

top class

DIE ZEITSCHRIFT DES RUDOLFINERHAUSES

■ Kaufmännische Geschäftsführung

**Dr. Karl
SCHÄCKE**

*DIE ZUKUNFT ALS
„VIENNA'S LEADING
PRIVATE HOSPITAL“*



■ **Tumorboards**

Interdisziplinäre Zusammenarbeit
sichert Patienten beste Therapie
Tumour boards

■ **Neue Schmerz-Ambulanz**

Mit einem gesamtheitlichen
Ansatz Langzeitpatienten helfen
Pain therapy outpatient service

■ **Burnout-Ambulanz**

Vorsorge, Therapie & Rückfall-
prophylaxe am Rudolfinerhaus
Burn-out outpatient service

CONTENTS

inhalt

NEWS

- 4 News, Events & Lifestyle
Druckfrisch aus dem Rudolfinerhaus
Hot off the press from the Rudolfinerhaus

INSIDE

- 06 Interview mit dem Kaufmännischen Geschäftsführer Dr. Karl Schäcke
Angebote ausbauen & Schwerpunkte fördern
Expanding offers and promoting priorities
- 09 Rudolfinerhaus als Vorreiter
Kurze Wartezeit bei CT und MRT
Shorter waiting times for CT and MRI
- 10 Tumorboards
Was ist die beste Therapie?
Tumour board - What is the best therapy?
- 13 Ärzte am Rudolfinerhaus auf einen Blick
Kompetenzzentren, Ordinationen & Konsultationsräume, Belegärzte
Doctors and medical practices at the Rudolfinerhaus

KOMPETENZ

- 17 Medikamente-Selbstmanagement
Medikamente in aller Munde
Medication self-management
- 18 Neue Ambulanz am Rudolfinerhaus
Burnout ist keine Modeerkrankung
Burnout is not a fad disease
- 21 Neue interdisziplinäre Schmerz-Ambulanz
Gemeinsam gegen Schmerzen
New interdisciplinary pain treatment centre
- 24 Hautkrebsvorsorge
30 Jahre Sonne ohne Reue
Skin cancer prevention
- 28 Allergenspezifische Immuntherapie
Der Kampf mit der Umwelt
Allergen-specific immunotherapy



06



18



21



28

WILLKOMMEN IM NEUEN TOP CLASS!

WELCOME TO THE NEW TOP CLASS!

editorial

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich freue mich, Ihnen die nächste Ausgabe des Top Class Magazins überreichen zu können und über die aktuellen Entwicklungen zu berichten: Um das Alleinstellungsmerkmal des Rudolfinerhauses als „Vienna's Leading Private Hospital“ mit seiner einzigartigen Pflegeausbildungsstätte für die zukünftigen Anforderungen im Gesundheitswesen zu stärken, plant der Rudolfiner-Verein den nächsten Bauabschnitt.

Dabei sind die gemeinsamen Visionen von Eigentümer, Privatklinik und Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Krankenpflege die Grundlage, um die Unabhängigkeit dieser traditionellen Institutionen weiterhin gewährleisten zu können. Wirtschaftliche Überlegungen dazu erfahren Sie im Blattinneren in dem Interview mit dem Kaufmännischen Geschäftsführer und Verwaltungsdirektor, Dr. Karl Schücke.

Die Interdisziplinarität innerhalb der medizinischen Fächer und mit der am Rudolfinerhaus einzigartigen wissenschaftlichen Pflegekompetenz stehen im Fokus einer ganzheitlichen Sicht auf unsere Patientinnen und Patienten. Das Know-how der unterschiedlichen Berufsgruppen wird dabei immer stärker vernetzt und spiegelt sich in der optimalen Betreuung wider.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre des vorliegenden Top Class Magazins und einen erholsamen Sommer!



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

„Stärken stärken“ – durch Bündelung vorhandener Kompetenzen aller am Rudolfinerhaus tätigen Berufsgruppen: In der vorliegenden Ausgabe wird dies zum Thema „Onkologie und onkologische Pflege“ dargestellt.

Auch unser Schmerzteam, bestehend aus Belegärzten und Pflegespezialistinnen, geht diesen interdisziplinären Weg. Für die Patientinnen und Patienten stellt dies einen einzigartigen Zugang im Prozess der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation dar und geht darüber hinaus auch auf die individuellen Bedürfnisse zur Heilung und Gesunderhaltung nach einem Krankenhausaufenthalt unter Einbeziehung der Angehörigen ein. Dabei wird dem Bereich Information und Beratung im Zuge unseres PatientenInformationsZentrums ein besonderer Stellenwert gegeben.

