

top class

DIE ZEITSCHRIFT DES RUDOLFINERHAUSES

■ Dermatologie

Univ.Prof Dr.
Hubert Pehamberger

NEUER ÄRZTLICHER DIREKTOR
AM RUDOLFINERHAUS

■ Kompetenzzentrum Urologie

Interdisziplinäres Team
hochkarätiger Experten
Centre of Excellence for Urology

■ Hautkrebs ist heilbar

Regelmäßige Kontrolle &
Früherkennung Pflicht
Skin cancer is curable

■ Klimawandel

Zeckenrisiko von
Frühling bis Herbst
Risk of tick bites

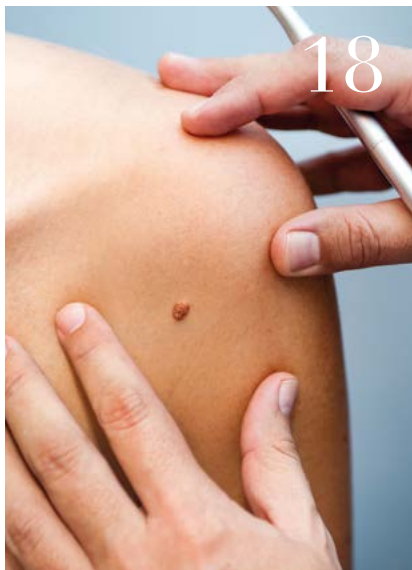
CONTENTS

inhalt

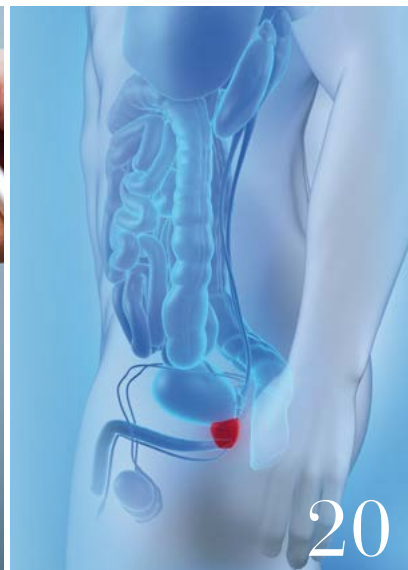
NEWS	4	News, Events & Lifestyle <i>Druckfrisch aus dem Rudolfinerhaus</i> <i>Hot off the press from the Rudolfinerhaus</i>
INSIDE	7	Studium am Campus Rudolfinerhaus <i>Drei Lernorte sind besser als zwei</i> <i>Bachelor of Science in Health Studies program</i>
	9	Pflege am Rudolfinerhaus <i>In den besten Händen</i> <i>Optimal care</i>
	11	Ärzte am Rudolfinerhaus auf einen Blick <i>Institutionen, Ordinationen, Belegärzte</i> <i>Doctors and medical practices at the Rudolfinerhaus</i>
KOMPETENZ	14	Kompetenzzentren im Fokus <i>Interview mit Univ.Prof Dr. Hubert Pehamberger</i> <i>Interview with Univ.Prof Dr. Hubert Pehamberger</i>
	18	Dermatologie <i>Hautkrebs ist heilbar</i> <i>Skin cancer is curable</i>
	20	Kampf dem Prostatakrebs <i>Die radikale Prostatektomie</i> <i>Prostate cancer – new treatment approaches</i>
	22	Kompetenzzentrum Urologie <i>Hochkarätiges Team internationaler Experten</i> <i>Centre of Excellence for Urology</i>
RECREATION	23	Zeckenrisiko von Frühling bis Herbst <i>Vorsicht bissig!</i> <i>Beware of ticks</i>
	25	Der richtige Sonnenschutz <i>Die Sonne scheint überall</i> <i>Sunlight is everywhere</i>



7



18



20



25

WILLKOMMEN IM NEUEN TOP CLASS!*WELCOME TO THE NEW TOP CLASS!****Sehr geehrte Damen und Herren!***

Mit Univ.Prof. Dr. Hubert Pehamberger konnte einer der herausragendsten Mediziner des Landes als Ärztlicher Direktor für das Rudolfinerhaus gewonnen werden. Welche Perspektiven der renommierte Dermatologe für das Rudolfinerhaus sieht und wie er diese umsetzen will, lesen Sie im Blattinneren. Die Kaufmännische Geschäftsführung wurde von Dr. Karl Schäcke übernommen, welcher seine langjährige internationale Expertise in die Unternehmensführung einbringen wird.

Als medizinischen Schwerpunkt stellen wir Ihnen in diesem Heft das Kompetenzzentrum für Urologie vor, das den Ruf des Rudolfinerhauses als „die erste Adresse für Ihre Gesundheit“ durch die Kompetenz der Fachärztinnen und Fachärzte unter der Koordination von Univ. Prof. Dr. Bob Djavan noch weiter stärkt. „Männergesundheit“ wurde in der Vergangenheit tendenziell vernachlässigt und rückt erst langsam in den Fokus der gesellschaftlichen Wahrnehmung. Das Rudolfinerhaus ist das erste Privatkrankenhaus, das durch Interdisziplinarität der Belegärztinnen und Belegärzte und hauseigenen Institute für unsere nationalen und internationalen Patientinnen und Patienten eine Anlaufstelle darstellt.

Das Rudolfinerhaus zeichnet sich gleichermaßen durch die außerordentliche Kompetenz unserer Belegärztinnen und Belegärzte aus, wie auch durch die hohe Qualifizierung unserer Pflegepersonen und die optimale Zusammenarbeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten. Der Verzahnung von Theorie und Praxis in der Pflegeausbildung wird am Rudolfinerhaus als traditionelles Lehrkrankenhaus besonderer Stellenwert beigemessen. Der Vorreiterrolle in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung entsprechend wurde am Campus das Ausbildungscurriculum um den 3. Lernort erweitert. Genaueres entnehmen Sie ebenfalls dem Blattinneren.

Ich wünsche Ihnen beim Lesen dieses Heftes viel Vergnügen!

Univ.Prof. Dr. Elisabeth Seidl

Präsidentin Rudolfiner-Verein – Rotes Kreuz

President Rudolfiner-Society – Red Cross

**IMPRESSUM** und Offenlegung gem. § 25 Mediengesetz

Medieninhaber & Herausgeber: Rudolfiner-Verein – Rotes Kreuz

Billrothstraße 78, 1190 Wien, www.rudolfinerhaus.at

Vorstand: KommR Dr. Georg Semler, Dr. Martin Leixnering,

KommR Elisabeth Mayerhoffer

Konzept, redaktionelle u. grafische Produktion:

arge | zeit | media, www.argezeit.at

Druck: Offset 5020, Bayernstraße 27, 5072 Siezenheim

Fotos: iStock Photo, Rudolfinerhaus, Katharina Schiffli, Doris Kucera, Karl Michalski

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.

MRT AM RUDOLFINERHAUS

Kurze Wartezeiten



Normalerweise heißt es viel Geduld aufbringen, benötigt man eine Magnetresonanztomographie. Deshalb wollte es der Österreichische Verein für Konsumenteninformation einmal genauer wissen und testete alle 61 österreichischen Institute mit Kassenzulassung. Das Ergebnis bestätigt, worüber wir am Rudolfinerhaus zu Recht schon seit geraumer Zeit stolz sind: kurze Wartezeiten.

Prim. Univ.Doz. Dr. Andreas Neuhold, MBA, seit 2005 Leiter des Instituts für Radiologie und Bildgebende Diagnostik am Rudolfinerhaus: „Unser Institut ist eine wichtige Schnittstelle für viele unterschiedliche Fachrichtungen. Gynäkologen, Orthopäden, Internisten, Neurochirurgen, Kardiologen, Urologen – im Grunde benötigen alle medizinischen Bereiche unsere Ergebnisse als Basis für Diagnose und Therapie. Im Sinne unserer Patienten, denen wir in einer ohnehin schon psychisch wie physisch belastenden Situation lange Wartezeiten nicht zumuten wollen, aber auch im Dienste einer perfekt funktionierenden, interdisziplinären Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten ist für uns ein optimales Zeitmanagement einfach verpflichtend. Nur so können wir das hohe Niveau unseres medizinischen Leistungsangebots, das wir uns zum Ziel gesetzt haben, auch umsetzen.“ ■

TOP GRADES

Rudolfinerhaus received high scores in a recent study conducted by an Austrian consumer magazine on the quality and waiting times associated with MRI examinations. 61 locations were included. ■

INSTITUT FÜR BILDGEBENDE DIAGNOSTIK
AM RUDOLFINERHAUS

ANMELDUNG UND KONTAKT

roeanm@rudolfinerhaus.at
+43-1-36036-6301

16. Weltkongress

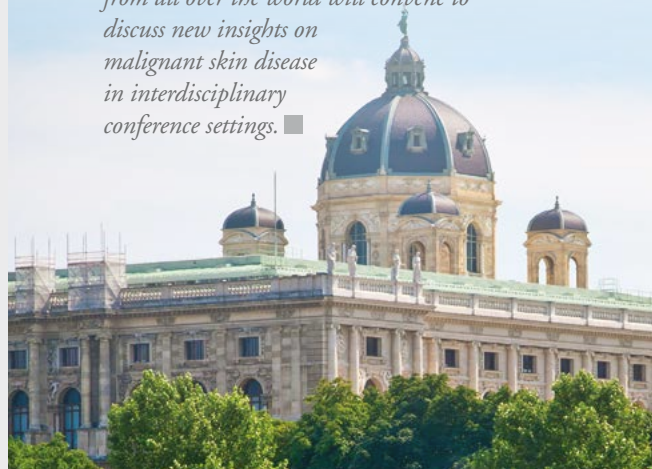
Für einige Tage im Hochsommer wird Wien einmal mehr zum internationalen Zentrum der Hautkrebsforschung.

Gleich zwei hochkarätige Kongresse stehen auf dem Programm: Zwischen 31. August und 3. September gehen in der Wiener Hofburg der 16. Hautkrebs-Weltkongress sowie der 12. Europäische Kongress für Dermatatoonkologie über die Bühne. Ausgerichtet wird diese größte internationale Tagung zum Thema von Univ. Prof. Dr. Hubert Pehamberger und Univ. Prof. Dr. Christoph Hoeller. Die Wahl des Kongressortes spiegelt nicht zuletzt die Bedeutung der heimischen Medizin und Hautkrebsforschung wider und ist zweifelsohne auch als Reminiszenz an das Gastgeberland zu werten.

Zum wissenschaftlichen Austausch und akademischen Diskurs werden zahlreiche Wissenschaftler aus der ganzen Welt erwartet, für die ein umfassendes und exklusives Tagungsprogramm erarbeitet wurde. Im Mittelpunkt stehen neueste Erkenntnisse über das gesamte Spektrum bösartiger Tumorerkrankungen der Haut. Der Haut-Weltkongress ist die wichtigste interdisziplinäre Veranstaltung für den Austausch zwischen Grundlagenforschern und Ärzten. ■

GLOBAL MEDICAL CONVENTIONS

Two global-scale medical conventions on skin cancer research will be held in Vienna this summer, underscoring the significance of Austrian medicine in the field. Scientists from all over the world will convene to discuss new insights on malignant skin disease in interdisciplinary conference settings. ■



CAMPUS AUF DER *BeSt*



Auf die Suche nach den Besten für die akademische Pflegeausbildung begab sich auch heuer wieder der Campus Rudolfinerhaus mit einem Stand auf die BeSt, der Messe für Beruf, Studium und Weiterbildung.

Das Interesse am 6-semestrigen Bachelorstudiengang für Gesundheits- und Krankenpflege war groß und die anwesenden Lehrenden des Campus informierten zahlreiche junge Besucher über ihre mögliche Berufswahl. Auch beim diesjährigen Tag der offenen Tür am Campus

Rudolfinerhaus bot sich für junge Erwachsene ausreichend Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch mit Studierenden und Lehrpersonal.

Der Bachelor of Science in Health Studies mit dem abschließenden Erwerb der Berufsbezeichnung „Diplomierete Gesundheits- und Krankenschwester“ bzw. „Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ wird am Campus Rudolfinerhaus seit 2010 in Kooperation mit der Fachhochschule Wiener Neustadt angeboten.

