungen, steigender Morbidität sowie langjährigem Pflegebedarf. „Diese Dynamik hat nicht nur einen höheren Bedarf an Pflegepersonen zur Folge, sie verlangt aufgrund der komplexen Fragestellungen zusätzlich vor allem exzellent ausgebildetes Personal und schafft überdies auch neue Berufsbilder“, so Campus-Direktorin und Lehrgangsleiterin Mag. Elisabeth Sittner im Gespräch. „Beispielsweise hat man im aktuellen Regierungsprogramm dieser demographischen Entwicklung ebenfalls Rechnung getragen und den Einsatz von sogenannten Community Nurses zur Stärkung des Gesundheitswesens verankert. Solche Maßnahmen bedingen neue

Ausbildungswege – und zwar auf Masterniveau.“

Immerhin stellt sich angesichts notorisch überfüllter Hausarztpraxen regelmäßig die Frage, wie die Situation entschärft werden kann. In diesem Zusammenhang könnten Community Nurses wichtige Aufgaben übernehmen, wie es in mehreren europäischen Staaten bereits der Fall ist.

GESUNDHEITSVERSORGUNG VOR ORT

Generell geht es um bedarfsorientierte pflegerische Interventionen sowie die medizinische Routineversorgung in Kombination mit Gesundheitsangeboten vor Ort.





AUSZUG AUS DEM REGIERUNGSPROGRAMM:

PROJEKT COMMUNITY NURSES IN 500 GEMEINDEN:

Angehörige erhalten professionelle Unterstützung von Community Nurses als zentrale Ansprechpersonen für die zu Pflegenden, die Angehörigen, zur Koordination von mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten, medizinischen und sozialen Leistungen sowie zur Koordination von Therapien. Community Nurses haben eine zentrale Bedeutung im Präventionsbereich, also VOR Eintreten der Pflegebedürftigkeit (präventive Hausbesuche ab dem 75. Lebensjahr, Ernährung, Mobilität etc.).

Das Entscheidende dabei ist, dass die Pflegebedürftigen und chronisch Kranken sowie deren Angehörige rasch und unmittelbar Unterstützung in ihrer Alltagsbewältigung bekommen. Darüber hinaus geht es ebenso um die Erhaltung der Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Familien als einem der zentralen Schwerpunkte.

ADVANCED NURSING PRACTICE

„Die Notwendigkeit einer Neugestaltung unseres Gesundheitswesens ist Anstoß für eine Weiterentwicklung der pflegerischen Rolle im Sinne von ANP. Advanced Nursing Practice ist die erweiterte, vertiefte und spezialisierte Pflegepraxis, in der Pflegenden Patienten entlang ihres Behandlungsweges umfassend begleiten. Sie nehmen eine führende Rolle zwischen Wissenschaft und Praxis ein, fördern

die Anwendung von Forschungswissen und initiieren und begleiten Veränderungsprozesse. Advanced Practice Nurses tragen maßgeblich zur Verbesserung der Qualität in der Pflege bei und sind aufgrund ihrer hohen Qualifikation auch für neue Anforderungen des Pflegeberufes exzellent vorbereitet. Wir am Campus RUDOLFINERHAUS sehen darin die Chance, dass die Pflege auf diese Weise ihr Potential voll nützen und ihren gesellschaftlichen Auftrag erfüllen kann“, so Sittner zusammenfassend.

KOOPERATION MIT DER FH WR. NEUSTADT

Der neue Masterlehrgang basiert auf der seit Jahren erfolgreichen Kooperation zwischen dem Campus RUDOLFINERHAUS und der Fachhochschule Wiener Neustadt. Start ist im Herbst 2021. ■

COMMUNITY NURSING

FOR EVERYDAY HEALTH

Extended life expectancy in European countries is associated with a rise in chronic illnesses and long-term care needs. To accommodate these medical requirements, legislators are rolling out so-called community nursing programmes, in which highly qualified nurses provide nursing care and routine medical services in patient homes to relieve overcrowded doctors' offices. Skilled community nurses not only provide prompt medical assistance for patients, but also offer support to children, adolescents and families. Community nursing therefore has the potential to make significant contributions to improving the quality of patient care. This current trend in healthcare was the impetus for creating the new Master's level "Advanced Nursing Practice" programme (ANP) at Campus RUDOLFINERHAUS. In the future, nursing professionals graduating from the ANP programme will work alongside scientists and doctors to promote the practical application of modern healthcare concepts. ■

PRIVATAMBULANZ

PRIVATE OUTPATIENT CLINIC

Leitung

Dr. Delia Kiss

Anmeldung: +43 (0) 36036-6468



TAGESKLINIK UND ENDOSKOPIE

OUTPATIENT DAY CLINIC / ENDOSCOPIC SURGERY

Leitung

Assoc. Prof. PD Dr. Arthur Bohdjalian, MBA

Anmeldung: +43 (0) 36036-6451

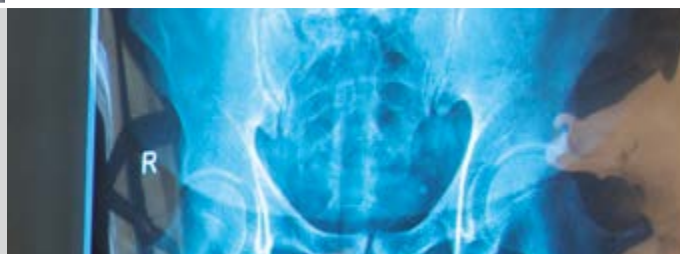
BILDGEBENDE DIAGNOSTIK CT UND MRT

DIAGNOSTIC IMAGING

Leitung

Prim. PD Dr. Iris Chemelli-Steingruber, MBA, MSc

Anmeldung: +43 (0) 36036-6300



INVASIVE KARDIOLOGIE UND ANGIOGRAPHIE

INVASIVE CARDIOLOGY / ANGIOGRAPHY

Leitung

stv. Ärztlicher Direktor, Prim. Dr. Thomas A. Brunner

Anmeldung: +43 (0) 36036-6421

PHYSIKALISCHE MEDIZIN & REHABILITATION

PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION

Leitung

Prim. Dr. Roland Peceny

Anmeldung: +43 (0) 36036-6351



NUKLEARMEDIZIN

NUCLEAR MEDICINE

Leitung

Univ.-Doz. DI DDr. Gerold Porenta

Anmeldung: +43 (0) 36036-6321

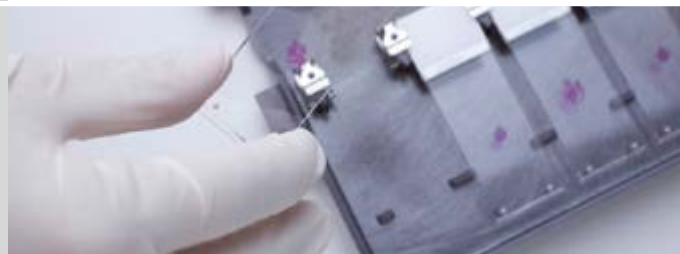
PATHOLOGISCH-HISTOLOGISCHES ZENTRALLABOR

HISTOPATHOLOGY

Leitung

Dr. Sabrina Hartenbach

Anmeldung: +43 (0) 36036-6441





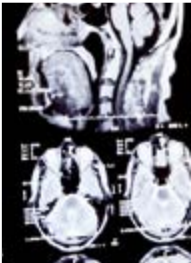
GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE
GYNECOLOGY & OBSTETRICS

Koordinator
Dr. Bernhard Bartosch
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6150



ORTHOPÄDIE
ORTHOPEDICS

Koordinator
MR Univ.Doz. Dr. Martin Buchelt, MBA
Anmeldung: +43 (0)1 36036-1000



NEUROLOGIE
NEUROLOGY

Koordinator
*Univ.Prof. Dr. Eduard Auff und
Univ.Prof. Dr. Wolfgang Grisold*
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6410



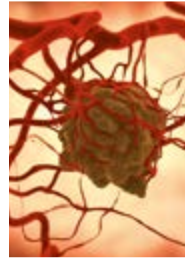
UNFALLCHIRURGIE
TRAUMA SURGERY

Koordinator
Prof. Dr. Martin Leixnering
Anmeldung: +43 (0)1 36036-1000



UROLOGIE
UROLOGY

Koordinator
Univ.Prof. Dr. Bob Djavan, MD, PhD
Anmeldung: +43 (0)1 36036-2025



ONKOLOGIE
ONCOLOGY

Koordinatoren
*OA Dr. Clemens Leitgeb
Assoc.Prof. PD Dr. Gerald Prager*
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6019



ANÄSTHESIE & INTERMEDIATE CARE
ANESTHESIA & INTERMEDIATE CARE

Koordinator
OA Dr. Radu-Virgiliu Dumitrescu
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6019

*Konsultieren Sie unsere renommierten und erfahrenen
Fachärzte für alle Fragen Ihrer Gesundheit.*