Spezialisierungen und Schwerpunkte sind ein weiteres Charakteristikum am Rudolfinerhaus: so eröffnet am Rudolfinerhaus eine Burnout-Ambulanz unter der Leitung von Prim. Univ. Prof. Dr. Musalek, dem international anerkannten Psychiater und Psychotherapeuten sowie Gründer und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsqualität und Burnout.

In der Hoffnung, Sie mit der vorliegenden Ausgabe zu informieren und auf interessante Aspekte hinzuweisen, verbleibe ich

mit kollegialen Grüßen

Univ. Prof. Dr. Hubert Pehamberger
Ärztlicher Direktor am Rudolfinerhaus
Medical Director at Rudolfinerhaus



IMPRESSUM und Offenlegung gem. § 25 Mediengesetz

Medieninhaber & Herausgeber: Rudolfinerhaus Privatklinik GmbH
Billrothstraße 78, 1190 Wien, www.rudolfinerhaus.at
Geschäftsführung: Ruth Deutsch-Hohberg, MAS,
Univ. Prof. Dr. Hubert Pehamberger, Dr. Karl Schücke
Konzept, redaktionelle u. grafische Produktion:
arge | zeit | media, www.argezeit.at
Druck: Offset 5020, Bayernstraße 27, 5072 Siezenheim
Fotos: iStock Photo, Rudolfinerhaus, Katharina Schiffl, Doris Kucera, Harald Artnner,
E&P Egged & Partner, August Lechner, API Anton Proksch Institut/Musalek
Karl Michalski, Anna Rauchenberger, Campus Rudolfinerhaus, FAZ Floridsdorfer
Allergie Zentrum/Wöhrl, Österr. Krebshilfe/APA-Fotoservice/Hautzinger, 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.



Künstlerfreundschaft:
Friederike Mayröcker (re.) liest zu
Werken Linde Wabers.

Kunst

AM RUDOLFINERHAUS

Das Rudolfinerhaus setzt alles daran, seinen Patienten und deren Besuchern den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten. Um neben dem Körper auch Geist und Seele anzusprechen, findet seit diesem Jahr halbjährlich eine Ausstellung von namhaften Künstlern statt.

Den Auftakt machte eine Vernissage der international anerkannten Grafikerin und Malerin Linde Waber. Sie präsentierte 50 ihrer Werke zu zwei ihrer wichtigsten Weggefährten, der österreichischen Schriftstellerin Friederike Mayröcker und dem Literaten Bodo Hell.

Die künstlerische Gestaltung fand – nach der offiziellen Eröffnung durch den Ärztlichen Direktor des Rudolfinerhauses Univ. Prof. Dr. Hubert Pehamberger – großen Gefallen bei den mehr als 100 geladenen Gästen aus Kunst und Kultur sowie Medizin und Wirtschaft.

Eine sichtlich gerührte Friederike Mayröcker las aus dem gemeinsam mit Linde Waber entstandenen Werk „Gleich möchte ich mich auf deinem Bild niederlassen“, das als Hommage an die mehr als 30 Jahre währende Freundschaft der beiden Kreativen verstanden werden kann. Im Anschluss folgte eine bewegende Ansprache von Bodo Hell, den ein ebensolches Nahverhältnis mit Friederike Mayröcker und Linde Waber verbindet.

ZU SEHEN SIND DIE WERKE, DIE AUCH ERWORBEN WERDEN KÖNNEN, NOCH BIS 24. SEPTEMBER 2017 IN DER GALERIE DES RUDOLFINERHAUSES.

ART AT RUDOLFINERHAUS

Rudolfinerhaus organizes semi-annual exhibits by renowned artists as part of its effort to make the hospital stay as pleasant as possible for patients and their families.