Mehr Infos zum Studium und zu den Anmeldemodalitäten auf www.campus-rudolfinerhaus.ac.at. ■

NEW CAMPUS ENROLMENTS

Students and instructors from Campus Rudolfinerhaus again staffed a table at an Austrian expo on professional training choices this year to inform young people about career opportunities in the healthcare sector. The 6-semester Bachelor of Science in Health Studies degree offered in cooperation with a local college of applied sciences drew lively interest at the event. ■

Press conference

At a recent media event, Dr. Georg Semler, President of the Rudolfiner Society – Red Cross, was pleased to introduce Dr. Hubert Pehamberger as the new Medical Director of Rudolfinerhaus, calling him a “distinguished expert in Austrian medicine.”

Pehamberger, whose appointment took effect on April 1, led the University Hospital for Dermatology in Vienna for many years and has extensive international experience in research and science as a university professor. At the press event, Pehamberger emphasized the need for high-quality patient-focused care and affirmed his commitment to ensuring and further advancing the necessary conditions at the hospital. Further details can be found in our interview with the new Medical Director on page 14. ■

PRESSEKONFERENZ ZUM MANAGEMENTWECHSEL

„Wir sind außerordentlich erfreut, dass wir mit Univ.Prof Dr. Hubert Pehamberger eine Koryphäe der österreichischen Medizin für unser Haus gewinnen konnten. Mit seiner fachlichen Kompetenz und der langjährigen Erfahrung in leitenden Funktionen wird er mit uns gemeinsam die Erfolgsgeschichte des Rudolfinerhauses weiterschreiben.“

Mit diesen Worten eröffnete KommR Dr. Georg Semler, Vorstand des Rudolfiner-Verein – Rotes Kreuz, die Pressekonferenz anlässlich der Vorstellung des neuen Ärztlichen Direktors. Pehamberger war langjähriger Leiter der Universitätsklinik für Dermatologie in Wien. Als Universitätsprofessor verfügt er zudem über weitreichende internationale Erfahrung in Wissenschaft und Forschung. Für seine neue Aufgabe, die er mit 1. April angetreten hat, definiert er seine Zielsetzungen so: „Im Zentrum meiner Aufgaben steht eine qualitativ hochwertige Patientenbetreuung durch mein ärztliches Team. Die dafür notwendigen Rahmenbedingungen gilt es, auch zukünftig sicherzustellen und weiterzuentwickeln.“

Lesen Sie dazu auch unser Interview auf Seite 14. ■



Click for more

New website

Rudolfinerhaus recently launched its new website with content presenting both the privately operated hospital and the nursing training program at Campus Rudolfinerhaus. The modern page design, which is optimised for use with mobile devices and tablets, is clearly structured and responsive, making it easy for users to navigate the information. The website is available at www.rudolfinerhaus.at and www.campus-rudolfinerhaus.ac.at ■

Modern, übersichtlich, responsive für Handy und Tablet geeignet – so präsentiert sich die neue Webseite der Rudolfinerhaus Privatklinik und des Campus Rudolfinerhaus.

Lassen Sie sich mit ein paar Klicks einfach durch das medizinische Angebot führen, finden Sie rasch und unkompliziert den richtigen Arzt oder nützen Sie die detaillierten Hintergrundinfos zum besonderen Status der Pflege am Haus, zur engen Verknüpfung von Ausbildungstheorie und Pflegepraxis oder zu den historisch interessanten Wurzeln des Rudolfiner-Vereins – Rotes Kreuz. www.rudolfinerhaus.at - jetzt auch die erste Adresse im WWW. Den Campus Rudolfinerhaus erreichen Sie ab sofort unter www.campus-rudolfinerhaus.ac.at ■



WILLKOMMEN BEIM *Belegarztforum*

Anfang Juni fand im Rudolfinerhaus das Forum für Belegärztinnen und Belegärzte unter der Leitung von Belegarztvertreter Univ.Prof. Dr. Wolf-Dieter Baumgartner und Belegarztvertreterin Prof. Dr. Suzanne Rödler statt. Über 60 interessierte Gäste nahmen die Einladung zu Information und Diskussion aktueller Themen an.

Ziel des regelmäßig stattfindenden Forums war es, die Interdisziplinarität zwischen den diversen Fachbereichen sowie die Zusammenarbeit zwischen den Belegärzten und dem Rudolfinerhaus zu stärken. Nach Vorstellung der neuen Ärztlichen Direktion war ein besonderes Highlight das

Referat von Univ.Prof. Dr. Thomas Szekeeres, Präsidenten der Wiener Ärztekammer, über die Marktanteile der Privatversicherungen Österreichs. Univ.Prof. Dr. Szekeeres warnte vor der wettbewerbsbeherrschenden Rolle einzelner Versicherungsunternehmen.

Anschließend berichtete der kaufmännische Geschäftsführer des Rudolfinerhauses, Dr. Karl Schäcke, über hausinterne spannende Neuerungen. So kann berichtet werden, dass die derzeit im Bau befindliche Tiefgarage plangerecht voraussichtlich Ende September dieses Jahres, mit 172 unterirdischen und 27 oberirdischen Parkplätzen sowie



V.l.n.re: Univ. Prof. Dr. Wolf-Dieter Baumgartner und Univ.Prof. Dr. Thomas Szekeeres, Präsident der Wiener Ärztekammer

7 Elektrotankstellen in Betrieb genommen werden kann. Um dem Trend steigender Aufnahmezahlen und einer höheren OP-Auslastung gerecht zu werden, schafft das Rudolfinerhaus zusätzliche OP-Kapazitäten. ■

Drei Lernorte sind besser als zwei ...



Lernen, üben, anwenden – Schritt für Schritt wird im Bachelorstudiengang für Gesundheits- und Krankenpflege an die verantwortungsvolle, spätere Aufgabe herangeführt. Jetzt mit einem zusätzlichen Ausbildungselement.

Das wichtigste Ziel unseres Studiums ist natürlich, dass das, was unsere Studentinnen und Studenten hier am Campus Rudolfinerhaus lernen, in der Praxis optimal zur Umsetzung gelangt“, bringt Mag. Elisabeth Sittner, Direktorin des Campus Rudolfinerhaus, die Herausforderung auf den Punkt. Schon jetzt liegt deshalb auf der intensiven Verschränkung von Theorie und Praxis ein wesentliches Augenmerk des Ausbildungskonzeptes. Was die Studierenden entsprechend ihrem Curriculum theoretisch lernen, wird zusätzlich in zahlreichen

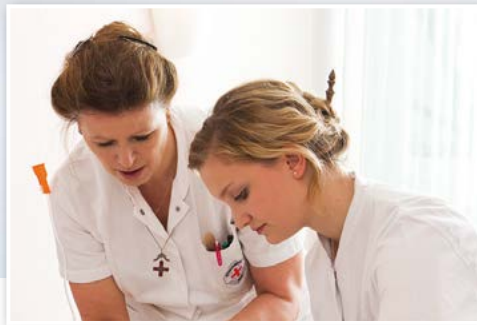
Praxisstunden und unter Anleitung diplomierter Gesundheits- und Krankenpflegepersonen im Pflegealltag der Privatklinik Rudolfinerhaus vertieft.

TRAINIEREN AM MODELL

„Gleichzeitig ist es wichtig, dass ein für die Studierenden nachvollziehbarer, wechselseitiger Wissenstransfer von der Theorie in die Praxis und umgekehrt stattfindet. Und zwar regelmäßig und standardisiert. Denn wie wir alle wissen, gelangen wertvolle Inputs direkt aus der Praxis

wieder in die Theorie zurück und sind wesentliche Elemente für die Vernetzung und den Erwerb beruflicher Handlungskompetenz.“ Um diesen Prozess weiter zu optimieren, wurde im Studienplan 2015 ergänzend zum „Ersten Lernort“ Theorie und zum „Zweiten Lernort“ Praxis ein „Dritter Lernort“ eingeführt, der das Fertigungstraining, die Reflexion und die Kommunikation über das Gelernte in den Mittelpunkt stellt.

In diesem sogenannten „Dritten Lernort“ werden unterschiedliche



Mag. Elisabeth Sittner,
Direktorin des Campus
Rudolfinerhaus

Methoden wie z.B. Skills-Lab, Simulationen, Eigenerfahrungen, Arbeiten mit Role Models, Expertengespräche oder themenspezifische Exkursionen durchgeführt. Mit dem klaren Ziel, Studierende im Aufbau ihrer beruflichen Handlungskompetenz noch besser zu unterstützen.

Sittner: „Diese Neuerung stellt einen wichtigen Schritt in der Entwicklung eines hochschuldidaktischen Konzeptes des Campus dar und dient der weiteren Vernetzung von Theorie und Praxis.“

Gestartet wurde im letzten Wintersemester für den aktuellen Jahrgang. Bewertet mit insgesamt 18 ECTS in 6 Semestern sind insgesamt 450 Stunden für diese besondere Art des Wissenstransfers im aktuellen Studienplan eingerechnet, die in Blockveranstaltungen den Studierenden angeboten werden. Übungsräume mit

Simulationsgeräten stehen am gesamten Campus zur Verfügung.

EINEN SCHRITT VORAS

„Die Lehrenden am Campus sind erfahrene Expertinnen im pflegepädagogischen Handeln und geübt und kompetent in der Anwendung innovativer, handlungsorientierter Unterrichtsmethoden. Das macht für unsere Studierenden den Zugang zum theoretisch Gelernten nochmals anschaulicher und besser verständlich“, beschreibt Sittner die Vorzüge des Konzepts, das in der einschlägigen Ausbildungsdiskussion bereits auf breiterer Ebene Thema ist, am Campus Rudolfinerhaus aber schon umgesetzt wird. „Zudem wird der Kontakt zu Expertinnen und Experten der jeweiligen Gebiete im Haus gefördert und vertieft.“ Auch das hat positive Auswirkungen auf die spätere Berufspraxis, vor allem weil ein Großteil der Studierenden der

Rudolfinerhaus Privatklinik als hoch ausgebildete Pflegenden erhalten bleibt. ■

Nursing training

THIRD CORNERSTONE

The nursing training offered as a bachelor's degree program on the Rudolfinerhaus Campus is subject to continuous improvements.

To supplement classroom and practical training, a third "learning place" was added in the 2015/2016 winter semester. It consists of simulations, discussing experiences, and expert presentations to give students even more options to build professional skills.

The new type of knowledge transfer allows for connecting theory and practice, while drawing on the in-depth nursing expertise of the hospital staff. Students have access to training rooms with simulation devices all over the Campus. ■

In den besten Händen

Die Pflege am Rudolfinerhaus wird im In- und Ausland für seine außergewöhnliche Qualität geschätzt. Das Erfolgsgeheimnis: ein wissenschaftlich basiertes Konzept, das sich permanent den sich ändernden pflegerischen Anforderungen anpasst, und eine Stabstelle, die für Fragen der Pflegeentwicklung und pflegerischen Qualitätssicherung verantwortlich zeichnet.

WISSEN & EINFÜHLUNGSVERMÖGEN

Angenommen, Ihnen steht demnächst ein längerer Spitalsaufenthalt bevor: Was wünschen Sie sich vom betreuenden Pflegepersonal? Neben einer Pflege auf Basis der letzten wissenschaftlichen Erkenntnisse auch das Wahrnehmen als Person mit all

den individuellen Wünschen und Bedürfnissen.

„Unser Pflegekonzept basiert auf drei Säulen“, so Dr. Andrea Smoliner, Leiterin der Stabstelle Pflegeentwicklung, im Gespräch: „Oberste Priorität hat für uns die gelebte Patientenorientierung, die in der pflegerischen Beziehung, in der Zusammenarbeit mit dem Patienten sowie in der Organisation der Betreuung zum Ausdruck kommt. Die zweite Säule betrifft die Fachkompetenz der Pflegenden, die durch Fort- und Weiterbildung sowie Studium laufend weiterentwickelt wird. Die dritte Säule betrifft die Förderung der Gesundheitskompetenz des Patienten durch Information, Schulung und Beratung, um den Alltag zu Hause wieder gut bewältigen zu können. Das Zusammenführen dieser drei Bereiche macht die Pflege am Rudolfinerhaus zu etwas Besonderem.“

GELEBTE PATIENTENORIENTIERUNG

Einer der wesentlichsten Einflussfaktoren auf das subjektive Wohlbefinden jedes

einzelnen Patienten ist der Aufbau einer empathischen Beziehung. Das Pflegepersonal muss sich in die Situation des Patienten einfühlen, auf Sorgen und Ängste eingehen, individuelle Wünsche berücksichtigen, aber auch Grenzen einhalten und darauf achten, die Intimsphäre des Patienten nicht zu verletzen. Ebenso wichtig ist, dass die Zusammenarbeit zwischen Patient und Pflegeperson gut funktioniert und von Vertrauen geprägt ist. „In unserem Haus wird der Patient in alle Schritte seiner Betreuung miteinbezogen“, erläutert Smoliner. „Nur dann kann beim Patienten Verständnis und Akzeptanz für die einzelnen Maßnahmen erreicht werden.“

Eine wichtige Grundlage in der Betreuung ist die Pflegevisite, die im Rudolfinerhaus einmal täglich dem Patienten angeboten wird. Dabei werden nicht nur der Tagesablauf



Im Gespräch:
Dr. Andrea SMOLINER
Leitung
Stabstelle Pflege



Mag. Beatrix BALASKO
stv. Leitung
Stabstelle Pflege



mit dem Patienten besprochen und Pflegemaßnahmen erklärt, sondern auch die individuellen Wünsche und Bedürfnisse erfasst.