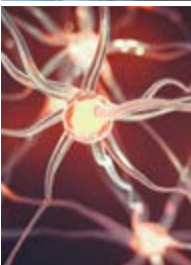
SCHLAFLABOR
SLEEP LABORATORY

Koordinator
Univ.Prof. Dr. Bernd Saletu
Anmeldung: +43 (0)1 36036-1190



SCHMERZ-AMBULANZ
PAIN CLINIC

Koordinator
Prim. Dr. Rudolf Hanslik, MSc
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6460



STOFFWECHSEL- UND HORMONZENTRUM
CENTER FOR METABOLISM AND HORMONS

Koordinatoren
*Univ.Prof. Dr. Anton Luger
Univ.Prof. Dr. Rudolf Prager*
Anmeldung: +43 1 360 36 6468

✉ medicalsupport@rudolfinnerhaus.at
☎ +43 1 36036-0

HALS-NASEN-OHREN

OTOLARYNGOLOGY

- Prof. Dr. Wolf-Dieter BAUMGARTNER ●●●
- Prim. Univ.Doz. Dr. Monika CARTELLIERI ●●●
- OA Dr. Peter DITTRICH ●●●
- Dr. Mualla DUMAN ●●●
- Prof. Dr. Peter FRANZ ●●●
- Univ.Prof. Dr. Klemens FREI ●●●
- Univ.Prof. Dr. Sasan HAMZAVI ●●●
- OA Dr. Thomas KUNST ●●●
- Dr. Robert PAVELKA ●●●
- Prim. Prof. Dr. Christoph REISSER ●●●
- Dr. Harald SCHLÖGEL ●●●
- Univ.Prof. Dr. Michael ZRUNEK ●●●

INNERE MEDIZIN

INTERNAL MEDICINE

- OA Dr. Christian AIGINGER ●●●
- Univ.Prof. Dr. Paul AIGINGER ●●●
- Dr. Gilbert BERAN ●●●
- Prim. Dr. Thomas A. BRUNNER ●●●
- OA Dr. Christa CARDA ●●●
- Prim. Prof. Dr. Shapour DJAVAN ●●●
- Univ.Prof. Dr. Ludwig ERLACHER (RHEU) ●●●
- Univ.Prof. Dr. Sabine ERNST ●●●
- Prim. Univ.Prof. Dr. Herbert FRANK ●●●
- Prof. Dr. Christoph GASCHÉ (GAS) ●●●
- Prim. Dr. Georg GAUL ●●●
- Dr. Armaghan Fatemeh GOMARI-GRISAR ●●●
- Dr. Brigitte GREINER-PESAU ●●●
- PD Dr. Johannes GRISAR (RHEU) ●●●
- Prim. Dr. Rudolf HANSLIK, MSc (SCHM) ●●●
- Dr. Delia KISS ●●●
- Dr. Katharina KISS ●●●
- Ass.Prof. Dr. Irene KÜHRER ●●●
- Prim. Prof. Dr. Amir KURTARAN ●●●

- OA Dr. Clemens LEITGEB, MSc, MBA ●●●
- Prof.Dr. Bernhard LUDVIK ●●●
- Univ.Prof. Dr. Anton LUGER (END) ●●●
- Univ.Prof. Dr. Christian MADL ●●●
- OA Dr. Albert MICHITSCH ●●●
- OA Dr. Christian MOSER ●●●
- Ass.Prof. Dr. Gerald MUNDIGLER ●●●
- PD Dr. Pavol PAPAY ●●●
- Assoc.Prof. PD Dr. Thomas PEZAWAS ●●●
- Prim. Univ.Prof. Dr. Erich POHANKA ●●●
- Dr. Peter Matthias PONGRATZ ●●●
- Univ.Doz. DI DDr. Gerold PORENTA ●●●
- Assoc.Prof. Dr. Gerald PRAGER ●●●
- Prim. Prof. Dr. Rudolf PRAGER (END) ●●●
- Prof. Dr. Suzanne RÖDLER ●●●
- Univ.Prof. Dr. Raphael ROSENHEK ●●●
- Prof. PD Dr. Marcus SÄEMANN ●●●
- Dr. Harald SALZMANN ●●●
- OA Dr. Sabine SCHERZER ●●●
- Univ.Prof. Dr. Maximilian SCHÖNIGER-HEKELE ●●●
- Prof. Dr. Josef SCHWARZMEIER ●●●
- Dir. Prim. Prof. Dr. Christian SEBESTA ●●●
- Ass.Prof. Dr. Günter STIX ●●●
- Prof. Dr. Stefan WINKLER ●●●
- Dr. Walther-Benedikt WINKLER ●●●

KINDERHEILKUNDE

PEDIATRICS

- Dr. David ENDRESS ●●●
- Prof. Dr. Michael HAYDE ●●●
- Dr. Alexander SCHNEIDER ●●●
- Univ.Prof. Dr. Kurt WIDHALM ●●●

NEUROCHIRURGIE

NEUROLOGICAL SURGERY

- OA Dr. Thomas DOBNER ●●●
- Univ.Prof. Dr. Engelbert KNOSP ●●●
- Dr. Klaus NOVAK ●●●

- OA Dr. Gedeon PERNECZKY ●●●
- OA Doz. Dr. Wolfgang PFISTERER ●●●
- OA Dr. Ronald Josef SABITZER ●●●

NEUROLOGIE / PSYCHIATRIE

NEUROLOGY / PSYCHIATRY

- Univ.Prof. Dr. Eduard AUFF ●●●
- OA Dr. Mohammad BAGHAEI ●●●
- Prim. Dr. Klaus BECKER ●●●
- Univ.Prof. Dr. Peter DAL-BIANCO ●●●
- O. Univ.Prof. Dr. med. Lüder DEECKE ●●●
- Univ.Prof. Dr. Wolfgang GRISOLD ●●●
- Prof. Prim. Dr. Bruno MAMOLI ●●●
- Univ.Prof. Dr. Michael MUSALEK ●●●
- Dr. Gabriele NEUWIRTH-SENAUTKA ●●●
- PD Dr. Michael SALETU ●●●
- Univ.Prof. Dr. Bernd SALETU ●●●
- OA Dr. Kimon VAFIADIS ●●●
- Prof. Dr. Peter WESSELY ●●●

ORTHOPÄDIE

ORTHOPEDICS

- OA Dr. Michael Yaser AKTA ●●●
- Prim. Univ.Prof. Dr. Christian Michael BACH ●●●
- Dr. Peter BOCK ●●●
- Univ.Doz. Dr. Max BÖHLER ●●●
- Dr. Matthias BRENNER ●●●
- MR Univ.Do. Dr. Martin BUCHELT ●●●
- Dr. Christoph Michael BUSCH ●●●
- Prim. Univ.Prof. Dr. Florian GOTTSÄUNER-WOLF ●●●
- Dr. Georg GRABMEIER ●●●
- Dr. Elisabeth Maria GRUBER ●●●
- Dr. Martin GRUBER ●●●
- OA Dr. Michael HEXEL ●●●
- Dr. Hans-Peter HOLZAPFEL ●●●
- Dr. Johannes JAGENBREIN ●●●
- PD Dr. Martin KAPEL ●●●
- OA Dr. Gabriele KRIEGS-AU, MSc (ORT) ●●●
- Dr. Andreas KRÖNER ●●●
- Dr. Ulrich LANZ ●●●



Dr. Christian LHOTKA
OA Dr. Patrick MADER
OA Dr. Martin MOSER
Prim. Prof. Dr. Roland OPPOLZER
Prim. Dr. Karl Michael RIEDL
Dr. Sonja SPITZ
Dr. Rudolf STOFFELLA
Dr. Markus STRICKNER
Dr. Anosheh VAKIL-ADLI
Prof. Dr. Reinhard WINDHAGER

PATHOLOGIE
PATHOLGY

Dr. Sabrina Hartenbach
Univ.Prof. Dr. Karl-Heinz PREISEGGER

PLASTISCHE CHIRURGIE
PLASTIC SURGERY

Doz. Dr. Brigitta BALOGH
Prof. Dr. Hugo Benito KITZINGER
Prim. Prof. Dr. Rupert KOLLER
OA Dr. Shirin MILANI-HELLETZGRUBER
OA Dr. Veith MOSER
Dr. Paul POINTINGER
Univ. Prof. Dr. Christine RADTKE, MBA
Doz. Dr. Ingrid SCHLENZ
Univ.Prof. Dr. Paul SPAUWEN
Prof. Dr. Chieh-Han TZOU

●●● **PHYSIKALISCHE MEDIZIN & REHABILITATION**
PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION

Prim. Univ.Prof. Dr. Tatjana PATERNOSTRO-SLUGA ●●●
Prim. Dr. Roland PECENY ●●●

●●● **PULMOLOGIE**
PULMONOLOGY

Dr. Alexander AICHELBERG (PUL) ●●●
Ass.Prof. Dr. Ventislav PETKOV (PUL) ●●●
OA Dr. Bruno ROBIBARO (PUL) ●●●
Prim.Prof.Dr. Kaspar SERTL (PUL) ●●●
Univ.Do. Dr. Theodor WANKE (PUL) ●●●