The current display, which will remain open to visitors in the Rudolfinerhaus Gallery until September 24, 2017, focuses on the work of the internationally recognised graphic artist and painter Linde Waber. A recent opening ceremony, led by Medical Director Prof. Dr. Hubert Pehamberger, brought together prominent guests from the world of literature, business and medicine. ■



HUMANITÄRES Engagement



Der Rudolfiner-Verein als Kooperationspartner des Österreichischen Roten Kreuzes bekennt sich zu den sieben Grundsätzen der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung und der damit verbundenen humanitären Einstellung. Mitarbeiterinnen und Mit-

arbeiter wirken ehrenamtlich in ihrer Freizeit an unterschiedlichen Hilfsprojekten mit. Möglich wird dies vor allem auch durch Spenden aus unserem Mitgliederkreis. Unser besonderer Dank gilt Herrn Dr. Johannes Strohmayer, der mit einer privaten Spendenaktivität als Großspender unsere Anliegen unterstützt hat. ■

Gedankenaustausch

DI Walter Ruck (Bildmitte), Präsident der Wirtschaftskammer Wien, zu Besuch im Rudolfinerhaus. Beim Treffen mit der Geschäftsführung und dem Aufsichtsratsvorsitzenden wurden aktuelle Fragen der Gesundheitspolitik diskutiert und die Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch genutzt. ■





RUDOLFINERHAUS 2020

Der 2. Bauabschnitt beginnt

Um das Alleinstellungsmerkmal des Rudolfinerhauses als führendes und unabhängiges Wiener Privatspital mit seiner einzigartigen Pflegeausbildungsstätte für die zukünftigen Anforderungen im Gesundheitswesen zu stärken, plant der Rudolfiner-Verein – Rotes Kreuz den 2. Bauabschnitt.

Ziel sind die Neugestaltung des Vorplatzes, die Modernisierung der Ein- und Zweibettzimmer laut neuestem Stand der Technik sowie den Komfort für nationale und internationale Patienten zu erhöhen. Dementsprechend sollen die Zimmer des Wilczek-Pavillons mit ihrer südseitigen Gartenlage modernisiert und mit Balkonen vergrößert werden. Die einzigartige Parkanlage soll verstärkt zur Regeneration und Therapie der Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen.

CAMPUS MIT NEUER LOCATION

Im Zuge der Generalsanierung wird die Ausbildungsstätte Campus Rudolfinerhaus im Dachgeschoß modernisierte Räumlichkeiten erhalten. Den Studierenden wird dabei ein getrennter Eingang über die Billrothstraße/Ecke Rudolfinergasse ermöglicht. Dem innovativen Curriculum und den zukünftigen didaktischen Anforderungen einer

tertiären Ausbildungseinrichtung entsprechend, wird neben den Schulungsräumen auch ein Lernzentrum, das ebenfalls den Praktizierenden und Auszubildenden des Lehrkrankenhauses zur Verfügung gestellt wird, errichtet. Damit soll die optimale Verzahnung von Campus und Krankenhaus sowie die noch engere, zukunftsweisende interdisziplinäre Zusammenarbeit von Medizin und Pflege für Schulungsmaßnahmen gewährleistet sein.

ENTSCHEIDUNG GEFALLEN

Für die 2. Bauphase entschied sich der Rudolfiner-Verein im Winter 2016 zu einem offenen Architekturwettbewerb einzuladen. Der Wettbewerb wurde von „next-pm ZT GmbH“ als Wettbewerbsbüro durchgeführt. In die Jury, welche das Siegerprojekt zu ermitteln hatte, wurden Arch. Mag. Paul Katzberger (Vorsitz) und Arch. Univ.-Prof. DI András Pálffy, Ordinarius an der TU Wien (Stv. Vorsitz), sowie Bezirks-

vorsteher Adolf Tiller, Prof. Dr. h.c. Alfons Metzger und KommR Dr. Georg Semler als weitere Mitglieder berufen. Aus insgesamt zwölf Einreichungen wurden fünf Teilnehmer zur Ausarbeitung der Wettbewerbsprojekte ausgewählt. Bei der Präsentation am 21.03.2017 setzte sich die ARGE Egyed-Kohlbauer mit ihrem Projekt als Sieger erfolgreich durch.

Die weiteren Schritte werden nun in enger Abstimmung mit Krankenhaus- und Campusleitung unter Berücksichtigung der strukturellen und wirtschaftlichen Bedingungen im Detail geplant. Dabei werden selbstverständlich auch Lärm- und Umweltschutz sowie ökologisch und ökonomisch nachhaltige Aspekte berücksichtigt und sollen so rasch wie möglich zur Umsetzung gelangen. ■

SECOND CONSTRUCTION PHASE

Rudolfinerhaus is entering the second phase of remodeling in order to maintain its unique position as Vienna's Leading Private Hospital with a dedicated nursing training facility. Construction measures will include upgrades to patient rooms, expanded green spaces, and modernization of the teaching facility with a separate access. Environmental and sustainability factors are a high priority for the project. ■



Angebote ausbauen & Schwerpunkte fördern

Seit rund einem Jahr ist Dr. Karl Schäcke, Wirtschaftsexperte und langjähriger Geschäftsführer und Vorstand in unterschiedlichen Bereichen, Kaufmännischer Geschäftsführer am Rudolfinerhaus. Im Gespräch über Strategien und Zielsetzung für die kommenden Jahre.