PFLEGEKOMPETENZ AUF HÖCHSTEM NIVEAU

Ebenso wichtig wie der empathische Aspekt der Pflege ist der Aspekt, Pflege nach dem letzten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis anzubieten. Dafür werden am Rudolfinerhaus verschiedene Maßnahmen durchgeführt, wie z.B. Literaturrecherchen, Experteninterviews, Arbeitskreise und Patientenbefragungen, erklärt Mag. Beatrix Balasko, stv. Leiterin der Stabstelle Pflege. „Unsere Evaluierungen finden auf unterschiedlichen Ebenen statt. So können wir sicherstellen, dass neue Erkenntnisse in unsere tägliche Arbeit einfließen und eine kontinuierliche Weiterentwicklung stattfindet.“

Alle Ergebnisse werden systematisch ausgewertet, zusammengefasst und regelmäßig im Rahmen von Sitzungen und Besprechungen den Stationsleiterinnen und den Pflegenden weitergegeben. Darüber hinaus werden alle Standards des Hauses spätestens nach vier Jahren überarbeitet, validiert und auf den neuesten Stand gebracht. Diese Standards garantieren, dass die Pflegepraxis in allen Bereichen wie auch in Dokumentation und Organisation den hohen Zielvorstellungen des Rudolfinerhauses entspricht.

GESUNDHEITSKOMPETENZ DES PATIENTEN

Die dritte Säule des Pflegekonzeptes betrifft die Unterstützung der Patienten und Angehörigen, mit Gesundheits- und Pflegethemen zu Hause angemessen umgehen zu können.

KOOPERATION MIT DER UNI WIEN

- Bereits seit der Gründung 1882 wurde am Rudolfinerhaus die pflegerische Betreuung immer unter dem Anspruch geführt, theoretisches Wissen und pflegerische Praxis zum Wohle der Patienten bestmöglich zusammenzuführen.
- Mit der 2015 gestarteten Kooperation zwischen dem Rudolfiner-Verein – Rotes Kreuz und dem Institut für Pflegewissenschaften der Universität Wien wurde dieses Ziel auf ein akademisches Niveau gehoben. Die vereinbarte Academic-Practice Partnership (APP) hat die enge Vernetzung von Forschung, Lehre und Praxis zum Ziel. Konkret bietet das Institut für Pflegewissenschaften die notwendige Forschungsinfrastruktur und wissenschaftliche Expertise, um z.B. Studien zum Thema Pflege qualifiziert durchführen zu können.
- Der Pflegebereich des Rudolfinerhauses und des Campus Rudolfinerhaus sind dabei wichtige Partner bei der Entwicklung der Inhalte. Die gemeinsame strategische Leitung der APP liegt bei Pflegedirektorin Ruth Deutsch-Hohberg, MAS, Institutsvorständin Univ.Prof Dr. Hanna Mayer und Mag. Lisa Sittner, Direktorin des Campus Rudolfinerhaus.

Großer Bedarf besteht hier vor allem durch die Zunahme chronischer Erkrankungen und eine immer kürzer werdende Aufenthaltsdauer im Krankenhaus. Aus diesen Gründen wurde Ende vergangenen Jahres auch ein PatientenInformations- & Beratungszentrum gegründet – übrigens das erste dieser Art in Österreich. „Wir wollen unsere Patienten aktiv in die Betreuung einbeziehen, sie informieren, schulen und beraten, wie sie mit Gesundheit und Krankheit im häuslichen Bereich umgehen können und damit eine Selbständigkeit schaffen, die das Leben zu Hause erleichtert“, so Smoliner über das „Empowerment“ der Patienten. „Nur dann haben wir unsere Aufgabe als Pflegenden auch erfüllt. Schließlich betrifft Pflege immer den ganzen Menschen, nicht nur den kurzen Ausschnitt einer speziellen Lebenssituation.“ ■

Nursing

OPTIMAL CARE

Nursing care at Rudolfinerhaus enjoys an international reputation for its outstanding quality. The hospital's nursing concept is based on three cornerstones. Focus on patients is the highest priority, but nurses are also committed to continuously improving their professional skills and to offering patients assistance for the time after discharge.

To ensure optimal care, nurses hold a daily assessment meeting with their assigned patients to discuss treatment plans, organizational concerns, and the patient's general wellbeing. The hospital's newly established Patient Information Centre now provides care information for patients and their families so that the healing initiated at Rudolfinerhaus can continue at home after discharge. ■

INSTITUTE institutes

MEDIZINISCHE SCHWERPUNKTE medical focus areas



BILDGEBENDE DIAGNOSTIK CT UND MRT

DIAGNOSTIC IMAGING

Leitung

*Univ.Doz. Dr.
Andreas Neuhold, MBA*

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6301



INVASIVE KARDIOLOGIE / ANGIOGRAPHIE

INVASIVE CARDIOLOGY / ANGIOGRAPHY

Leitung, stv. Ärztlicher Direktor

OA Dr. Thomas A. Brunner

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6421



NICHT INVASIVE KARDIOLOGIE

NON-INVASIVE CARDIOLOGY

Leitung, stv. Ärztlicher Direktor

*Prof. Dr.
Shapour Djavan*

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6341



NUKLEARMEDIZIN

NUCLEAR MEDICINE

Leitung

*Univ.Doz. DI
DDr. Gerold Porenta*

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6321



PATHOLOGISCH-HISTOLOGISCHES ZENTRALLABOR

HISTOPATHOLOGY

Leitung

Prim. Dr. Nikolaus Neuhold

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6441



PHYSIKALISCHE MEDIZIN & REHABILITATION

PHYSICAL MEDICIN & REHABILITATION

Leitung

Dr. Roland Peceny

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6351



AMBULANZ & TAGESKLINIK

OUT-PATIENT DAYCLINIC

Koordinator, stv. Ärztlicher Direktor

*Prof. PD Dr. Arthur
Bohdjalian, MBA*

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6451



ANÄSTHESIE & INTERMEDIATE CARE

ANAESTHESIA & INTERMEDIATE CARE

Koordinator

*OA Dr. Radu-Virgiliu
Dumitrescu*

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6019



AUGENHEILKUNDE

OPHTHALMOLOGY

Koordinatorin

*Prim. Univ.Prof. Dr.
Susanne Binder*

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6451



DERMATOLOGIE

DERMATOLOGY

Koordinator, Ärztlicher Direktor

*Univ. Prof. Dr.
Hubert Pehamberger*

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6019



GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE

GYNAECOLOGY & OBSTETRICS

Koordinator

Dr. Bernhard Bartosch

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6150



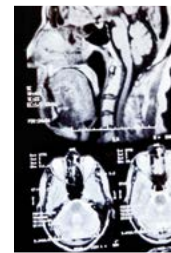
INNERE MEDIZIN

INTERNAL MEDICINE

Koordinator, stv. Ärztlicher Direktor

OA Dr. Thomas Brunner

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6421



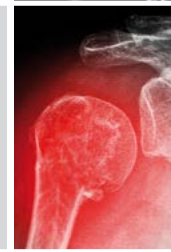
NEUROLOGIE

NEUROLOGY

Koordinator

*Univ.Prof. Dr.
Bruno Mamoli*

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6410



ORTHOPÄDIE

ORTHOPAEDICS

Koordinator

*Univ.Doz. Dr.
Martin Buchelt*

Anmeldung: +43 (0)1 36036-5315



SCHLAFLABOR

SLEEP LABORATORY

Koordinator

*Univ.Prof. Dr.
Bernd Saletu*

Anmeldung: +43 (0)1 36036-1190



UNFALLCHIRURGIE

ACCIDENT SURGERY

Koordinator

OA Dr. Martin Leixnering

Anmeldung: +43 (0)1 36036-1000



UROLOGIE

UROLOGY

Koordinator

*Univ.Prof. Dr.
Bob Djavan*

Anmeldung: +43 (0)1 36036-1000

Weitere Informationen finden Sie auf
www.rudolfinerhaus.at.

ordinationen & konsultationsräume

medical offices & consultation rooms

KONTAKT: +43 (0)1 360 36-0 | Billrothstr. 78, 1190 Wien

ALLGEMEINMEDIZIN GENERAL MEDICINE

Dr. Brigitta PERNER
Prof. MR Dr. Raimund SAAM

AUGEN EYES

Univ.Prof. Dr. Susanne BINDER
Dr. Robert BLOWSKI
Ass.Prof. Univ.Do. Dr. Gabriele FUCHSJÄGER-MAYRL
Prof. Univ.Do. Dr. Wolfgang HAUFF
Priv.Do. Dr. Katharina KUBISTA
Univ.Prof. Dr. Julius LUKAS
Dr. Beatrix NEUMAIER-AMMERER
Priv.Do. Dr. Sibylla RICHTER-MÜKSCH
Dr. Elena ROSENAUER
Dr. Gabriel RUDNAY
Assoc.Prof. Priv.Do. Dr. Eva STIFTER

CHIRURGIE SURGERY

Priv.Do. Dr. Ruxandra CIOVICA
Univ.Prof. Dr. Manfred DEUTSCH
Prim. Dr. Klaus DITTRICH
Univ.Prof. Dr. Nikolai KORPAN
Univ.Do. Dr. Peter METZGER
Prim. Dr. Dieter H. SPONER
Univ.Prof. Dr. Shahrokh TAGHAVI
Dr. Markus THALMANN
Univ.Do. Dr. Werner WEISSENHOFER
Dr. Wafa YEGANEHFAR

DERMATOLOGIE DERMATOLOGY

Univ.Prof. Dr. Eva-Maria KOKOSCHKA
Univ.Prof. Dr. Hubert PEHAMBERGER
Univ.Prof. Dr. Beatrix VOLC-PLATZER

FRAUENHEILKUNDE & GEBURTSHILFE GYNAECOLOGY

Univ.Prof. Dr. Dagmar BANCHER-TODESCA
Dr. Bernhard BARTOSCH
Dr. Wolfgang GRIN
Univ.Prof. Dr. Herbert KISS, MBA
Prim. Univ.Prof. DDr. Barbara MAIER

GERIATRIE GERIATRICS

Dr. Angelina-Maria WERNER, MA

HALS-NASEN-OHREN EAR-NOSE-THROAT

Univ.Prof. Wolf-Dieter BAUMGARTNER
Prim. Univ.Prof. Dr. Monika CARTELLIERI

Dr. Mualla DUMAN
Univ.Prof. Dr. Klemens FREI
Univ.Prof. Dr. Sasan HAMZAVI
Dr. Thomas KUNST
Prim. Univ.Prof. Dr. Christoph REISSER
Univ.Prof. Dr. Michael ZRUNEK

HANDCHIRURGIE HANDSURGERY

Dr. Gabriele KRIEGS-AU
Dr. Martin LEIXNERING

INNERE MEDIZIN INTERNAL MEDICINE

Univ.Prof. Dr. Paul AIGINGER
Prim. Dr. Rudolf HANSLIK, MSc
Univ.Prof. Dr. Venzislav PETKOV
Prim. Univ.Prof. Dr. Rudolf PRAGER
Dr. Mag. Anna Maria RIEDL
Dr. Bruno ROBIBARO
Univ.Prof. Dr. Markus SÄEMANN
Univ.Prof. Dr. Josef SCHWARZMEIER

INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE INTERVENTIONAL RADIOLOGY

Dr. Ivan DOBROCKY, PhD, MSc

KINDERHEILKUNDE PAEDIATRICS

Univ.Prof. Dr. Kurt WIDHALM

NEUROCHIRURGIE NEUROLOGICAL SURGERY

Dr. Hans P. AMMERER

NEUROLOGIE NEUROLOGY

Ass.Prof. Dr. Nadjeda BRANDSTÄTTER
Univ.Prof. Dr. Lüder DEECKE
Priv.Do. Dr. Michael SALETU
ao Univ.Prof. Dr. Fritz ZIMPRICH, PhD

ORTHOPÄDIE ORTHOPAEDICS

Dr. Matthias BRENNER
Univ.Do. Dr. Martin BUCHELT
Univ.Prof. Dr. Florian GOTTSÄUNER-WOLF
Dr. Gabriele KRIEGS-AU
Dr. K. Michael RIEDL
Univ.Prof. Dr. Wolfgang SCHWÄGERL
Dr. Kathrin SEKYRA
Assoc.Prof. Dr. Gobert SKRBENSKY
Dr. Sonja SPITZ
Dr. Rudolf STOFFELLA

Univ.Prof. Dr. Reinhard WINDHAGER

OSTEOPATHIE OSTEOPATHY

Nicolas BEGEL, D.O.