●●● **RADIOLOGIE / INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE**
RADIOLOGY / INTERVENTIONAL RADIOLOGY

Dr. Barbara BERGER-HORAK ●●●
Prim. PD Dr. Iris CHEMELLI-STEINGRUBER, MBA, MSc ●●●
MR Dr. Gerard MERTIKIAN ●●●
Dr. Reka SZENTGYÖRGYI, PhD, MBA ●●●
OA Dr. Reinhold TISCHLER ●●●
Assoc.Prof. Dr. Florian WOLF, MBA ●●●

●●● **UNFALLCHIRURGIE**
TRAUMA SURGERY

OA Dr. Erich ALTENBURGER ●●●
OA Dr. Thomas BEER ●●●
Dr. Lukas BRANDNER ●●●
OA Dr. Klaus DANN ●●●
Dr. Tina-Maria DONNER-WIELKE ●●●
OA Dr. Alexander EGKHER ●●●
Dr. Michael HUBER ●●●

LEGENDE

- Belegarzt
consultant physician
- Privatambulanz
private outpatient clinic
- Ordination
private practice
- Bereitschaftsdienst Geburtshilfe
obstetrics standby

OA Dr. Georg ITTNER ●●●
Dr. Josef JURKOWITSCH ●●●
OA Univ. Dr. Gerald KUCHLING ●●●
Dr. Hannes LEIMSER ●●●
Prof. Dr. Martin LEIXNERING ●●●
Dr. Georg MAIR ●●●
OA Dr. Christoph PEZZEI ●●●
OA Dr. Pia STERGAR-BRENNER ●●●
OA Dr. Peter VALENTIN ●●●

UROLOGIE
UROLOGY

Univ.Prof. Dr. Bob DJAVAN, PhD ●●●
Univ.Prof. Dr. Wolfgang HÖLTL ●●●
Prim. Univ.Prof. Dr. Michael MARBERGER ●●●
Prim. Univ.Do. Dr. Eugen PLAS ●●●
Dr. Markus RIEDL ●●●
Univ.Prof. Dr. Christian-Peter SCHMIDBAUER ●●●
Dr. Mitra SHODJAI-BAGHINI ●●●
PD Dr. Christopher SPRINGER, MBA ●●●
OA Dr. Igor STANCIK ●●●



Ein überzeugendes & authentisches Team

Mit 1. April hat Elisabeth Rogy, MSc, die Leitung der Pflegedirektion am RUDOLFINERHAUS übernommen. Ein Gespräch mit der Kollegialen Führung des RUDOLFINERHAUSES über Herausforderungen und Entwicklungen der kommenden Jahre.



TOP CLASS: Frau Rogy, wie haben die ersten Wochen im RUDOLFINERHAUS für Sie ausgesehen?

ELISABETH ROGY: Nun, es ist schon etwas ganz Besonderes, in diesem Haus die Pflege zu leiten. Das RUDOLFINERHAUS besitzt hohe internationale Reputation, die zu einem großen Teil auf der exzellenten Qualität der Pflege sowie ihrer über 130-jährigen Tradition basiert.

Für mich ist es wichtig, zu Beginn einmal die Kultur des RUDOLFINERHAUSES kennenzulernen, diesen Spirit zu erfahren, den es zweifelsohne gibt. Mit allen Kollegen und Mitarbeitern in Kontakt zu kommen und mit sämtlichen Führungskräften Gespräche zu führen. Damit möchte ich mir einerseits einen möglichst unmittelbaren Einblick in alle Bereiche verschaffen und andererseits versuchen, eine Gesprächsbasis mit allen Beteiligten aufzubauen. Denn für mich sind Gesprächsbereitschaft und Vertrauen zwei ganz wesentliche Grundvoraus-

setzungen einer guten Zusammenarbeit.

Das führt uns gleich zur nächsten Frage – was werden die Grundsätze Ihrer Tätigkeit sein?

ELISABETH ROGY: Entscheidend ist, eine Vertrauenskultur zu leben bzw. vertrauensvolle Beziehungen aufzubauen. Immerhin arbeiten wir alle gemeinsam an einem Ziel – nämlich der bestmöglichen Versorgung unserer Patienten.

Ich sehe meine Tätigkeit darin, das Haus weiter zu entwickeln, Leuchtturmprojekte zu initiieren und so dafür Sorge zu tragen, dass das RUDOLFINERHAUS weiterhin Vorreiter im Bereich der Pflege bleibt.

Neben der Pflegequalität ist mir auch die Personalentwicklung ein besonderes Anliegen, indem ich Mitarbeiter unterstütze und sie in ihrer Arbeit begleite. Das bedeutet vor allem auch Potenziale zu erkennen und zu fördern.

Zum anderen ist eine zentrale Funktion meiner Tätigkeit aber

auch, Klarheit und Transparenz zu schaffen. D. h. eine klare Richtung vorzugeben, an der sich die Mitarbeiter orientieren können. Das erreicht man vor allem mit einer ehrlichen und direkten Kommunikation. Feedbackkultur ist da eine ganz wesentliche Komponente. Nur so kann man sich weiterentwickeln. Und das soll ja auch das Ziel in unserem beruflichen Alltag sein.

Wenn man von der Kollegialen Führung des RUDOLFINERHAUSES spricht – was ist damit gemeint?

MAG. WEGSCHEIDER: Die Kollegiale Führung besteht aus unserem Ärztlichen Direktor Prim. Dr. Thomas Schartermüller, Pflegedirektorin Elisabeth Rogy, MSc, und meiner Person als Kaufmännischer Geschäftsführer. Sie stellt die oberste Führungsebene der RUDOLFINERHAUS Privatklinik dar. Ihre zentrale Funktion besteht darin, eine enge Abstimmung der unterschiedlichen Bereiche zu gewährleisten – mit dem Ziel wirtschaftlich erfolgreich zu sein. Alle

A CONVINCING & *authentic team*

TOP CLASS recently sat down for an interview with the RUDOLFINERHAUS Executive Management Team. Elisabeth Rogy, MSc, the new Director of Nursing, enjoys working in a hospital with an outstanding international reputation. As she gets to know the staff and meets with managers, she has been impressed with the team spirit at RUDOLFINERHAUS. Her efforts to build a basis for dialogue have focused on openness and trust and she hopes to foster a work culture in which everyone is dedicated to the same objective – to provide patients with opti-

mal care. Ms. Rogy's priorities will include innovation and beacon projects to keep RUDOLFINERHAUS at the cutting edge of the nursing field. She will also emphasise personnel development in order to support and promote employees. Her leadership style will offer clarity and transparency to give employees guidance with direct communication and feedback opportunities.

As the Director of Nursing, Ms. Rogy is part of the hospital's 3-person Executive Management Team together with Medical Director Prim. Dr. Thomas Schartermüller

and Business Director Mag. Wegscheider. The core function of the team is to closely coordinate the work at RUDOLFINERHAUS – to ultimately ensure smooth operation. The team collaborates closely to discuss all major concerns and to reach joint decisions. Once a measure has been adopted, everyone is responsible for implementation. Apart from weekly meetings, the team is of course in daily contact at the moment to cope with the exceptional public health situation. Medical Director Schartermüller emphasises that the challenge now is to be highly agile and to respond



wesentlichen Entscheidungen werden in diesem Kollegium besprochen und auch gemeinsam getroffen. Für die Umsetzung beschlossener Maßnahmen ist dann jeder in seinem Bereich verantwortlich.

Wie eng diese Zusammenarbeit ist, sieht man an der Häufigkeit unserer gemeinsamen Abstimmungstermine. Abgesehen von unseren wöchentlichen Meetings sind in Ausnahmezeiten, wie sie während der Corona-Krise herrschen, natürlich auch täglich Follow-ups notwendig. Da heißt es, einfach sehr agil und entsprechend den Notwendigkeiten flexibel zu reagieren. Insgesamt ist die Kollegiale Führung ein bewährtes Konzept, das hervorragend funktioniert und nun

◀ *Kaufmännischer Geschäftsführer Mag. Erich Wegscheider: „Auch der Patient profitiert davon, wenn alle Klinikbereiche effizient aufeinander abgestimmt sind.“*

mit Elisabeth Rogy eine engagierte Nachfolgerin in der Pflegedirektion gefunden hat. Wir freuen uns sehr über diese Zusammenarbeit.

PRIM. SCHARTELMÜLLER: Zusammenarbeit und Einigkeit sind in der Kollegialen Führung übrigens die Schlüsselwörter. Wie die Erfahrung zeigt, geht es nur gemeinsam und niemals „jeder für sich“. Wir sind in unseren Bereichen alle aufeinander angewiesen. Ob Verwaltung, Pflege oder Medizin – wir können für unsere Patienten nur dann die angestrebte exzellente Leistung erbringen, wenn alle Prozesse aufeinander abgestimmt und den selben Zielen untergeordnet sind.

Wenn es also z.B. um Optimierungen, Fehlerverbesserungen oder spezielle Herausforderungen geht, muss jeder Bereich für sich überlegen, was zum Thema beigetragen werden kann. Gemeinsam können dann entsprechende Maßnahmen beschlossen werden, die für alle Wirkung zeigen.