Herr Dr. Schäcke, Sie haben vor ziemlich genau einem Jahr die Position des Kaufmännischen Direktors am Rudolfinerhaus übernommen – wie sieht Ihr persönliches Resümee nach diesem Jahr aus?

DR. SCHÄCKE: Für mich ist die kaufmännische Geschäftsführung hier am Haus ein wichtiges Bindeglied zwischen unterschiedlichen Professionen. Alle Player haben sehr legitime Erwartungen an die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, die sie für die optimale Erfüllung ihrer Tätigkeiten benötigen. Meine Aufgabe ist es, in einem zusätzlich auch noch sehr dynamischen Gesundheitsumfeld die Balance zu halten und letztendlich alle Entscheidungen auf ein gemeinsames Interesse auszurichten.

Worin sehen Sie die besonderen Vorzüge und Stärken des Rudolfinerhauses?

DR. SCHÄCKE: Wir sind zum einen ein unabhängiges Belegspital – was wir übrigens auch in Zukunft bleiben werden –, das ein hervorragendes

Konzept gemeinsam mit unseren Belegärzten umsetzt. Wichtigster Indikator dabei ist natürlich der „Kunde“, also unsere Patienten, die eine sehr individuelle Betreuung erfahren. Patienten sind bei uns keine „Nummern im System“. Unser Fokus heißt „Menschlichkeit“ – wir wollen, dass unsere Patienten vom Telefonat der ersten Kontaktaufnahme an bis zur späteren Entlassung und der Hilfestellung für die Rückkehr in den privaten Alltag die Gewissheit haben, bei uns in allen Belangen optimal versorgt und beraten zu sein.

Dazu trägt sicher auch die Pflege am Rudolfinerhaus einen großen Teil bei?

DR. SCHÄCKE: Selbstverständlich – und das ist bereits der nächste USP des Hauses. Gerade die enge Zusammenarbeit zwischen Belegärzten und Pflege ist nicht nur ein wesentliches Differenzierungsmerkmal, sondern Garant dafür, dass Patienten bei uns die bestmögliche medizinische und pflegerische Betreuung erhalten.

Nicht umsonst ist auch das hohe wissenschaftliche Niveau der Pflege am Rudolfinerhaus national wie international anerkannt. Dazu tragen etwa Projekte mit der Uni Wien bei. Aktuell gibt es z.B. ein gemeinsames Forschungsprojekt im Auftrag des Wissenschaftsministeriums über „Medikamenten-Selbstmanagement“, also über Hilfestellungen für die Medikamenteneinnahme zu Hause. Was damit ebenfalls gut erkennbar ist, dass bei uns das Selbstverständnis der Pflege nicht einfach mit dem Verlassen des Patienten unseres Hauses endet. Es gibt zusätzlich ein umfassendes Angebot etwa in unserem PatientenInformationsZentrum, das allen Interessierten zu Verfügung steht. Dabei setzen wir vor allem mit der Einbeziehung von Angehörigen in unsere Beratungs- und Informationsleistungen einen besonderen Schwerpunkt.

Zu guter Letzt ist natürlich auch der Campus Rudolfinerhaus in diesem Zusammenhang von entscheidender



Bedeutung. Haben wir doch mit ihm die akademische Ausbildung potenziellen künftigen Pflegepersonals gleichsam direkt am Haus.

Übrigens: Wir sind auch das einzige Privatspital im Wiener Raum, das als gesamtes Unternehmen nach ISO 9001 zertifiziert ist.

Wie steht es um die medizinischen Schwerpunkte am Rudolfinerhaus?

DR. SCHÄCKE: Um diese Frage zu beantworten, will ich ein paar Dinge vorausschicken: Das Gesundheitswesen in Österreich (und nicht nur hier) wird sich in den nächsten Jahren weiter wesentlich verändern. Schon heute sind wir mit Themen der Digitalisierung oder des erhöhten Kostendrucks auf Seiten der öffentlichen Hand aufgrund mittlerweile gut bekannter soziodemographischer Entwicklungen konfrontiert. Auch oder gerade weil wir ein Privatspital sind, müssen

wir uns diesen Herausforderungen mit großem Engagement stellen. Für mich heißt die richtige Strategie zur Zukunftsbewältigung „Stärken stärken, Schwerpunkte fördern, Angebote ausbauen“ – und zwar vor allem unter dem Aspekt der Interdisziplinarität und/oder Spezialisierung.