PHYSIKALISCHE MEDIZIN PHYSICAL MEDICINE

Prof. Dr. Tatjana PATERNOSTRO-SLUGA

PLASTISCHE CHIRURGIE PLASTIC SURGERY

Dr. Paul POINTINGER
Ass.Prof. Dr. Chieh-Han John TZOU

PSYCHOTHERAPIE PSYCHOTHERAPY

Dr. Luise ZIESER-STELZHAMMER

PULMOLOGIE PULMOLOGY

Dr. Bruno ROBIBARO
Univ.Prof. Dr. Venzislav PETKOV

RADIOLOGIE RADIOLOGY

Dr. Ivan DOBROCKY
Priv.Do. Dr. Florian WOLF

UNFALLCHIRURGIE ACCIDENT SURGERY

Dr. Stephanie ARBES, MBA
Dr. Klaus DANN
Dr. Tina-Maria DONNER-WIELKE
Dr. Alexander EGKHER
Univ.Prof. Dr. Emmerich EGKHER
Dr. Georg ITTNER
Prim. Priv.Do. Dr. Franz KRALINGER
Dr. Martin LEIXNERING
Prim. Univ.Prof. Dr. Mehdi MOUSAVI
Univ.Prof. Dr. Wolfgang SCHARF
Dr. Paul STAMPFL
Dr. Markus WILLE

UROLOGIE UROLOGY

Univ.Prof. Dr. Bob DJAVAN
Assoc.Prof. Priv.Do. Dr. Ralf HERWIG
Univ.Prof. Dr. Wolfgang HÖLTL
Dr. Igor STANCIK

ZAHN-, MUND- UND KIEFERHEILKUNDE DENTISTRY

Dr. Bernhard SLAVICEK

a
b
c
d
e
f
g
h
i
j
k
l
m
n
o
p
q
r
s
t
u
v
w
x
y
z

Dr. Alexander AICHELBURG (PUL)
Ass.Prof. Priv.Do. Dr. Clemens AIGNER, MBA (CHI)
Dr. Tarek ALBORNO (HNO)
Dr. Erich ALTENBURGER (UNF)
Dr. Hans Peter AMMERER (NCH)
Prim. Dr. Wilhelm H. APPEL (CHI)
Prim. Priv.Do. Dr. Afshin ASSADIAN (CHI)
Dr. Bernadette AUER (PRA)

Dr. Mohammad BAGHAEI (NEU)
Dr. Bernhard BARTOSCH (GYN)
Univ.Prof. DI Dr. Christoph BAUMGARTNER (NEU)
Prim. Dr. K. Klaus BECKER (NEU)
Dr. Thomas BEER (UNF)
Dr. Gilbert BERAN (INT/CAR)
Prim. Univ.Prof. Dr. Susanne BINDER (AUG)
Dr. Peter BOCK (ORT)
Assoc.Prof. PD Dr. Arthur BOHDJALIAN, MBA (CHI)
Dr. Thomas A. BRUNNER (INT/CAR)
Univ.Prof. Dr. Thomas BRÜCKE (NEU)
Univ.Do. Dr. Martin BUCHELT (ORT)

Dr. Klaus DANN (UNF)
Univ.Prof. Dr. Lüder DEECKE (NEU)
Dr. Peter DITTRICH (HNO)
Univ.Prof. Dr. Bob DJAVAN (URO)
Prof. Dr. Shapour DJAVAN (INT/CAR)
Dr. Andreas DOBROVITS (PCH)
Dr. Mualla DUMAN (HNO)

Univ.Prof. Dr. Emmerich EGKHER (UNF)
OA Dr. Marcus ERDLER (NEU)
Assoc.Prof. Priv.Do. Dr. Boban EROVIC, MBA (HNO)

Univ.Prof. Dr. Klemens FREI (HNO)

Dr. Georg GAUL (INT/CAR)
Dr. Velislava GEORGIEV (GYN)
Prim. Univ.Prof. Dr. Karl GLASER (CHI)
Dr. Brigitte GREINER-PESAU (INT)
Dr. Martin GRUBER (ORT)
Ass.Prof. Dr. Daphne GSCHWANTLER-KAULICH (GYN)

Univ.Prof. Dr. Sasan HAMZAVI (HNO)
Prim. Dr. Rudolf HANSLIK, MSc (INT)
Prof. Dr. Engelbert HANZAL (GYN)
Prim. Univ.Prof. Dr. Michael HERMANN (CHI)
Prof. Priv.Do. Ralf HERWIG (URO)
Univ.Prof. Dr. Wolfgang HÖTL (URO)
Dr. Hans-Peter HOLZAPFEL (ORT)
Univ.Do. Dr. Gernot HUDELIST, MSc (GYN)
Univ.Prof. Dr. Peter HUSSEIN (GYN)

Dr. Johannes JAGENBREIN (ORT)
Univ. Prof. Dr. Günter JANETSCHKE (URO)

MR Dr. Mohammad KAZEMI (PRA)
Univ.Prof. Dr. Herbert KISS, MBA (GYN)
Prof. Dr. Hugo Benito KITZINGER (PCH)
Univ.Prof. Dr. Nikolai KORPAN (CHI)
Dr. Andreas KRÖNER (ORT)
Univ.Prof. Dr. Elisabeth KUCERA-SLIUTZ (GYN)
Dr. Gerald KÜCHLING (UNF)
Dr. Irene KÜHRER (INT/ONK)
Univ.Do. Dr. Rafic KUZBARI (PCH)

Univ.Prof. Dr. Adalbert LAKITS (AUG)
Dr. Hermann LEIDOLF (UNF)

Dr. Clemens LEITGEB (INT/ONK)
Dr. Martin LEIXNERING (UNF)
Dr. Christian LHOTKA (ORT)

Univ.Prof. Dr. Bruno MAMOLI (NEU)
Dr. Albert MICHITSCH (INT)
Dr. Shirin MILANI-HELLETZGRUBER (PCH)
Dr. Veith MOSER (PCH)

Dr. Beatrix NEUMAIER-AMMERER (AUG)
Dr. Gabriele NEUWIRTH-SENAUTKA (NEU)

Dr. Sibylle OKRESEK (GYN)
Prim. Prof. Dr. Roland OPPOLZER (ORT)

Univ.Prof. Dr. Hubert PEHAMBERGER (DER)
Dr. Gedeon PERNECZKY (NCH)
Prim. Univ.Do. Dr. Eugen PLAS (URO)
Dr. Johannes POLLAK (GYN)
Univ.Do. DI DD Dr. Gerold PORENTA (INT/CAR)
Assoc.Prof. Priv.Do. Dr. Gerald PRAGER (INT)

Dr. Friedrich REH (GYN)
Prim. Univ.Prof. Dr. Christoph REISSER (HNO)
Dr. Karl Michael RIEDL (ORT)
Dr. Bruno ROBIBARO (INT/PUL)
Assoc.Prof. Dr. Suzanne RÖDLER (INT/CAR)
Dr. Anita ROHRBACHER (GYN)

Prof. MR Dr. Raimund SAAM (PRA)
Dr. Walter SACHER (GYN)
Univ.Prof. Dr. Bernd SALETU (PSY/NEU)
Priv.Do. Dr. Michael SALETU (NEU)
Dr. Harald SALZMANN (INT)
Univ.Prof. Dr. Hans SCHANDA (NEU)
Univ.Do. Dr. Ingrid SCHLENZ (PCH)
Dr. Harald SCHLÖGEL (HNO)
Univ.Do. Dr. Katharina SCHUCHTER (GYN)
Univ.Prof. Dr. Josef SCHWARZMEIER (INT/ONK)
Prim. Prof. Dr. Christian SEBESTA (INT)
Univ.Prof. Dr. Paul SEVELDA (GYN)
Dr. Raphael SIEGERT (GYN)
Assoc.Prof. Dr. Gobert SKRBENSKY (ORT)
MR Dr. Wolfgang SOUKOP (NEU)
Dr. Sonja SPITZ (ORT)
Dr. Christopher SPRINGER (URO)
Univ.Prof. Dr. Felix STOCKENHUBER (INT)
Dr. Beate STOCKER (CHI)
Dr. Roland STOCKER (UNF)
Dr. Rudolf STOFFELLA (ORT)
Prim. Dr. Christian STRACKE (CHI)
Prim. Dr. Josef SZIMAK (INT)

Univ.Prof. Dr. Béla TELEKY (CHI)

Dr. Peter VALENTIN (UNF)

Univ.Do. Dr. Werner WEISSENHOFER (CHI)
Dr. Angelina-Maria WERNER, MA (PRA)
Univ.Prof. Dr. Peter WESSELY (NEU)
Univ.Prof. Dr. Reinhard WINDHAGER (ORT)
Dr. Thomas WINKLER (CHI)

Dr. Wafa YEGANEHFAR (CHI)

ao Univ.Prof. Dr. Fritz ZIMPRICH, PhD (NEU)

legende

- AUG = Augenheilkunde
- CAR = Kardiologie
- CHI = Chirurgie
- DER = Dermatologie
- GYN = Frauenheilkunde & Geburtshilfe
- HNO = Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde
- INT = Innere Medizin
- NCH = Neurochirurgie
- NEU = Neurologie
- ONK = Onkologie
- ORT = Orthopädie
- PCH = Plastische Chirurgie
- PRA = Allgemeinmedizin
- PSY = Psychiatrie
- PUL = Pulmologie
- UNF = Unfallchirurgie
- URO = Urologie

Auszug aus unserer Belegarzt-Liste. Weitere Belegärzte finden Sie auf www.rudolfinerhaus.at.

Kompetenzzentren *im Fokus*

Mit April des Jahres übernahm Univ.Prof. Dr. Hubert Pehamberger die Ärztliche Direktion am Rudolfinerhaus. Der international geschätzte Experte für Dermatologie will vor allem die fächerübergreifende medizinische Betreuung und den Ausbau hochkarätiger Fachzentren weiter intensivieren.

Herr Professor Pehamberger, im Mittelpunkt Ihrer gesamten medizinischen und wissenschaftlichen Laufbahn stehen Dermatologie und Hautkrebsforschung. Sie waren u.a. 12 Jahre lang Vorstand der Universitätsklinik für Dermatologie der Medizinischen Universität Wien sowie Leiter der dortigen Abteilung für Allgemeine Dermatologie. Als Mitbegründer und Leiter des Instituts für Klinisch Experimentelle Onkologie am Ludwig Boltzmann Institut zeichneten Sie für interdisziplinäre und fachübergreifende Kooperationen im onkologischen Bereich verantwortlich. Nun haben Sie eine Position übernommen, die auch viele wirtschaftliche Aufgaben mit sich bringt. Eine neue Herausforderung?

PROF. PEHAMBERGER: Das Rudolfinerhaus ist eines der renommiertesten Privatspitäler Wiens. Insofern hat mich das Angebot, dieses Haus leiten und mitgestalten zu können, sehr gefreut. Die damit verbundenen Herausforderungen nehme ich gerne an, sie

AD PERSONAM

CURRICULUM VITAE (AUSZUG)

- 1951 in Wien geboren
- 1969 bis 1981 Medizinstudium und dermatologische Facharztausbildung an der I. Universitätsklinik Wien
- 1985 Habilitation
- 1997 Berufung zum Universitätsprofessor für Dermatologie und Venerologie
- ⇒ Auslandsaufenthalte im National Cancer Institute (NIH) Bethesda, Maryland, und an der Harvard Medical School, MGH, Boston
- ⇒ Bisherige Funktionen:
 - Vorstand der Universitätsklinik für Dermatologie der Medizinischen Universität Wien
 - Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Dermatologie der Universitätsklinik Dermatologie in Wien
 - Leiter des Ludwig Boltzmann Instituts für Klinisch Experimentelle Onkologie
- ⇒ Mitglied und leitende Funktionen in zahlreichen nationalen und internationalen Gremien, u.a. Mitglied des Vorstandes und Präsident der Österr. Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie sowie der European Association of Dermato-Oncology, Member des WHO Melanoma Program, Vertreter Österreichs in der Kommission zur Früherkennung und Prävention von Hautkrebs u.a.
- ⇒ Teilnehmer und Speaker bei internationalen Kongressen
- ⇒ 280 wissenschaftliche Publikationen

sind mir als ehemaligem Vorstand einer Universitätsklinik nicht ganz fremd. Dennoch ist es mir natürlich wichtig, neben allen strategischen und wirtschaftlichen Agenden weiterhin medizinisch tätig zu sein. Nicht zuletzt, um den Kontakt zu den Patienten nicht zu verlieren. Immerhin kann man nur auf diese Weise Wünsche und Erwartungen an das Haus richtig einschätzen und beurteilen.