Diese Einstellung muss sich natürlich auch bei jedem einzelnen

Mitarbeiter fortsetzen. Unser Ziel ist es daher, die Kultur des Miteinander sehr deutlich in den Vordergrund zu stellen. Ganz klar ist dabei auch: Wir als Kollegiale Führung müssen diese Einstellung vorleben und selbst ein überzeugendes und authentisches Team sein.

Wie gelingt es eigentlich, die komplexen Themen, um die es in einem Klinikalltag geht, im Sinne der Kollegialen Führung rasch und effizient umzusetzen?

MAG. WEGSCHEIDER: Je nach Thema sind bei unseren Meetings sehr häufig auch jene Personen dabei, die fachlich Input liefern können oder die mit der anschließenden Ausführung betraut sind. Also z.B. ein Vertreter der Hausärzte, die Stellvertreterin der Pflegedirektion oder die Leitung der Aufnahmekanzlei. Auf diese Weise wird der Informationsfluss effizienter. Und es lassen sich schwierige Themen mitunter rascher klären, weil man gleich eine gemeinsame Lösung finden kann.

PRIM. SCHARTELMÜLLER: Dabei muss man aber schon auch sehen, dass ein Belegspital per se etwas sehr Heraus-

flexibly to necessities. From his perspective, collegial management is a proven concept that works well. He adds that the team has been fortunate to find a committed successor for Director of Nursing in Ms. Rogy.

ENSURING EXCELLENT PATIENT SERVICE

The team perceives cooperation and unity as the key to collaborative management. Whether in administration, nursing care or medicine, the hospital can only provide excellent patient service if all processes are coordinated. In a cooperative culture,

staff members can depend on one another in various departments. When it comes to optimising, troubleshooting or special challenges, the responsibility for implementation must be evenly shared so everyone can contribute. The Executive Management team strives to set an example and wants to be a convincing and authentic role model. Depending on the topic, team meetings are frequently attended by those who can offer professional input or who will be entrusted with the subsequent execution, including representatives of in-house physicians, nursing staff or the admissions office. Those

discussions can help to identify positive solutions for difficult issues to quickly find a viable compromise.

Nursing care in private hospitals is a challenging concept because of the special medical situation. Even though RUDOLFINERHAUS has its own team of doctors, patients mainly interact with consultant physicians. For these doctors, nurses are the most important communication interface, since all instructions, indications, prescriptions, and therapies are coordinated by nursing staff. The role of a head nurse in a

forderndes ist. Und damit meine ich vor allem für die Pflege. Das ergibt sich aufgrund der besonderen Ärztesituation. Denn man hat zwar ein medizinisches Stammpersonal, aber jene, die hauptsächlich beim Patienten tätig sind, sind die Belegärzte. Und für sie ist die Pflege die wichtigste Kommunikationsschnittstelle mit dem Haus. Sämtliche Anweisungen, Indikationen, Medikamentenverordnungen, Therapien laufen über das Pflegepersonal. Die Rolle der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in einem Belegspital ist deshalb auch von hohem Organisationsaufwand geprägt. Sie haben für rund 20 und mehr Betten pro

Station den gesamten Prozess von Aufnahme bis Entlassung sowie die Koordination mit den Belegärzten zu managen. Wenn man bedenkt, dass ein Spitalsbett im Durchschnitt nur weniger als vier Tage belegt ist und das RUDOLFINERHAUS ca. 500 Belegärzte hat, ist das schon ein enormer Aufwand – zusätzlich zu den pflegerischen Aufgaben, versteht sich.

Angesichts eines so vielfältigen Aufgabenbereiches der Pflege – wo sehen Sie künftig die Schwerpunkte?

ELISABETH ROGY: Also das primäre Ziel muss natürlich – wie auch bisher –

sein: Pflege auf höchstem Niveau zu gewährleisten, Innovationen voranzutreiben, Prozesse laufend zu optimieren, für ein professionelles Umfeld zu sorgen, welches Spitzenleistungen hervorbringt und eine exzellente Pflege sicherstellt. Das bedeutet die Verpflichtung zu kontinuierlichem Wachstum und Verbesserung. Frau Univ.Prof. Dr. Seidl hat hier ja hinsichtlich Pflegestandards und evidenzbasierte Pflege in den letzten Jahrzehnten unglaubliche Pionierarbeit geleistet. – Auch für die Weiterentwicklung der Pflegeausbildung in Österreich generell.

Aus meiner Sicht steht nochmals

AD PERSONAM

ELISABETH ROGY, MSc

- 2018 – 2020 Pflegedirektorin am Krankenhaus der Elisabethinen, Klagenfurt
- 2014 – 2018 Stv. Pflegedirektorin am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, St. Veit an der Glan
- 2013 – 2015 Stationsleitung Onkologie am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, St. Veit an der Glan
- 2017 – 2021 Sigmund Freud Privatuniversität Wien: Coaching, Supervision & Organisationsentwicklung
- 2014 – 2016 Donau Universität Krems: Master of Science, Pflegemanagement



▲ Pflegedirektorin Elisabeth Rogy, MSc: „Pflege auf höchstem Niveau – das ist unsere wichtigste Aufgabe.“

private hospital therefore involves a high level of organisational work to manage the entire process from admission to discharge for some 20 or more beds in coordination with consultant physicians.

Ms. Rogy adds that the primary objective is to guarantee care at the highest level and to create a professional environment that

enables top performance. Prof. Seidl has made pioneering contributions in this area over the last decades. That also includes the advancement of nursing education, which is now offered at the highest academic level in the new “Advanced Nursing Practice” Master’s programme. Nursing care means giving sufficient time to patients, recognising them physically and psychologically

and treating them with dignity and respect in every single situation. At the same time, peer-level communication with consultant physicians is essential to achieve patient improvement as a team. Rogy expects some relief for these complex processes to come from digital patient files, which will be rolled out for pilot use at RUDOLFINERHAUS in May and will be introduced in

eine Vertiefung der Pflegekompetenz – des „Caring“-Aspekts, wie das im Fachjargon heißt – im Mittelpunkt. Das bedeutet auch, dem Patienten ausreichend Zeit zu schenken, ihn physisch und psychisch wahrzunehmen und jedem Einzelnen in jeder Situation mit Würde und Respekt zu begegnen.

Zum anderen ist – wie schon erwähnt – die Schnittstellenfunktion zu den Belegärzten ganz entscheidend. Dabei gilt es immer herauszufinden, was kann die Pflege beitragen, um den Belegarzt zu unterstützen bzw. mit ihm gemeinsam für den Patienten eine Verbesserung zu erreichen. Hier ist Kommunikation auf Augenhöhe für ein funktionierendes Miteinander gefragt.

Erleichterung erwarten wir uns für diese komplexen Abläufe übrigens von der digitalen Patientenakte, die

am RUDOLFINERHAUS mit Mai in Testbetrieb gegangen ist und im Herbst auf allen Stationen eingeführt werden wird. *(Anm. d. Redaktion: Lesen Sie dazu auch unseren Beitrag auf Seite 8.)*

MAG. WEGSCHEIDER: Das RUDOLFINERHAUS befindet sich derzeit generell in einer entscheidenden Umstrukturierungsphase. Dazu gehören nicht nur Maßnahmen der Digitalisierung.

Durch den umfangreichen Umbau bzw. zweiten Bauabschnitt, der uns im Herbst weitere 45 Einbettzimmer eröffnen lässt, kommt es auch zu einer völligen Neustrukturierung der Stationen und damit auch Neustrukturierung der Pflege. Teams werden neu zusammengestellt, die räumliche Situation der Stationen ist eine gänzliche andere. Wir werden eine Station mit 40 Betten auf einer

Ebene (aus ehemals zwei Stationen) haben – das sind schon wesentliche Veränderungen, die den gesamten Pflegealltag betreffen. Dazu sind wir auf der Suche nach zusätzlichen Pflegefachkräften – übrigens für den gesamten Gesundheitssektor kein einfaches Unterfangen. Bei uns kommt hinzu, dass unsere Pflege enorm viel interdisziplinäre Arbeit zu leisten hat. D. h. es gibt zwar Schwerpunktsetzungen, aber keine konzentrierte Fachspezialisierung, wie in öffentlichen Spitälern üblich. Das macht die Arbeit am RUDOLFINERHAUS zweifellos anspruchsvoller, aber auch abwechslungsreicher und interessanter.

PRIM. SCHARTELMÜLLER: Umso mehr können wir auf unsere Pflege richtig stolz sein. Sie ist ein wirkliches Asset des Hauses mit großem Potenzial und in der heutigen Zeit des zunehmenden „Optimierens“ ein ziemliches Alleinstellungsmerkmal. Gerade in der Privatmedizin ist das „Caring“ ein zentraler Aspekt. Die Erwartungshaltung der Patienten ist zu Recht sehr hoch und die wollen und können wir erfüllen. Auch wenn es bedeutet, sich auf rasch wechselnde Anforderungen immer wieder neu einzustellen. Diese Herausforderungen nehmen wir gerne gemeinsam an.

Vielen Dank für das Gespräch! ■



▼ Ärztlicher Direktor Prim. Dr. Thomas Schartermüller: „Der Patient erwartet von uns zu Recht bestmögliche Betreuung. Diese bekommt er am RUDOLFINERHAUS auch.“

all wards in the fall. (Editor's note: See also article on page 8.)