Wo werden Sie in den nächsten Jahren Ihre Schwerpunkte setzen?

PROF. PEHAMBERGER: „Schwerpunkte“ ist an dieser Stelle bereits das richtige Stichwort. Denn aufgrund derasant fortschreitenden medizinischen

Erkenntnisse sowie der immer tiefergehenden Spezialisierung und damit Aufspaltung von Fachbereichen ist es vor allem in der Privatmedizin wichtig, sich auf konkrete Themen zu spezialisieren und Expertenzentren zu installieren.

Das Rudolf Finerhaus hat diesen Weg, der einem internationalen Trend folgt, bereits eingeschlagen. Aufbauend auf den bestehenden Kompetenzen und der Infrastruktur des Hauses sollen in diese Richtung weitere Schritte gesetzt werden.

Welche Kompetenzzentren sind dabei im Fokus?

PROF. PEHAMBERGER: Zum einen geht es natürlich um den Ausbau und die

permanente Weiterentwicklung der bereits bestehenden Zentren am Rudolf Finerhaus.

Es gibt am Rudolf Finerhaus z.B. das Zentrum für Anästhesie, Augenheilkunde, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin, Neurologie – hier konnte erst vor kurzem mit Univ.Prof. Dr. Bruno Mamoli ein internationaler Experte seines Fachs als Koordinator gewonnen werden –, Orthopädie & Unfallchirurgie sowie Urologie. „Weiterentwicklung“ heißt nun in diesem Zusammenhang konkret: das Leistungsangebot ausbauen, das Ärzteteam erweitern oder aber auch Infrastrukturmaßnahmen setzen. Im Sommer 2016 wird etwa das Institut für Angiographie baulich adaptiert und voraussichtlich im September wiedereröffnet.

Zum anderen geht es aber auch darum, gemeinsam mit dem exzellenten Ärzteteam, das es hier am Haus gibt, und mit unseren hochkarätigen Belegärzten bzw. basierend auf modernen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen neue Gesundheitsschwerpunkte aufzubauen. In konkreter Überlegung ist deshalb ein Herz-Kreislaufzentrum oder – nach meiner Bestellung nicht ganz überraschend – ein Hautzentrum mit Angeboten zu Vorsorge und Früherkennung, Dermatologie,



Onkologie und Betreuung von Melanompatienten.

Sie sind ein vehementer Vertreter einer fächerübergreifenden medizinischen Betreuung. Wie sehen Sie hierzu die Möglichkeiten am Rudolfinerhaus?

PROF. PEHAMBERGER: Interdisziplinarität ist tatsächlich eine der größten Notwendigkeiten aber auch Herausforderungen moderner Medizin. Wie schon zuvor angesprochen, werden die medizinischen Fachbereiche aufgrund der enormen wissenschaftlichen Fortschritte und technischen Möglichkeiten immer komplexer.

Das bedeutet, wir Mediziner müssen einfach zum Wohle unserer Patienten sehr eng zusammenarbeiten. Es muss ein permanenter Erfahrung- und Wissensaustausch sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie stattfinden, um die bestmögliche Betreuung gewährleisten zu können. Am Rudolfinerhaus wird dieses Konzept bereits seit längerem mit großem Erfolg praktiziert.

Klassisches Beispiel sind etwa Tumor Boards, wo Patienten mit malignen Erkrankungen von unterschiedlichen Fachärzten gemeinsam diagnostiziert und Therapiewege im Team vorgeschlagen werden. In Zukunft wird es einfach darum gehen, diese Interdisziplinarität noch intensiver in den Klinikalltag einzubinden, strukturiert auszubauen und neue Kooperationen zu etablieren.

Wie könnten diese neuen Kooperationen aussehen?

PROF. PEHAMBERGER: Das können zum Beispiel internationale Kooperationen sein. Durch meine zahlreichen

Tätigkeiten in nationalen und internationalen Gremien bin ich zuversichtlich, eine Reihe von Kontakten für das Rudolfinerhaus einbringen und internationale Experten an unser Haus binden zu können.

Aber auch die Kooperation mit bzw. unter unseren Belegärzten ist ein wichtiges Thema. Entscheidend ist, dass wir hier vor allem die optimalen infrastrukturellen Rahmenbedingungen zur Verfügung stellen.

Apropos international: Wie sehen Sie das Rudolfinerhaus im internationalen Umfeld positioniert?

PROF. PEHAMBERGER: Man kann sagen, das Rudolfinerhaus gilt seit seinem Bestehen als hervorragender „Botschafter“ der international hoch angesehenen Wiener Medizin. Das Vertrauen vieler ausländischer Patienten in unser Haus hat somit echte Tradition.

Hinzu kommen der wirklich außergewöhnliche Ruf, den unsere Pflege genießt, unterstützt natürlich von unserem Campus als Ausbildungseinrichtung für Gesundheits- und Krankenpflege. Oder aber auch unser Hotelservice, das dafür sorgt, dass es unseren Patienten an keinem Komfort fehlt. Auch sie sind enorm wichtige und unverzichtbare Bestandteile des hohen Qualitätsstandards, den unser Haus bietet. Diesen insgesamt erfreulichen



Umstand wollen wir z.B. angesichts des zunehmenden internationalen Gesundheitstourismus nützen und ausbauen. Derzeit beträgt der Anteil ausländischer Patienten am Rudolfinerhaus rund 15 Prozent. Wir hoffen, diese Zahl in den nächsten Jahren steigern zu können. Vor allem CEE und Naher Osten sind Schlüsselmärkte, in denen wir uns künftig stärker positionieren möchten.

Wie lassen sich die angepeilten, steigenden Patientenzahlen mit dem aktuellen Raumangebot bewerkstelligen?

PROF. PEHAMBERGER: Nun, zum einen sind wir gerade dabei, einen zusätzlichen, vierten OP-Saal zu planen, außerdem wird es Optimierungen im OP- und Bettenmanagement geben. Darüber hinaus steht natürlich auch unser Bauprojekt „Rudolfinerhaus 2020“ vor der Umsetzung.

Ich denke, damit lassen sich unsere Vorstellungen von einem „Krankenhaus der Zukunft“ schon ziemlich perfekt umsetzen. Mit einem Wort: Wir sind genau auf dem richtigen Weg dorthin.

Vielen Dank für das Gespräch!



New Medical Director

FOCUS ON CENTRES OF EXCELLENCE

In this interview, Univ.Prof. Dr. Hubert Pehamberger, the newly appointed Medical Director at Rudolfinerhaus, talks about his vision for the hospital.

Pehamberger is an international expert for dermatology, who is particularly interested in multidisciplinary medical care and the expansion of highly reputable centres of excellence. He previously led the University Clinic for Dermatology at the Medical University Vienna. As the founder and head of the Institute for Clinical Experimental Oncology at Ludwig Boltzmann Institute, he is an expert in interdisciplinary cooperation in oncology as well.

In his new capacity as the Medical Director, Pehamberger will also be in charge of strategic and business tasks. He relishes the opportunity to contribute his expertise to one of Vienna's most renowned privately operated hospitals, but hopes to keep practicing medicine to stay in close contact with patients. Given the rapidly advancing progress

in various medical disciplines and the corresponding specialization, it is of particular importance for privately operated hospitals to focus on concrete areas of expertise. Pehamberger plans to broaden the service offers of existing centres of excellence at Rudolfinerhaus and expand their medical staff. At the same time, the outstanding doctors practicing at the hospital and the state-of-the-art diagnostic and therapeutic equipment allow for building additional healthcare focus areas to serve patients. Specific projects under consideration include a cardiovascular centre and a skin centre, which would offer screening services, dermatology, oncology and support services for melanoma patients. As a strong proponent of interdisciplinary approaches in medicine, Prof. Pehamberger wants to promote closer cooperation among physicians to allow for optimal patient treatment packages.

Tumour boards, in which the diagnosis and therapy of patients with malignant diseases are jointly discussed by a team of physicians, are classic examples of such cooperation. The challenge for the future will be to integrate such approaches even

more into daily clinical practice and to establish new forms of cooperation. From an economic perspective, the ultimate goal of further optimizing the care standard at Rudolfinerhaus is to attract more patients from other countries. Since its establishment, Rudolfinerhaus has always enjoyed a reputation as the "ambassador" of the internationally renowned Viennese medicine.

Many foreign patients appreciate the high standard of nursing care and the outstanding hotel service at the institution as enormously important and indispensable components of their healthcare, which has led to increasing international health tourism. The share of foreign patients at Rudolfinerhaus is currently 15% and the hospital management hopes to expand this proportion in the years to come, particularly by drawing on key markets in Central and Eastern Europe and the Middle East.

The hospital's "Rudolfinerhaus 2020" construction project with its many optimizations of surgical and bed management is aligned with these marketing efforts. Plans also call for a fourth operating suite to create the "Hospital of the Future." ■



Hautkrebs ist heilbar

Hautkrebs ist heilbar, wenn er frühzeitig erkannt und operativ entfernt wird. Treten dennoch Metastasen auf, so sind diese heute behandelbar.

Hautkrebs ist die häufigste Krebsform und weltweit im Ansteigen. Dies gilt sowohl für das Melanom, den schwarzen Hautkrebs, als auch das Basalzellkarzinom und das Plattenepithelkarzinom mit seinen Vorstufen aktinischen Keratosen, dem weißen Hautkrebs. In Österreich erkranken jährlich mindestens 1.500 Menschen an Melanom, wobei die Dunkelziffer wegen mangelhafter Statistik ein Zwei- bis Dreifaches beträgt.

Basalzellkarzinome, die häufigste Form von Hautkrebs, treten bei etwa 20.000 bis 30.000 Menschen auf und sind viel häufiger die aktinischen Keratosen, die Frühform des Plattenepithelkarzinoms. Glücklicherweise werden die überwiegende Mehrzahl der Betroffenen dank verbesserter Früherkennung und frühzeitiger therapeutischer Maßnahmen geheilt.

Bei Hautkrebs haben wir die Chance, den Tumor in einer Phase zu erkennen, wo er durch die einfache Exzision noch heilbar ist. Insbesondere beim Melanom gilt es, die Unterscheidung zwischen einem gutartigen Muttermal und einem bösartigen Melanom zu treffen. Hier hilft uns die einfache „ABCDE-Regel“: Das Melanom ist „A – asymmetrisch“,

„B – unscharf begrenzt“, „C – unterschiedlich gefärbt (color)“, „D – oft größer (Diameter)“ und „E – erhaben“. Im Gegensatz dazu sind gutartige Muttermale – Naevi – symmetrisch, regelmäßig begrenzt, homogen in der Farbe und meist kleiner.

Ein wesentliches Kriterium ist auch die Dynamik. Aufgrund der malignen Transformation und Proliferation (schnelles Wachstum) verändern Melanome Form, Farbe und Aussehen, während Muttermale über Jahre bis Jahrzehnte unverändert bleiben. Juckreiz, Blutung und Wachstum sind Kriterien, die umgehend zum Hautarzt führen sollten.

DAS HAUTMIKROSKOP ALS MEILENSTEIN IN DER DIAGNOSTIK

Ein Meilenstein in der Diagnostik von Pigmentläsionen ist die „Dermatoskopie“, die Begutachtung der Hautveränderung durch ein Hautmikroskop.

Diese Technologie ist als „digitale Dermatoskopie“ heute Standard in der modernen Melanom-Diagnostik. Sie erlaubt nicht nur die verbesserte Diagnostik des

Muttermals selbst, sondern ermöglicht die digitale Speicherung und den späteren Vergleich, um Veränderungen an der Pigmentläsion zu erkennen.

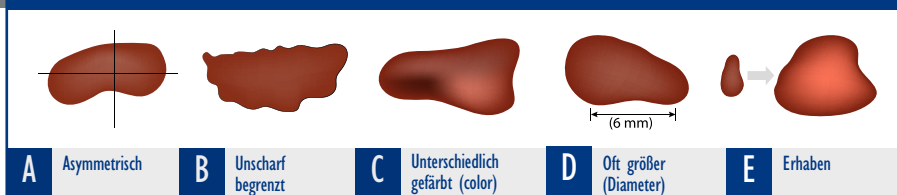
Die Diagnostik des weißen Hautkrebses ist in erster Linie durch klinische Kriterien durchzuführen. Das Basalzellkarzinom wird in seiner klassischen Variante als „knotiger Tumor mit Gefäßzeichnung und perlschnurartigem Rand kleiner Knötchen“ beschrieben, wobei verschiedene Varianten existieren. Das Plattenepithelkarzinom entsteht in der Vielzahl der Fälle aus den sogenannten aktinischen Keratosen. Bei diesen handelt es sich um verhornende rötliche Herde an sonnenexponierten Stellen älterer Menschen.



Diese sind selbst wie auch die normal erscheinende Umgebung behandlungspflichtig, da die malignen Veränderungen nicht nur am Ort der klinisch sichtbaren Läsion, sondern auch in der Umgebung vorhanden sind. Hier sind moderne

Salbentherapien zur flächenhaften Behandlung neben den klassischen Therapien, wie mit flüssigem Stickstoff, Curettage, Exzision oder

AUF EINEN BLICK: DIE „ABCDE-REGEL“



photodynamischer Therapie bei Einzelläsionen erforderlich.

VORBEUGUNG DURCH DAS VERMEIDEN VON ZU VIEL SONNE

Vor der als sekundären Prävention bezeichneten Früherkennung steht jedoch die Vorbeugung. Diese ist bei allen Hautkrebsformen im Wesentlichen die Vermeidung übermäßiger Sonnenbestrahlung. Der hautkrebs-erregende Faktor von ultraviolettem Licht ist sowohl für den schwarzen Hautkrebs als auch für den weißen Hautkrebs nachgewiesen. Obwohl nicht der einzig auslösende Faktor ist UV-Licht jedoch jener, dessen Vermeidung sehr leicht durchführbar ist, nämlich der vernünftige Umgang mit der Sonne.

Die Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und die Österreichische Krebshilfe propagieren unter der wissenschaftlichen Leitung von Univ.Prof. Dr. Hubert Pehamberger seit fast 30 Jahren mit der Hautkrebsvorsorge-Aktion „Sonne ohne Reue“ den vernünftigen Umgang mit der Sonne: Sonnenbrand vermeiden, Sonnenschutzcremen verwenden, Sonnenschutzkleidung tragen oder im Schatten aufhalten. Es ist bekannt, dass die Zahl der im Leben durchgemachten Sonnenbrände direkt mit dem Hautkrebsrisiko korreliert. Die Haut vergisst nie: Daher heißt auch der Merkspruch der australischen Hautkrebskampagnen „between eleven and three, stay under a tree“ soviel wie „Zwischen elf und drei Uhr immer im Schatten bleiben“.

METASTASEN SIND MITTLERWEILE GUT BEHANDELBAR

Wären Melanommetastasen bis vor wenigen Jahren noch unbehandelbar, gibt es seit einigen Jahren Therapien, die den Tumor jahrelang unterdrücken oder sogar dauerhaft heilen. Das ist einerseits die Immuntherapie mit monoklonalen Antikörpern, die durch Blockade von Hemmstoffen zu einer Erhöhung der Wirkung von spezifischen immunologischen Abwehrzellen gegen den Tumor führt.

Weiters können sogenannte Kinase-Inhibitoren bei bestimmten mutierten Melanomzellen den Wildwuchs dieser Zellen durch Blockade hemmen. Durch den Einsatz und die Kombination dieser Therapien konnten bis zu 70 % langdauernde Ansprechraten erzielt werden. Inwieweit diese personalisierte Therapie zu einer dauerhaften Heilung oder lediglich in die Überführung in eine chronische Erkrankung führt, bleibt zukünftigen Studien vorbehalten.

Ähnliche exzellente therapeutische Ergebnisse konnten auch beim fortgeschrittenen Basalzellkarzinom erreicht werden. Dieser Tumor kann in der Maximalvariante weite Teile des Gesichtes zerfressende

Autor:
Univ.Prof. Dr. Hubert PEHAMBERGER
 FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Ärztlicher Direktor am Rudolfinerhaus

Entstellungen hervorrufen. Wenn gleich selten metastasierend, wächst der Tumor enorm aggressiv und ist mit herkömmlichen therapeutischen Maßnahmen nicht eindämmbar. Hier konnte die Wissenschaft genetische Strukturen nachweisen und blockierende Substanzen entwickeln, die als zielgerichtete Therapie zur Blockade der wildwuchernden Zellen führt und verblüffende Heilungsergebnisse erzielt.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Diagnostik von Hautkrebs in den letzten Jahrzehnten durch die Einführung der Dermatoskopie phänomenale Fortschritte und Verbesserung erzielt hat. Der wesentliche Faktor bleibt dennoch die regelmäßige Untersuchung der Haut auf verdächtige Muttermale, insbesondere bei Menschen mit zahlreichen Muttermalen und hellem Hauttyp, da frühzeitig erkannt Hautkrebs heilbar ist. Sollte es jedoch wirklich zum Auftreten von Metastasen kommen, so gibt uns die moderne Dermato-Onkologie heute Möglichkeiten, langfristige Remissionen und teilweise sogar Heilungen zu erreichen. ■

Skin cancer IS CURABLE

As the most common form of cancer, skin cancer is on the rise worldwide. Thanks to improved early detection and advances in therapeutic methods, the majority of affected patients can now fortunately be cured. Dermatoscopy has led to enormous treatment advances, while breakthroughs have also been achieved in the therapy of melanoma metastases. Nevertheless, the most important step to prevent skin cancer is to avoid sunburn with appropriate clothing and sunscreen. ■



Die radikale Prostatektomie

Das Prostatakarzinom ist eines der häufigsten Karzinome des Mannes. Obwohl es in den letzten Jahren sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie zu erheblichen Fortschritten gekommen ist, besteht vor allem bei jungen Patienten, die an aggressiven Formen leiden, eine erhöhte Mortalität.

Aufgrund der enormen Fortschritte der Diagnostik in den letzten Jahren hat sich die Kombination von multiparametrischer MR-Untersuchung der Prostata und PSA-Abnahme als derzeit effizienteste Methode erwiesen. Das prostataspezifische Antigen (PSA) ist ein Enzym, dessen erhöhte Konzentration auf ein Karzinom hinweisen kann. Im Gegensatz zu früher wird heute ein dynamischer PSA-Grenzwert eingesetzt. Bei jüngeren Patienten finden somit niedrigere PSA-Grenzwerte Anwendung (z.B. 1,5 ng/ml bei Männern unter 60 Jahre). Zudem soll eine PSA-Verdoppelungszeit mit einem Cut off von 10 Monaten Patienten identifizieren, die eventuell an einem potentiell aggressiven

Prostatakarzinom leiden. Im Falle einer positiven Familienanamnese empfiehlt es sich, den PSA-Wert schon mit 40 Jahren zu messen. Auch bei einem anfänglich geringen Wert sollten, vor allem bei Risikopatienten, unbedingt jährliche PSA-Untersuchungen durchgeführt werden.

Der zweite deutliche Fortschritt in der Diagnostik beruht auf dem Einsatz der multiparametrischen MR-Untersuchung. Mit diesem bildgebenden Verfahren kann man Prostatakarzinome erkennen und, falls notwendig, die Biopsie auch an diese Areale heranführen. Am Rudolffinerhaus stehen all diese Möglichkeiten zur Verfügung.

AGGRESSIV ODER NICHT?

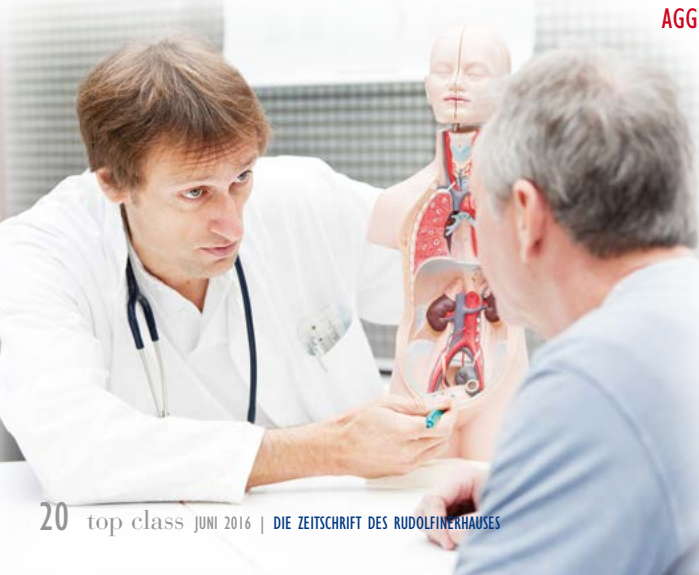
Falls ein Prostatakarzinom diagnostiziert wird, ist die primäre Fragestellung, ob es sich um eine aggressive Form handelt oder nicht. Dies kann heute in der Biopsie mittels Gleason-Score, mittels MR-Untersuchung sowie aufgrund des

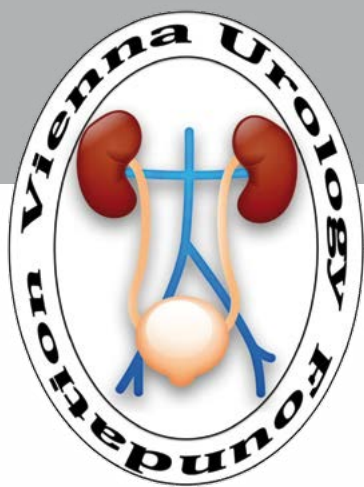
Allgemeinzustandes und Alters des Patienten eruiert werden. Falls der Patient eine Lebenserwartung von über zehn bis fünfzehn Jahren hat, wäre die radikale Prostatektomie auf jeden Fall eine Option. In Nordamerika und in den Skandinavischen Ländern wird hingegen der Ansatz der „active surveillance“ vermehrt eingesetzt. Dabei wird bei einem kleinen Karzinom mit geringem PSA-Wert auf eine sofortige Therapie verzichtet und der Patient regelmäßig mittels PSA und Biopsien beobachtet. Falls es zu einer Verschlechterung des PSA-Wertes bzw. des Gleason-Scores in der Biopsie kommen sollte, wäre dann eine aggressive Therapie bzw. eine aktive Therapie (Strahlentherapie oder radikale Prostatektomie) empfehlenswert.

Die bewährte radikale Prostatektomie, eine Operation, die schon Theodor Billroth vor über 100 Jahren durchgeführt hat, gilt dennoch als überaus effektive und sinnvolle Therapie, die auch zu einer Art „Heilung“ führen kann.

ZIELE DER OPERATION

Es existieren mehrere Arten der Prostatektomie, die allesamt primär darauf abzielen, einen Tumor zur Gänze zu





entfernen. Daneben geht es auch um die Erhaltung der Kontinenz und der erektilen Funktion (Potenz). Während die ersten beiden Ziele mittlerweile praktisch immer erreicht werden können (Inkontinenzraten zwischen 0,7 und 1,8 %), hängt die Erhaltung der Potenz von der Ausdehnung des primären Tumors ab. Im Falle eines lokal fortgeschrittenen Tumors besteht die Gefahr, dass ein positiver Resektionsrand erzeugt wird und somit Tumorgewebe im Körper verbleibt. Daher sind die Früherkennung des Prostatakarzinoms und eine rechtzeitige Operation wesentlich. Trotz nerven- und potenzerhaltender Operation leiden, je nach Stadium, rund 30 – 50 % der Patienten an einer erektilen Dysfunktion. Die Potenz kann jedoch mit Medikamenten und Injektionen wiederhergestellt werden.

Im Kompetenzzentrum für Urologie am Rudolfinerhaus werden Prostatektomien häufig und so erfolgreich durchgeführt, dass es sich mittlerweile zum internationalen Referenzzentrum für diese Eingriffe entwickelt hat.