RESTRUCTURING TO ADD 45 BEDS BY OCTOBER

As Business Director Mag. Wegscheider explains, RUDOLFINERHAUS is currently in a vital restructuring phase, which not

only involves digitisation measures, but also extensive remodelling to add another 45 patient beds by October. The modernisation will also comprise a complete overhaul of the wards and nursing care structure, with changes affecting the entire nursing routine. RUDOLFINERHAUS is planning to hire additional nursing staff.

In summary, Dr. Schartermüller reiterates that the nursing program is a major asset of RUDOLFINERHAUS and stands out in today's trend toward rationalisation. "Caring" is a key aspect, as patients justifiably have very high expectations, which can only be met by adjusting to rapidly changing requirements. ■



КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЯ ВО БЛАГО ПАЦИЕНТА

Отличная репутация клиники Рудольфинерхаус базируется на традициях, которым уже более 120 лет, и великолепном качестве услуг по уходу за пациентами. С 1 апреля г-жа Элизабет Роги возглавила отделение по уходу за пациентами. Руководить таким отделением непросто. Госпожа Роги знакомится с особой атмосферой клиники и собирает информацию от коллег, над чем нужно поработать, чтобы улучшить качество обслуживания пациентов. Особой темой всех проводимых встреч выступает развитие персонала. Кроме того, г-же Роги очень важно добиться ясности и прозрачности в оперативной деятельности, сформулировать ясные цели и задать направление развития для всей команды. С этим

можно справиться с помощью открытой коммуникации. Культура получения обратной связи играет здесь не последнюю роль.

Г-жа Роги является членом коллегиального управления клиникой Рудольфинерхаус. В его состав входят мед. директор, гл. врач, д-р Томас Шартельмюллер и управляющий директор маг. Эрих Вегшайдер. Ими принимаются все главные решения клиники. Соплевание проходят еженедельно. А сейчас в условиях кризиса, вызванного коронавирусом, встречи для согласований проходят еще чаще.

Как показывает практика, концепция коллегиального управления оправдала себя. Для оказания качественной медицинской услуги необходимо

наладить взаимодействие всех отраслей клиники. Когда обсуждаются вопросы оптимизации процессов работы, то каждый отдел клиники должен задуматься над этим и предложить свое решение. Тогда можно добиться лучших результатов. Одновременно развивается культура взаимодействия и взаимопомощи. Это очень важный аспект.

Совет коллегиального управления показывает пример всей команде. Очень часто на заседания приглашаются специалисты клиники из различных отделений и сфер для принятия наиболее эффективных решений.

Особую роль играют стационарные врачи. Именно для них вопрос обслуживания и ухода играет ключевую роль. Это место коммуникации с пациентом. Лечение и медикаментозное сопровождение проходят через персонал, отвечающий за уход. Медицинская сестра стационарного отделения отвечает за 20 пациентов и за все процессы, которые с ними происходят, включая координацию стационарных врачей и выписку пациентов. В клинике Рудольфинерхаус работают около 500 стационарных врачей. Это очень большой объем работы. В этой ситуации уход за больными – крайне ответственная и жизненно важная задача, потому что пациенты всегда ждут высокого качества обслуживания. ■



DIAGNOSE:

Schnappfinger

Unsere Finger werden im Laufe eines Menschenlebens an die 25 Millionen Mal gebeugt. Speziell in den Fingerkuppen sitzen unsere empfindlichsten Sensoren zum Erkunden unserer Umwelt. Jede Beeinträchtigung unserer Finger stellt gleichzeitig auch eine wesentliche Beeinträchtigung unseres Alltags dar.

Er gehört zu den häufigen Erkrankungen der Hand. Zwischen 3–5 % der Bevölkerung sind davon betroffen. In der Mehrzahl tritt das Phänomen bei Frauen bzw. im mittleren Alter auf. Selten aber doch lässt sich der Schnappfinger (auch: Schnellen-der-Finger, Ringbandstenose oder Tendovaginitis stenosans) auch bei Neugeborenen feststellen. Grundsätzlich ergibt sich die Beweglichkeit unserer Finger aus dem Zusammenspiel der Muskeln am Unterarm und ihren Ausläufern, den Sehnen, die ihren Ansatz an den Fingern finden. Sie gewährleisten

das Beugen und Strecken des Daumens und der Finger. Die Sehnen sind außerdem von dünnen Hüllen umgeben, den sogenannten Sehnenscheiden, die eine glatte Innenhaut besitzen und das reibungslose Gleiten der Sehnen ermöglichen. Unelastische Verstärkungsbänder halten die Sehnen nahe an den Knochen, sie werden Ring- und Kreuzbänder genannt.

URSACHEN

Kommt es nun zu einer Veränderung der Ringbänder, Entzündung der Sehnenscheiden oder einer

Kalibervergrößerung der Sehnen, so entstehen Platzvermindierungen, wodurch die Sehne beim Abbiegen oder Strecken der Finger nicht mehr ohne Widerstand durch ihren Tunnel gezogen werden kann. Großer Kraftaufwand ist nötig, damit sich die Blockade löst (betroffen ist stets das körpernahe A1 Ringband, siehe Abb. 1), wodurch der Finger ruckartig und schmerzhaft nach vorn oder hinten schnell.

Ein Schnellender Finger ist oft die Folge von chronischen Überlastungen oder auch von ständigem Druck, wie er z.B. durch das

Halten von Scheren ausgelöst wird. Stoffwechselerkrankungen, hormonelle Veränderungen, Gicht oder rheumatische Erkrankungen können ebenfalls einen Schnellenden Finger hervorrufen. Am häufigsten sind Ring-, Mittelfinger und Daumen betroffen.

SYMPTOME UND DIAGNOSTIK

Die Schwellung kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein, ebenso können die Symptome differieren.

Zu Beginn wird von den Patienten meist eine morgendliche Steifigkeit des Fingers festgestellt. Unspezifische Schmerzen und ein Spannungsgefühl können die Tendovaginitis stenosans begleiten. Im fortgeschrittenen Krankheitsstadium kann schließlich das typische Schnappphänomen auftreten.

Die grundlegende Diagnose eines Schnappfingers ist durch einen erfahrenen Handchirurgen sehr gut mittels klinischer Untersuchung möglich. Falls erforderlich werden in

der Folge Röntgen, Ultraschall und MRT durchgeführt.

THERAPIE

Anfänglich beruhigen sich die Entzündungserscheinungen durch Schonung und Ruhigstellung. Entzündungshemmende oder schmerzstillende Medikamente, unterstützt von physikalischen Therapien, können Weichteilschwellungen vermindern.

Ist der betroffene Finger in einer unbeweglichen Position fixiert bzw. kommt es mit einer konservativen Therapie zu keiner Besserung der Beschwerdesymptomatik, hilft die Operation. Im blutleeren Operationsfeld wird durch eine exakte Spaltung des Ringbandes der „Tunneleingang“ bzw. der Sehnen-scheiderand erweitert. Bestehen Verdickungen an der Sehnen-scheide oder an der Sehne als auslösende Ursache, so werden diese zusätzlich beseitigt. (Abb.2)

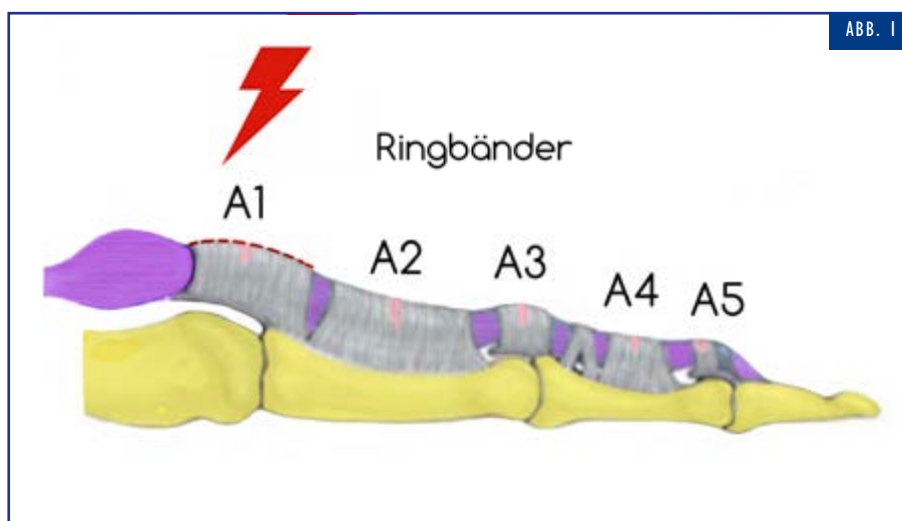


ABB. 1

DIAGNOSIS *Trigger finger*

Over the course of our lives, we flex our fingers about 25 million times. Any impairment of our sensitive fingers significantly impacts everyday life.

Trigger finger (also called stenosing tendovaginitis) is among the most common hand function impairments, affecting some 3-5% of the population. The mobility of our fingers generally depends on the interaction of muscles and tendons. So-called tendon sheaths ensure the gliding

motion of the tendons, while the collateral and transverse ligaments keep the tendons close to the bone.

CAUSES

Changes of the collateral ligaments, inflammation of the tendon sheath or an increase in tendon size result in additional tendon resistance when flexing or extending fingers. The effort to overcome the blockage (commonly in collateral

ligament A1, see Fig. 1) causes the finger to suddenly and painfully snap to the front or back. Trigger finger is often a sign of chronic overuse or constant pressure, but may also be associated with metabolic disorders, hormonal changes, gout or rheumatic diseases. The ring finger, middle finger and thumb are most commonly affected.

SYMPTOMS AND DIAGNOSTICS

The extent of swelling can vary, and symptoms of trigger finger may differ. Patients initially notice stiffness of their fingers in

HANDCHIRURGIE RUDOLFINERHAUS

Der Eingriff wird am RUDOLFINERHAUS je nach Ausprägung ambulant oder stationär durchgeführt. Die kleinen Nähte werden 2–3 Wochen nach der OP entfernt, Patienten sind in relativ kurzer Zeit wieder beschwerdefrei. Nur in den seltensten Fällen tritt das Krankheitsbild zum wiederholten Male auf.

Insgesamt wird die Behandlung des Schnellenden Fingers am RUDOLFINERHAUS für den Patienten in kürzester Zeit effizient geplant und nach handchirurgischen Standards state-of-the-art durchgeführt. Eine erfolgreiche Behandlung ab der ersten Untersuchung ist in der Regel zwischen 2–4 Wochen gewährleistet. ■

KONTAKT

Handchirurgie RUDOLFINERHAUS
Billrothstraße 78
1190 Wien
Telefon: +43(0)1/360 36-0
www.rudolfinerhaus.at

the morning. Stenosing tendovaginitis can also be accompanied by nonspecific pain and tightness. In the advanced stage of the disease, the fingers begin to exhibit the typical trigger phenomenon.

Experienced hand surgeons can diagnose trigger finger with a thorough clinical examination, using supplementary x-ray, ultrasound and MRI imaging if necessary.

THERAPY

Inflammation symptoms typically improve when the hand is kept immobilised. Soft

tissue swelling can be reduced with anti-inflammatory or analgesic drugs, together with physical therapy.

However, surgery may be necessary if the finger is frozen in a fixed position and symptoms don't improve with conservative therapy.

The surgical procedure involves splitting the ligament precisely at the "sheath entrance" of the collateral ligament A1 to expand its margins. At the same time, the surgeon removes any thickening that may have contributed to the impairment from the tendon sheath or from the tendon itself.

МЫ УСПЕШНО ЛЕЧИМ ТЕНДОВАГИНИТ В РУДОЛЬФИНЕРХАУС



AUTOR
Prof. Dr. Martin LEIXNERING
Facharzt für Unfall-
chirurgie, Handchirurgie
und Sporttraumatologie



В течение всей нашей жизни наши пальцы сгибаются примерно 25 миллионов раз. А на кончиках пальцев расположены самые чувствительные сенсоры для ознакомления с окружающей средой. Любое повреждение пальцев или чувство дискомфорта вызывает трудности в повседневной жизни. Тендовагинит – это наиболее часто встречающееся заболевание кистей рук. Им страдает примерно от 3 до 5% населения. Больше всего - это женщины среднего возраста. Редко это заболевание встречается даже у новорожденных.

Мобильность наших пальцев обусловлена взаимодействием мышц локтевой части руки и сухожилий, которые располагаются в пальцах. Они позволяют сгибаться пальцам. Сами сухожилия помещены



HAND SURGERY AT RUDOLFINERHAUS

Depending on the severity, trigger finger surgery is performed as an outpatient or inpatient procedure at the RUDOLFINERHAUS. The small sutures are removed some 2-3 weeks later, and patients are pain-free after a relatively short time. Overall, the RUDOLFINERHAUS staff can plan the treatment efficiently for patients in the shortest possible time and the procedure is performed according to state of the art standards in hand surgery. Successful treatment can usually be offered within 2 to 4 weeks after the first examination. ■



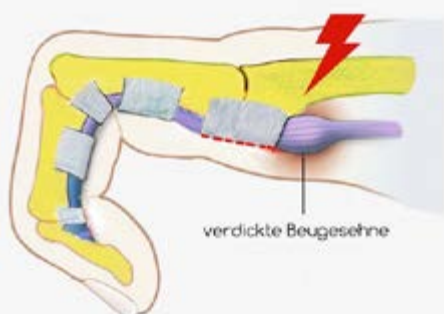
в своеобразный футляр, так называемые сухожильные влагалища, что позволяет сухожилиям хорошо скользить. Крестообразные и кольцевые связки удерживают сухожилия ближе к костям. Когда происходят изменения в этих связках, например, возникают воспалительные процессы, или увеличивается размер самих сухожилий, то возникает нехватка места. И всякое сгибание пальца вызывает сопротивление и соответственно сильные болевые ощущения.

Это заболевание может быть вызвано, например, постоянным держанием в руках ножниц, нарушениями обмена веществ, гормональными нарушениями, подагрой или другими ревматическими заболеваниями. Наиболее часто наблюдается тендовагинит безымянного, среднего и большого пальцев. На начальной стадии у пациентов наблюдаются разные симптомы и различная степень отечности. В большинстве случаев - это утренняя ооченелость пальцев или чувство стянутости. Точный диагноз может поставить только опытный хирург после тщательного клинического обследования. В случае необходимости проводятся дополнительные обследования: рентген, УЗИ и МРТ кисти. Воспалительные процессы на начальной стадии можно вылечить, если

уменьшить нагрузку на пальцы, и с помощью приема противовоспалительных медикаментов. Хороший эффект дает и физиотерапия. Если палец все еще остается неподвижным и обычные способы лечения не помогают, то тогда поможет хирургический метод лечения.

Оперативное вмешательство можно провести амбулаторно или стационарно в отделении лечения заболеваний кисти в клинике Рудольфинерхаус. Швы снимают через 2-3 недели. И через короткое время болевые ощущения у пациента полностью исчезают. Симптомы тендовагинита проявляются повторно у пациентов лишь в редких случаях. В общем и целом, лечение воспалительных процессов тендовагинита в клинике Рудольфинерхаус с момента первичного осмотра до проведения операции длится от 2 до 4 недель. ■

ABB. 2



COCHLEA- *Implantate*



Die klinische Erfahrung mit Cochlea-Implantaten hierorts beträgt nun mehr als vier Jahrzehnte. Weltweit wurden bisher mehr als 650.000 Personen (ca. 50 % Kinder) mit einem Cochlea-Implantat versorgt, davon mehr als 6.500 in Österreich.

Das Cochlea-Implantat ist das einzige medizintechnische Gerät, welches ein Sinnesorgan vollständig ersetzen kann. Das Implantatsystem besteht aus zwei Teilen. Dem sichtbaren Außenteil und dem eigentlichen, im Schädelknochen und Felsenbein sitzenden, unsichtbaren Implantat. Der Außenteil besteht aus Sendespule und Sprachprozessor, der hinter der Ohrmuschel getragen wird. Der Gehörgang und das äußere Ohr bleiben völlig frei. Der Sprachprozessor enthält Mikrochip, Mikrofon und aufladbaren Miniakku. Das eigentliche Implantat, das unsichtbar im Felsenbein des Schädels platziert ist, besteht aus der Empfangsspule, dem Demodulator und der aktiven Elektrode, die über das Mastoid durch das Mittelohr in die Cochlea geleitet

wird. Das Schallsignal, welches am Mikrofon des Sprachprozessors auftritt, wird in ein digitales elektronisches Signal umgewandelt, das vom Sender durch die intakte Kopfhaut hindurch zum Implantat gesendet wird.

Österreichische Cochlea-Implantate sind völlig MRT-kompatibel. Es ist also bei Bedarf eine MRT-Untersuchung bis inklusive drei Tesla problemlos möglich. Die heutigen Cochlea-Implantate aus Titan haben eine Haltbarkeit von 30 Jahren und sind die stabilsten Medizinprodukte überhaupt.

INDIKATION

Indikation für Cochlea-Implantate sind spätertaubte Erwachsene (die zunächst hörend waren und im

Laufe ihres Lebens durch z.B. Meningitis, Unfälle, progredienter Hörverlust, Hörsturz, Morbus Meniere, Vergiftungen ertaubten), sowie gehörlos geborene Säuglinge und Kleinkinder.

Keine Indikation zur Implantation sind gehörlos Geborene im Erwachsenenalter, die in Gebärdensprache sozialisiert sind.

Bei Kindern und Erwachsenen, die schon einmal gehört haben und Sprache entwickelten, gibt es kein Alters- oder Zeitlimit, bis wann eine Implantation noch erfolgreich durchgeführt werden kann. Insgesamt ist ein kürzerer Zeitraum zwischen Ertaubung und Implantation besser für ein gutes Hörsprachverständnis. Es gibt aber viele Einzelfälle, in denen Patienten nach 50 Jahren (!) Taubheit,

noch ein sehr gutes Sprachverständnis erreichen.