DIE GEEIGNETE METHODE

Derzeit werden radikale Prostatektomien laparoskopisch oder in offener Form angeboten. In Planung ist die Roboter-assistierte radikale Prostatektomie mit dem Da Vinci-Operationssystem. Vergleichende Studien

zeigen exzellente Ergebnisse sowohl für die offene radikale Prostatektomie als auch für die Roboter-assistierte Prostatektomie mit Operationszeiten von 1,5 – 3 Stunden und einer Krankenhausaufenthaltsdauer von 3 – 5 Tagen. Die tumorspezifischen Überlebensraten nach 20 Jahren liegen bei über 93 %. 50 – 60 % der Patienten sind schon nach 3 Monaten völlig kontinent, wobei sich diese Rate nach 12 Monaten auf fast 95 – 97 % steigert. Die Potenzraten variieren zwischen 56 und 86 %.

Die laparoskopische radikale Prostatektomie wird rein endoskopisch durchgeführt und ermöglicht somit einen geringeren Blutverlust und eine schnellere Rekonvaleszenz. Trotzdem bleibt die offene radikale Prostatektomie am Rudolfinerhaus aufgrund der hohen Expertise praktisch gleichwertig mit den beiden anderen Verfahren. Internationale Studien zeigen, dass die Roboter-assistierte radikale Prostatektomie zu einem geringen Vorteil führen könnte, der sich als frühere Rückkehr der Kontinenz sowie einer besseren Erhaltung des Gefäßnervenbündels zeigt – aufgrund der verbesserten Sicht und Manövrierbarkeit des Endoskopes.

Das Kompetenzzentrum Urologie am Rudolfinerhaus bietet dem Patienten eine interdisziplinäre Operation durch ein international

anerkanntes Expertenteam aus Urologen, Onkologen, Strahlentherapeuten und Radiologen. Nach der Diagnose präsentieren die Ärzte dem Patienten Therapieoptionen gemäß dem aktuellen Stand der Medizin und besprechen mit ihm das weitere Vorgehen. ■

Prostate cancer

NEW TREATMENT APPROACHES

Prostate cancer is one of the most common cancers in men. Although significant progress has been made in diagnostics and therapy, aggressive forms of this cancer can still cause increased mortality in younger men.

The standard diagnostic approach consists of a prostate MRI combined with an analysis of prostate-specific antigen (PSA). If diagnostic methods indicate the presence of prostate cancer, a number of approaches are used to determine how aggressive the specific cancer is. Radical prostatectomy is still widely practiced, but physicians in some countries now prefer active surveillance before advising surgical options. Surgical treatment always aims to remove the entire growth while maintaining the patient's continence and erectile function.

The Centre for Excellence in Urology at Rudolfinerhaus has performed so many successful prostatectomies that it has become an international reference centre for the procedure. In addition to laparoscopic or open procedures, the centre will soon offer highly precise robot-assisted radical prostatectomy with the Da Vinci surgical system. International studies have shown that the improved viewing range and manoeuvrability of the endoscope may lead to further improvements in surgical outcome with this approach. ■

Autor:

Univ.Prof. Dr. Bob DJAVAN
 Facharzt für Urologie,
 Koordinator des
 Kompetenzzentrums
 für Urologie
 am Rudolfinerhaus





Urologisches Kompetenzzentrum am Rudolfinerhaus

Das Urologische Kompetenzzentrum wurde im Sinne der medizinischen Schwerpunktbildung am Rudolfinerhaus etabliert. Durch den Fokus auf Multidisziplinarität wurde eine Struktur mit enger Quervernetzung zwischen Urologie, Urologischer Chirurgie, Radiologie, Onkologie, Physikalischer Medizin und Strahlentherapie geschaffen.

Durch enge Kooperationen mit Universitätskliniken in den USA (NY University) und Osteuropa (u.a. Rumänien, Moldavien, Kosovo, Bosnien, Mazedonien) Russland, Ukraine, den Golfstaaten (Dubai, Qatar, Bahrein, Kuwait, Saudi Arabien und Iran), Aserbaidjan und Kazachstan können wir

Multidisciplinary focus

The Centre of Excellence for Urology combines interdisciplinary expertise in fields such as radiology, oncology, physical medicine and radiation therapy. Thanks to the Centre's international reputation and level of competence, it is a highly regarded cooperation partner for university clinics in other countries. The outpatient centre is staffed around the clock. ■

auf eine steigende Zahl internationaler Zuweisungen aus diesen Ländern verweisen. Das Fachärzteteam besucht diese Länder regelmäßig und untersucht die Patienten an Ort und Stelle. Falls erforderlich wird die weitere Behandlung am Rudolfinerhaus fortgesetzt.

Die hohe Qualität des Urologischen Zentrums gewährleistet das international renommierte Ärzteteam unter der Koordination von Univ.Prof. Dr. Bob Djavan (Chairman des Regional Office der Europäischen Gesellschaft für Urologie und im Vorstand der Europäischen Gesellschaft für Uroonkologie) und Univ. Prof. Dr. Günter Janetschek (ehem. Vorstand der Uniklinik Salzburg und Experte für laparoskopische Chirurgie).

Die Uroradiologie wurde in einer Kooperation mit der Uniklinik London (UCL), OA Dr. Georg Santha und Prim. Univ.Do. Dr. Andreas Neuhof auf den höchsten Stand gebracht. Mit Univ.Prof. Dr. Gerald

UNSER TEAM

Univ.Prof.Dr. Bob Djavan (Koordination)
 Univ. Prof.Dr. Günter Janetschek (Stellvertreter)
 Univ. Prof.Dr. Gerald Prager (Onkologe)
 Univ. Prof.Dr. Peter Germann
 Univ. Prof.Dr. Christian Schmidbauer
 Prof. Priv.Do. Ralf Herwig
 OA Dr. Christopher Springer
 OA Dr. Franklin Kühhas
 OA Dr. Georg Santha (Radiologie)
 OA Dr. Peter Weibl
 OA Dr. Ahmed Magdy
 Dr. Amir Esmi
 Dr. Philipp Sabanas
 Dr. Lukas Schmoller
 Fr. N. Sharbafian



Prager wurde ein hoch renommierter Onkologe für das Tumor-Team gewonnen. Regelmäßige Besprechungen und Tumor Boards ergänzen die Aktivitäten und dienen auch als Fortbildungsveranstaltung für externe Kollegen und Hausärzte.

Die Urologische Ambulanz ist ausschließlich mit Fachärzten besetzt. Eine Hotline ermöglicht auch die telefonische Betreuung für etwaige urologische Fragen. ■

Vorsicht bissig!



Wer sich gerne im Freien aufhält, hat bestimmt schon Bekanntschaft mit ihnen gemacht – den Zecken. Im Umgang mit diesen Spinnentieren ist weder Panik noch allzu große Sorglosigkeit angebracht.

Zunächst: Was wir umgangssprachlich als Zeckenbiss bezeichnen, ist aus wissenschaftlicher Sicht eigentlich ein Zeckenstich. Denn Zecken verfügen über einen Stechrüssel, mit dem sie in das Gewebe eindringen, nachdem sie mit ihren scherenartigen Mundwerkzeugen die Haut aufgeritzt haben. Beim Stich sondern sie ein betäubendes Sekret ab, damit der Wirt den Parasiten nicht bemerkt.

ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN

Über den Stechrüssel können Zecken Krankheiten übertragen. Natürlich ist nicht jede Zecke infiziert und nicht jeder Stich einer infizierten Zecke führt auch zu einer Ansteckung, geschweige denn zu einem Ausbruch einer Krankheit. Dennoch sollte das Risiko nicht unterschätzt werden. In Mitteleuropa sind Borreliose und FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) die häufigsten von Zecken übertragenen Krankheiten. Bei beiden handelt es sich um potenziell schwerwiegende Erkrankungen, die sich in vielerlei Hinsicht erheblich voneinander unterscheiden.

IMPFFEN SCHÜTZT – NUR GEGEN FSME

FSME ist eine Viruserkrankung, die zu einer Hirnhautentzündung (Meningitis), Entzündung von Hirnhäuten und Gehirn (Meningo-Enzephalitis) und/oder einer Entzündung des Zentralnervensystems/Rückenmarks (Myelitis) führen kann. Die Krankheit bricht nach einer Inkubationszeit von wenigen Tagen bis zu einem Monat bei rund einem Drittel der Infizierten aus. Österreich gehört zu den am stärksten von FSME betroffenen Gebieten Europas.

Bekanntermaßen gibt es gegen FSME eine Impfung – doch Achtung: Diese wirkt nur gegen FSME, nicht gegen Borreliose, auch wenn sie landläufig als „Zeckenimpfung“ bezeichnet wird. Diese Impfung muss präventiv erfolgen, bei ausgebrochener Erkrankung können nur die Symptome gelindert werden – meist auf der Intensivstation.

Die FSME-Impfung erfolgt in drei Teilimpfungen innerhalb eines vorgegebenen Zeitraumes. Drei Jahre nach der letzten folgt die erste Auffrischungsimpfung. Dann wird diese

alle fünf Jahre durchgeführt, ab einem Alter von 60 Jahren wieder alle drei Jahre.

Die Zahl der FSME-Erkrankungen ist in den vergangenen Jahrzehnten dank der Impfung deutlich zurückgegangen. So wurden bei einer Impfquote von 3% im Jahr 1979 noch 677 hospitalisierte FSME-Erkrankungen in Österreich gemeldet, im Jahr 2015 bei einer Impfquote von 85% nur 64. Das ist umso erfreulicher, als eine FSME-Erkrankung schwer verlaufen und bleibende Schäden hinterlassen kann. Deshalb ist unbedingt anzuraten, die Impfung nicht „auszulassen“.

BORRELIOSE

Auch wenn FSME bekannter ist, ist Borreliose die häufigste durch Zecken übertragene Erkrankung – sowohl in Österreich wie auch in Europa. Allein für Österreich geht man von jährlich 50.000 Fällen aus.

Im Gegensatz zu FSME handelt es sich bei Borreliose um eine bakterielle Erkrankung, für die keine Impfung existiert. Das Positive ist jedoch, dass sie im Nachhinein (möglichst rasch

nach der Infektion) mit Antibiotika wirksam behandelt werden kann und bei rechtzeitiger Therapie ohne Folgen bleibt. Doch besser ist es natürlich, wenn es gar nicht zu einer Infektion kommt.

PRÄVENTION

Zunächst ist es empfehlenswert, den Zeckenstich selbst möglichst unwahrscheinlich zu machen. Dabei hilft es, vor allem in der Natur feste Schuhe und lange Hosen zu tragen, die idealerweise in die Socken gesteckt werden. Denn Zecken bewegen sich meist in hohem Gras und Gebüsch. Krabbeln sie sodann über helle Kleidung, sind sie besser sichtbar. Auch Repellents (sowie einige natürliche Öle) können einen gewissen Schutz bieten, doch ist die Qualität derselben unterschiedlich und der Schutz zeitlich recht begrenzt.

Oft legen diese Spinnentiere längere Wege auf Kleidung und Körper zurück, um eine geeignete Einstichstelle zu finden. Das bedeutet, dass das Absuchen des Körpers auch zwischendurch oder nach dem Aufenthalt in der Natur einen Stich verhindern kann. Ihr Ziel sind meist Stellen mit dünner Haut, wie Kniekehlen, Armbeugen, Achsel- und Leistengegend. Die sorgfältige Kontrolle auf Zecken und ihre rasche

Entfernung sind auch dann von

zentraler Bedeutung, wenn eine bereits gestochen hat. Während FSME-Viren gleich nach dem Stich übertragen werden, geschieht dies bei den Borrelien, die sich im Darm der Zecke befinden, nach neuesten Erkenntnissen erst nach etwa 12 Stunden. Je schneller man die Zecke entfernt, desto geringer ist das Infektionsrisiko.

ZECKEN RICHTIG ENTFERNEN

Experten empfehlen zur Entfernung eine Zeckenpinzette, ein Zeckenlasso oder einen Zeckenhaken aus der Apotheke oder Tierhandlung. Aber auch eine normale Pinzette kann verwendet werden. Wichtig ist, dass man die Zecke möglichst weit vorne bei den Mundwerkzeugen packt, um sie nicht zu quetschen, in sich zu verdrehen und zu eröffnen. Denn durch die Eröffnung werden Bakterien freigesetzt, die in die Wunde gelangen und eine Infektion hervorrufen können. Die Zecke sollte vorsichtig herausgezogen werden.

Dass das Drehen in eine bestimmte Richtung dabei hilft, ist ein Irrtum. Ebenso falsch ist es, dass man vor dem Entfernen Öl, Alkohol oder Klebstoff auf die Zecke träufeln soll. Da Zecken in Ruhe nur 1-2x pro Stunde atmen, wäre das Erstickten zu langwierig. Diese Zeit abzuwarten, ist nicht anzuraten, da sich durch die verlängerte Dauer des Saugvorganges

GUT ZU WISSEN

Zecken werden bei rund +7 °C aktiv. Sie treten aufgrund des Klimawandels im Frühjahr und bis weit in den Herbst hinein immer häufiger auf. Auch auf den Bergen lauern sie bereits in Höhen von über 1.500 Metern.

das Risiko einer Borreliose-Infektion erhöht.