ERGEBNISSE

Der Mittelwert des Sprachverständnisses erwachsener Patienten beträgt 65 % Wörter. Der Mittelwert des Satzverständnistests liegt bei 87 %.

Bei bilateral Implantierten ist das Hörvermögen entsprechend besser. Nahezu alle sind in der hörenden Welt integriert und nehmen aktiv am sozialen Leben oder im angestammten Beruf wieder teil.

Bei gehörlos geborenen Kindern ist das Implantationsalter entscheidend! Hier zählt jedes Monat. Kinder, die nach dem 48. Lebensmonat implantiert werden, haben kaum Chancen auf eine Einschulung in der Regelschule!

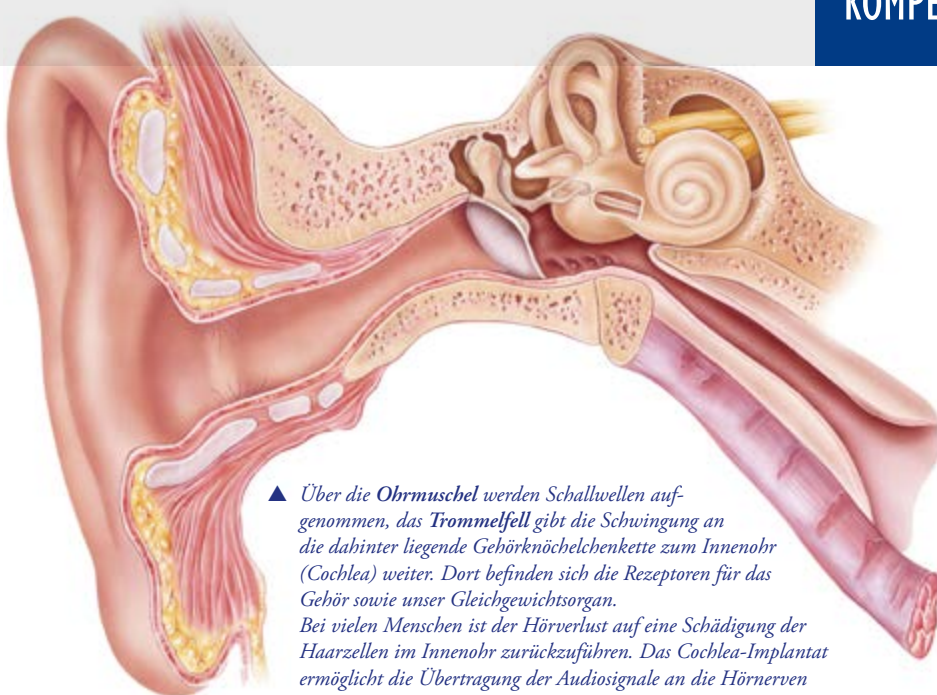
Bei Kindern, die zwischen dem 24. und 48. Lebensmonat implantiert werden, beträgt der Regelschulanteil 50 %, wobei eher Kinder, die in jüngerem Alter ein Implantat erhalten haben, die Regelschule besuchen.

Die Kinder, die vor dem 24. Monat implantiert wurden, werden mit großer Wahrscheinlichkeit die Regelschule erfolgreich besuchen.

SCHONENDE ATRAUMATISCHE OPERATION

Zum Geburtszeitpunkt hat die Cochlea bereits 98 % der Größe eines Erwachsenen. Das heißt, die Wachstumsperiode vom Säugling zum Erwachsenen spielt bezüglich der anatomischen Dimensionen in der Schnecke keine Rolle.

Um eine optimale Hör- und Sprachleistung zu erreichen, sind folgende Punkte wesentlich:



▲ Über die Ohrmuschel werden Schallwellen aufgenommen, das Trommelfell gibt die Schwingung an die dahinter liegende Gehörknöchelchenkette zum Innenohr (Cochlea) weiter. Dort befinden sich die Rezeptoren für das Gehör sowie unser Gleichgewichtsorgan. Bei vielen Menschen ist der Hörverlust auf eine Schädigung der Haarzellen im Innenohr zurückzuführen. Das Cochlea-Implantat ermöglicht die Übertragung der Audiosignale an die Hörnerven und ermöglicht so das Hören.

- Eine tiefe (komplette) Insertion der Elektrode in die Cochlea, um alle zweieinhalb Windungen tatsächlich zu erreichen (Insertionstiefe 31 mm).
- Eine möglichst schonende und atraumatische Insertion, um spätere Fibrosen und chronische Entzündungsherde zu vermeiden (Elektroden Durchmesser 0,2 mm).

IMPLANTATION BEI EINSEITIGER TAUBHEIT

Seit 2008 führen wir Cochlea-Implantationen bei einseitiger Taubheit durch.

Viele Personen ertauben im Laufe ihres Lebens auf einem Ohr. Wir haben an einer speziell definierten Patientengruppe von einseitig spät-ertaubten Erwachsenen derartige Implantationen durchgeführt. Bei



allen Patienten konnte wieder ein bilaterales Hören mit Richtungshören, Summationseffekt, Kopfschatteneffekt erreicht werden. Die berufliche Tätigkeit und die Sicherheit im allgemeinen Leben konnte für die Betroffenen wesentlich verbessert werden. Bei richtiger Indikation ist die Implantation einseitig spät-erlaubter Patienten sehr sinnvoll.

AUSBLICK

Die aktuelle Forschung beschäftigt sich mit atraumatischen dünnen Elektroden, Kombination mit Wachstumsfaktoren, noch optimierteren Stimulationsstrategien und voll implantierbaren Systemen. Die



▲ Zum besonderen Anlass herzliche Gratulation an Prof. Baumgartner zu 2.000 durchgeführten Cochlea-Implantat-Operationen

Stammzelltechnologie konnte bisher die in sie gesetzten Hoffnungen bezüglich Innenohrtherapie leider nicht erfüllen. Für gehörlos geborener Säuglinge und spätertaubte Erwachsene

bietet die moderne Cochlea-Implantation einen sicheren Weg in ein nahezu (wieder) normalhörendes, akustisches audioverbales Leben. ■

SELBSTHILFEGRUPPE UND PATIENTENINFORMATION (Kinder und Erwachsene)

Cochlea Implantat Austria
www.ci-a.at



AUTOR

Univ.Prof. Dr. Wolf-Dieter
BAUMGARTNER, MBA

Facharzt für Hals-,
Nasen- und Ohrenheilkunde



КОХЛЕАРНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ – ШАНС НА ПОЛНОЦЕННУЮ ЖИЗНЬ

Клиника Рудольфинерхаус обладает 40-летним опытом работы с кохлеарными имплантатами. Во всем мире такие имплантаты установлены более чем 650 000 пациентам. Половина из них - дети. Кохлеарный имплантат – единственный аппарат, который может полностью компенсировать сенсоневральную потерю слуха. Аппарат состоит из двух частей. Внешняя часть устройства размещается за ушной раковиной. А внутренняя часть устройства устанавливается под кожей в височной части.

С австрийскими кохлеарными имплантатами можно

проходить обследования МРТ. Они изготавливаются из титана и их срок годности составляет 30 лет. Это – самый прочный медицинский продукт. Протезирование данного аппарата осуществляется людям, потерявшим слух в течение жизни или родившимся глухими новорожденным и маленьким детям. Технология не подходит взрослым, родившимся глухими, и уже использующим для общения язык жестов. Если человек когда-либо уже слышал и говорил на языке, но утратил слух в течение жизни, то для него нет возрастного и временного ограничения для протезирования кохлеарного

имплантата. К некоторым пациентам возвращается слух даже после 50-летней глухоты. А для детей, рожденных глухими, каждый месяц играет большую роль. Для успешной адаптации ребенка в обычной школе, необходимо осуществить протезирование имплантата не позднее 4 летнего возраста.

В настоящее время проводятся исследования по разработке новых имплантируемых систем. Технология стволовых клеток пока не оправдала надежд. Кохлеарный имплантат остается до сих пор надежным способом ведения (почти) обычной жизни. ■



COCHLEAR IMPLANTS

FOR FULLY RESTORED HEARING IN CHILDREN AND ADULTS

The ENT experts at RUDOLFINERHAUS have over four decades of experience with cochlear implants to treat deafness and hearing loss. Cochlear implants are the only medical devices that can completely replace a sensory organ. The implant systems comprise an exterior portion with a transmitter coil and a speech processor that is worn behind the ear. The actual implant is invisible and sits between the cranial bone and the petrous part of the temporal bone, while the ear canal and the outer ear remain completely free. The sound signals received by the microphone in the speech processor are converted to digital electronic signals, which are then transmitted to the implant through the scalp. Cochlear implants used in Austria are completely MRI-compatible, meaning that MR examinations can be performed without a problem. Modern cochlear implants made of titanium have a service life of 30 years and are among the most stable medical devices ever made.

INDICATION

Cochlear implants are suitable for patients with adult-onset hearing loss (e.g. due to me-

ningitis, accidents, progressive hearing loss, Meniere's disease, poisoning) as well as for infants and toddlers born without hearing. There is no age or time limit for successful implantation in children and adults who had hearing ability in the past and developed speech. However, the shorter the time between hearing loss and implantation, the greater the likelihood of regaining excellent hearing and speech recognition.

OUTCOMES

Adult patients on average reach a speech recognition level of 65%, and their mean achievement in sentence comprehension tests is 87%. People with bilateral implants reach an even better hearing ability. Almost all implant patients become re-integrated into the listening world, which enables them to actively engage in their social and professional lives. Age at the time of implantation is of major significance in deaf-born children. Every month counts, as children who receive the implant before the age of 24 months are most likely to attend regular schools successfully. In contrast, children who receive an implant after

the age of 48 months have little chance of thriving in a regular classroom.

GENTLE ATRAUMATIC SURGERY

Since the cochlea has already reached 98% of its adult size at the time of birth, the growth period from infant to adult does not play a significant role in terms of anatomical dimensions. Success factors to achieve optimal hearing and speech performance include deep (complete) insertion of the electrode into the cochlea to actually reach the full 2 1/2 turns (insertion depth 31 mm) as well as gentle and atraumatic insertion to avoid subsequent fibrosis and chronic inflammation (electrode diameter 0.2 mm).

TREATMENT FOR ONE-SIDED HEARING LOSS

Our team has performed cochlear implants to treat one-sided hearing loss since 2008. With the proper indication, such implants can be highly beneficial in patients with late-onset hearing loss. A survey of a specifically defined patient group with late-onset hearing loss on one side documented that all of these patients had regained bilateral hearing, directional hearing, binaural loudness summation, and head-shadow effect. They reported that the implant had significantly improved their professional activities and day-to-day safety.

OUTLOOK

Current research focuses on atraumatic, thin electrodes in combination with growth factors, further optimised stimulation strategies and fully implantable systems. Although stem cell technology has unfortunately not lived up to initial hopes for innovative inner ear therapy, modern cochlear implants offer a safe way to regain virtually normal hearing in deaf-born infants and adults with late-onset hearing loss. ■



Gesundheitschecks FÜR EIN ERFOLGREICHES *Anti-Aging*

Es ist längst ein bekanntes Faktum – wir werden immer älter. Seit Ende des 19. Jahrhunderts hat sich unsere Lebenserwartung verdoppelt. Umso wichtiger sind alle Aspekte der Gesundheitsprävention. Denn hohes Alter ist nur erstrebenswert, wenn es sich mit hoher Lebensqualität trifft.

Den Begriff „Anti-Aging“ kennt deshalb nicht nur die Kosmetikindustrie. Vielmehr ist es eine Bezeichnung für unterschiedlichste Maßnahmen, die das biologische Altern des Menschen verzögern und die Lebensqualität im Alter möglichst lange auf hohem Niveau halten.

SCHON BALD 100 JAHRE ALT?

Auch wenn Altersforscher nach aktuellem Wissensstand davon aus-

gehen, dass Menschen im Idealfall rund 120 Jahre alt werden können – ein derart langes Leben ist noch immer selten. In Westeuropa beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung von Männern 79,3 Jahre, bei Frauen sind es an die 84 Jahre. Umso verständlicher, dass Anti-Aging in der Medizin, in der Ernährungswissenschaft, der Nahrungsergänzungsmittelindustrie oder Kosmetik heute bereits weit mehr als ein Trend ist.

GUTE GRÜNDE

„Früherkennung und Vorsorge sind die entscheidenden Parameter für hohe Lebensqualität in jedem Lebensabschnitt, ganz besonders aber im fortgeschrittenen Alter“, so Prim. Dr. Thomas Schartelmüller, Ärztlicher Direktor am RUDOLFINERHAUS.

„Unser Ziel ist deshalb vor allem, maßgeschneidert auf die individuellen Anforderungen unserer Patienten einzugehen und somit eine wertvolle Ergänzung der medizinischen Versorgung zu leisten. Wir bieten aus diesem Grund Check Up Pakete, die über das Maß der normalen Gesundenuntersuchung hinausgehen und somit die Früherkennung möglicher gesundheitlicher Probleme optimieren.“

So werden im neuen Stoffwechsel- und Hormonzentrum Programme zur Gewichtskontrolle und Diabe-

tesvorsorge angeboten. Individuelle Ernährungspläne, erstellt durch Diätologinnen, unterstützen den Behandlungserfolg.

Angesichts der Bedeutung körperlicher Aktivität im Bereich der Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen gilt auch der ganzheitlichen internistischen und kardiologischen Betreuung ein besonderer Schwerpunkt. In enger Zusammenarbeit mit dem hauseigenen Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation stehen ebenso die Themen Aktivierung

GUT ZU WISSEN

CHECK UP CENTER RUDOLFINERHAUS

Individualität steht hier im Mittelpunkt:

Vorsorgepakete werden auf persönliche Bedürfnisse zugeschnitten, erstklassige medizinische Leistungen auf höchstem Niveau, höchste Qualität der Untersuchungen und konkrete Auswertungen mit entsprechender Beratung durch erfahrene Experten machen das Check Up Center am RUDOLFINERHAUS zum kompetenten Partner in Sachen Gesundheit und Gesundheitsvorsorge. Neben dem Basis Check Up und den Erweiterungspaketen werden auch personalisierte Business Check Ups ausgearbeitet, die den spezifischen Anforderungen von Unternehmen und Mitarbeitern entsprechen.

ANMELDUNG, BERATUNG UND INFORMATION

Montag bis Freitag 8:00 - 17:00 Uhr

+43-1-36036-6468

checkup@rudolfinerhaus.at





und altersadäquate Bewegungstherapien im Mittelpunkt.

EIN TAG FÜR IHRE GESUNDHEIT

Deshalb unsere Empfehlung – nehmen Sie sich Zeit für Ihre Gesundheit. Es zahlt sich aus und ist völlig unkompliziert und stressfrei organisiert: Ihr Check Up Tag am RUDOLFINERHAUS beginnt mit einer kurzen Vorstellung Ihres individuellen Ablaufplanes. Im Anschluss folgt ein ausführliches Erstgespräch mit einem Facharzt – auf Wunsch auch mit Dolmetscher. Danach geht es zu den einzelnen Untersuchungen. Selbstverständlich ist ein Frühstück oder Mittagessen in unserem Restaurant inbegriffen. Nach Vorliegen aller Ergebnisse findet je nach Umfang des gewählten Check Up Paketes am gleichen oder folgenden Tag ein ausführliches Abschlussgespräch statt. Daraus resultierend erhalten Sie Empfehlungen zur Verbesserung Ihrer Gesundheit.

DAS LEBEN GENIESSEN

Bleibt noch zu beachten, was Humanwissenschaftler ganz allgemein als Basis eines langen, gesunden Lebens erachten: Stress abbauen, ausreichend schlafen, kognitive Fähigkeiten trainieren und soziale Kontakte pflegen. Auch das hilft für ein erfolgreiches Anti-Aging. ■



RECREATION



HEALTH CHECK-UPS for successful Anti-Aging

The well-known fact that our life expectancy keeps getting longer underscores the relevance of preventive healthcare – after all, advanced age is only desirable when it comes with high quality of life. The term “anti-aging,” which originated in the cosmetics industry, now refers to a wide range of measures that delay biological aging in humans and maintain a high quality of life as long as possible.

ENJOY LIFE

According to human scientists, factors that contribute to a long, healthy life include reduced stress, adequate sleep, sharpening your cognitive skills and maintaining an active social life. All of these aspects help with successful anti-aging as well.

TAKE A DAY FOR YOUR HEALTH

RUDOLFINERHAUS focuses on the individual needs of patients with custom-tailored solutions. The hospital offers special check-up packages beyond the scope of normal health screenings to help optimise the early detection of possible health

problems. For example, the new metabolism and hormone centre offers controlled programmes for weight management and diabetes prevention along with customised diet plans prepared by RUDOLFINERHAUS nutritionists. Conversely, holistic internal medicine and cardiac care focus on preventing cardiovascular disease, and the in-house Institute for Physical Medicine and Rehabilitation addresses concerns such as mobility and age-appropriate movement therapy.

DETAILED RECOMMENDATIONS

Check-up days at RUDOLFINERHAUS are an easy and stress-free investment in your health. The programme begins with a detailed individual consultation with a specialist – in the presence of an interpreter if desired – as well as individual tests. Of course, the offer includes breakfast or lunch at our on-site restaurant. Depending on the scope of the selected check-up package, a thorough final consultation is held on the same or the following day, during which you will receive detailed recommendations for improving your health. ■



À la carte
SPEISEN
&
Limousinen
SERVICE

Exclusiv
FÜR UNSERE
PATIENTEN



www.rudolfinerhaus.at

LASSEN SIE SICH AUCH NOCH AM ABREISETAG VON UNS VERWÖHNEN:

Bei Early-Check-out (bis 11:00 Uhr) laden wir Sie gerne zum Mittagessen/Lunch in unser À-la-carte-Restaurant ein. Und unsere Fahrer bringen Sie zwischen 9:00 und 13:00 Uhr zu Ihrer Wohnadresse innerhalb von Wien.