Reißt der Kopf der Zecke bei der Entfernung ab und verbleibt im Körper, ist dies zwar nicht der Idealfall, aber dennoch nicht tragisch. Experten raten, nicht in der Wunde zu stochern, sondern einfach abzuwarten. Der Kopf wird nach einigen Tagen von selbst abfallen. Entzündet sich die Stelle, sollte man Desinfektionsmittel verwenden und/oder zum Arzt gehen.

IMPfung UND ENTFERNUNG

FSME-Impfung und gewissenhaftes Absuchen und rasches Entfernen der Zecken sind somit die zentralen Bestandteile einer FSME- und Borreliose-Prävention. Weitere Erreger, die Zecken in sich tragen können, kommen in unseren Breiten kaum vor. ■

Beware of ticks

Common ticks can carry and transmit both viral and bacterial infections. While an effective vaccine is available to protect against the viral infection, there is no prevention for the bacterial form, borreliosis. Hikers are advised to wear suitable clothing and to perform a body scan when returning from walks in tall grass or shrubs. If there is a bite, it is best to cautiously remove the tick from the skin with tweezers as quickly as possible. ■



Die Sonne scheint überall

Wenn die Sonne vom Himmel lacht, wirkt sich das positiv auf unser Gemüt aus – und das getankte Vitamin D fördert unsere Gesundheit. Doch Sonnenbaden kann auch gefährliche Konsequenzen haben, wenn man sich nicht ausreichend schützt.

Ohne Vitamin D geht's nicht. Zu wenig Sonnenlicht schlägt sich nicht nur auf die Stimmung: Studien zufolge kann ein ausgeglichener Vitamin-D-Spiegel vor Erkrankungen schützen und die Anfälligkeit für Infektionen reduzieren. Schon wenige Minuten täglich an der frischen Luft reichen aus – selbst bei bewölktem Himmel. Doch oft wird länger im Sonnenlicht gebadet, als der Haut guttut.

GEFAHR UV-STRAHLUNG

Zu viel der kurzwelligeren UVB-Strahlung schädigt die Hautzellen so

stark, dass Entzündungsreaktionen und verbrennungsähnliche Symptome auftreten – der klassische Sonnenbrand. Bei schwereren und immer wiederkehrenden UV-Überdosierungen sind die Reparaturmechanismen der Zellen überfordert und die Erbsubstanz (DNS) der Haut wird beschädigt. Das kann zur Entartung der betroffenen Zellen und zu hellem und schwarzem Hautkrebs führen.

Nicht zu unterschätzen sind auch die langfristigen Auswirkungen der langwelligeren UVA-Strahlen: Sie sind zwar energieärmer, dringen aber

tief in die Haut ein und können zu vorzeitiger Hautalterung führen – inklusive Falten und Pigmentflecken. Auch Sonnenallergien oder die „Mallorca-Akne“ gehen auf ihr Konto. Und: Zu viel davon ist ebenfalls krebserregend.

Während die Gefahren im Urlaub oder Schwimmbad vielen Menschen bewusst sind, vergessen sie doch häufig auf das Gefahrenpotential von UV-Strahlen im Alltag. Vor allem beim Arbeiten, aber auch während kurzzeitig erhöhter Einstrahlungen, kann die Haut geschädigt werden. „Die Sonne scheint überall“ lautet



daher das Motto der österreichischen Krebshilfe in diesem Jahr: „Wir möchten heuer mit unserer Initiative vor allem jene Menschen erreichen, die tagtäglich der Sonne ausgesetzt sind, weil sie im Freien arbeiten“, sagt Dr. Paul Sevelda, Präsident der Österreichischen Krebshilfe.

FRÜHERKENNUNG RETTET LEBEN

In Österreich leiden bereits 4 % aller krebserkrankten Menschen an Melanomen der Haut, berichtet die Österreichische Krebshilfe. Tendenz: steigend. Daher betont auch Univ. Prof. Dr. Hubert Pehamberger, Vorsitzender der Arbeitsgruppe Melanom und dermatologische

Onkologie der ÖGDV: „Die Früherkennung von Hautkrebs hat

einen besonderen Stellenwert. Hautkrebs ist heilbar, wenn der Tumor frühzeitig erkannt und operativ entfernt wird. Doch leider lassen immer noch viele Betroffene zu lange Zeit verstreichen, ehe sie nach ersten auftretenden Symptomen einen Arzt aufsuchen.“ Die österreichische Krebshilfe empfiehlt daher die regelmäßige Selbstkontrolle von Muttermalen und den Besuch beim Hautarzt.

DER RICHTIGE SONNENSCHUTZ

Noch wichtiger aber sei es, es gar nicht so weit kommen zu lassen, sagt Sevelda: „Die beste Hautkrebs-Vorsorge ist die Vermeidung von extremer und intensiver Sonnenbestrahlung.“ Im Freien gilt: Der einfachste – und wirksamste – Schutz vor gefährlicher Strahlung ist die Kleidung. T-Shirts, Hosen und Kopfbedeckungen halten den Großteil der Strahlen ab.

Achtung: Sonnenschirme schützen nicht unbedingt vor einem Sonnenbrand, da sie UV-Licht durchlassen. Für das Verweilen in der Sonne sollte man sich unbedingt eincremen. In unseren Apotheken gibt es hervorragende Sonnenschutzprodukte, dermatologisch von höchster Qualität und abgestimmt auf verschiedene Hauttypen und die Intensität der

Sonneneinstrahlung. Der richtige Sonnenschutz ist für eine gesunde Haut und eine gesunde Bräune essentiell.

BEIM EINCREMEN BEACHTEN

Hautkrebs kommt wesentlich häufiger bei Menschen mit heller Haut, hellen Haaren, hellen Augen und Sommersprossen vor. Bei der Wahl des richtigen Sonnenschutzmittels gilt es aber, nicht nur Hauttypen und Dauer der Sonneneinstrahlung zu beachten, sondern auch die Strahlungsintensität. Diese hängt von der geografischen Breite, der Jahres- und Tageszeit, der Witterung und einer etwaigen Strahlenreflexion beispielsweise durch Sand, Wasser oder Schnee ab und wird anhand des internationalen UV-Index gemessen. Er gibt auf einer Skala von 1 bis 11+ an, wie stark die Strahlung ist, die einen Sonnenbrand auslösen kann.

An einem bewölkten Maitag ist der UV-Index beispielsweise in Wien um die 3,5, während er in Bad Vöslau nur 0,7 beträgt. Am Sonnblick setzt man seine Haut bedingt durch die Meereshöhe einem UV-Index von fast 6 aus. Jedem Wert sind Empfehlungen zum Sonnenschutz zugeordnet: So sind z.B. bei einem UV-Index von 0 bis 2 keine Schutzmaßnahmen erforderlich, ab 11 sind diese „ein Muss“.

Ist die Strahlungsintensität hoch, muss ein höherer Lichtschutzfaktor



als für den jeweiligen Hauttyp empfohlen verwendet werden – doppelt so hoch wie der UV-Index, empfiehlt das deutsche Bundesamt für Strahlenschutz. Dabei gilt: Nur wer richtig eingecremt ist, hat einen ausreichenden Schutz. Die EU empfiehlt zwei Milligramm pro Quadratzentimeter. Auf die gesamte Hautoberfläche hochgerechnet entspricht dies der Menge von sechs Teelöffeln: einer für das Gesicht,

einer für die Arme, einer für den Oberkörper, einer für den Rücken sowie je einer für jedes Bein.

Das Sonnenschutzprodukt sollte der individuellen Fettproduktion der Haut angepasst werden: Bei trockener Haut empfiehlt sich eine Creme, für Mischhaut Fluid oder Gel. Für große oder stark behaarte Flächen ist ein Spray ideal. Besondere Aufmerksamkeit brauchen Narben, Wunden, Muttermale oder besonders sonnenexponierte Stellen wie Nase, Ohren und Nacken: Sie sollten mit einem hochpotenten Sonnenschutzstick gezielt eingecremt werden.

RISIKOGRUPPE KINDER UND JUGENDLICHE

Das großzügige Auftragen von Sonnenschutz empfiehlt sich besonders bei Kindern. Ihre Haut ist wesentlich empfindlicher als die von Erwachsenen und hat noch kein ausgeprägtes Reparatursystem zum Sonnenschutz ausgebildet.

Kinder bekommen daher besonders schnell einen Sonnenbrand – mit oft fatalen Folgen: Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen Sonnenbränden in der Kindheit, der Anzahl von Muttermalen und dem Auftreten von schwarzem Hautkrebs. Babys und Kinder sollten bis zum Ende des dritten Lebensjahres überhaupt nicht der direkten Sonne ausgesetzt werden.

Vor künstlicher UV-Strahlung werden junge Menschen sogar gesetzlich geschützt: Bis zum Alter von 18 Jahren ist es Jugendlichen in Österreich untersagt, Solarien zu benutzen. ■

GUT ZU WISSEN

DIE 7 SONNENREGELN DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE:

- ⇒ Mittagssonne – nein danke!
Von 11-15 Uhr im Schatten bleiben
- ⇒ 3xH hilft – Hut, Hemd und Hose aus dichtgewebten Materialien
- ⇒ Creme laut Hauttyp verwenden
- ⇒ Im Schatten oder bei Bewölkung noch 50% Sonnenintensität; Wasser, Sand, Schnee u.Ä.: bis zu 85% mehr
- ⇒ Sonnenbrand „löschen“ – bei leichten Rötungen: kühlende Salben aus der Apotheke oder Naturprodukte; starke Rötung oder Blasenbildung: ärztliche Untersuchung!
- ⇒ Erhöhtes Risiko bei hellhäutigem Typ, einschlägigen Erkrankungen in der Familie, vorwiegendem Aufenthalt im Freien
- ⇒ Durch Früherkennung 90% aller Hautkrebsfälle heilbar: monatliche Selbstbeobachtung; bei zahlreichen, atypischen, unregelmäßigen Muttermalen auch 1-3x pro Jahr Kontrolle durch Hautarzt!
- ⇒ Wertvolle Infos auf www.sonneohneue.at

Sunlight is everywhere

SUN PROTECTION DONE RIGHT

Summertime activities in bright sunshine are highly enjoyable, particularly when they are combined with the right precautions to protect against sunburn and skin damage. The Austrian Cancer Society is highlighting special rules to prevent skin cancer this year. While early detection of skin cancer plays an essential role in curing the disease, proper prevention is much more effective. Protective clothing as well as sunscreen products are a must in intensive light conditions, as measured by the international UV index.

In addition, the sun protection factor (SPF) must be suitable for the respective skin type. Sunlight can permeate structures such as umbrellas and screens, making it essential to plan on additional protection. People with light skin are at a particular risk to develop skin cancer and should make sure to use appropriate volumes of sunscreen products, with sufficient coverage of all exposed body parts. Sunlight can be up to 85% more intensive in the proximity of water, sand or snow, which means that additional precautions are required during outdoor excursions.

Experts recommend staying out of the mid-day sun, treating sunburned skin immediately with cooling salves, and making sure to regularly check your body for unusual moles. Special care should be taken to apply properly formulated sunscreen to scars and wounds as well as highly exposed body parts such as ears, nose and neck. Children are particularly prone to developing sunburns and must be protected with generous amounts of sunscreen. Infants and toddlers should not be exposed to direct sunlight without protection, and experts warn against exposure to artificial UV radiation in tanning beds. ■



www.rudolfinerhaus.at



Die erste Adresse für
*Physikalische Medizin
& Rehabilitation*

Kontakt:
*Institut für Physikalische Medizin
& Rehabilitation
Telefon: +43 (0)1 360 36-6351
E-Mail: therapie@rudolfinerhaus.at*

Mit einem individuell abgestimmten Therapieprogramm begleiten wir unsere Patienten zurück auf ihrem Weg in den Alltag. Ob ambulant oder stationär – ein umfangreiches Angebot an physikalischen Therapiemaßnahmen bei Erkrankungen des Bewegungsapparates, neurologischen

Erkrankungen, rheumatologischen Erkrankungen oder als Unterstützung der optimalen Vorbereitung auf Operationen und der Rehabilitation danach steht Ihnen an unserem Haus zur Verfügung. Neue und bewährte Methoden im effizienten Zusammenwirken. In jedem Fall State of the Art.