Was heißt das? Zum Beispiel: Wir haben erst kürzlich eine neue Schmerz-Ambulanz am Rudolfinerhaus eröffnet, in der unterschiedliche medizinische Fachrichtungen eng zusammenarbeiten. Es gibt eine neue Gedächtnis-Ambulanz, die ein interdisziplinäres modulares Therapiekonzept verfolgt. Wir konnten gerade eine neue Spezialambulanz für Burnout vorstellen, in der ebenfalls alle Fachbereiche von Medizin und Pflege je nach Anforderung zusammenarbeiten. Diese Angebote ergänzen perfekt die bereits bewährten medizinischen Schwerpunkte am Haus.

Bedeutet die Ausweitung des Angebots aber nicht auch höhere Kosten?

DR. SCHÄCKE: Ohne zusätzliche Investitionen wird sich die nahe Zukunft wohl nicht gestalten lassen. Wir werden allein in diesem Jahr rund 3 Mio. Euro vor allem in hochmoderne Medizintechnik – Schwerpunkt bildgebende Diagnostik – investieren.

Allerdings sind Qualität und wirtschaftliches Handeln für mich nicht Begriffe, die in Widerspruch zueinanderstehen. So hat das Rudolfinerhaus auch eine von Klinik und Verein gemeinsam getragene Vision, die die nächsten 5 bis 10 Jahre bestimmen soll und das Ergebnis gemeinsamer strategischer Überlegungen ist. Grundsätzlich stehen wir dazu, Stärken zu stärken – und davon haben wir einige. Unter anderem diskutieren wir am Haus intensiv, wie wir mit dem Thema Vorsorge und Prävention umgehen, wie organisatorische Optimierungen

For our patients' benefit

EXPANDING OFFERS AND PROMOTING PRIORITIES

Dr. Karl Schäcke, economic expert and long-term managing director in different sectors, has been the commercial manager at Rudolfinerhaus for about a year. In his capacity as the top business executive, he is an important link between the hospital's various stakeholders and charged with maintaining a balance in the highly dynamic healthcare environment. In this interview, he discusses the strategies and objectives for the upcoming years.

Dr. Schäcke sees the highly individualized treatment patients are receiving at Rudolfinerhaus as a particular advantage and

strength. It is essential that the hospital's "customers," or patients, are not treated as numbers in a system. Rather, the focus is on humanity—patients have to be certain that they are optimally cared for and advised in all areas.

Since the high scientific level of nursing care at Rudolfinerhaus is nationally and internationally recognized, patient care at Rudolfinerhaus is a unique selling point as well. Rudolfinerhaus is also the only private hospital in Vienna to be certified in accordance with ISO 9001.

With regard to medical focus areas at

Rudolfinerhaus, Dr. Schäcke points out that the healthcare system in Austria (and elsewhere) will undergo further substantial changes in the coming years. He therefore considers it an appropriate strategy for the future to "boost strength, promote priorities, and expand existing offers," primarily under the aspect of interdisciplinarity and/or specialization. Examples of specialized offers include outpatient services for the treatment of pain, burnout or memory impairments. Such an expansion will necessarily involve additional investments to shape the near future. This year alone, the

→ CONTINUE PAGE 8

von Vor- und Nachbetreuung für OPs oder Initiativen zur interprofessionellen Zusammenarbeit gestaltbar sind.

Apropos Investitionen – das Rudolfinerhaus hat kürzlich sein bauliches Ausbauprogramm präsentiert. Wie geht es damit weiter?

DR. SCHÄCKE: Es ist ja schon einiges passiert – z.B. wurde die neue Tiefgarage eröffnet und der OP-Bereich ausgebaut. Auf Wunsch des Bauherren, dem Rudolfiner-Verein – Rotes Kreuz, soll der Ausbau in den nächsten 3-5 Jahren abgeschlossen sein. Damit wird das Rudolfinerhaus auch hinsichtlich seiner infrastrukturellen Ausstattung, Zimmergröße und Ambiente im Allgemeinen allen Anforderungen eines topmodernen Privatspitals entsprechen und ein wichtiger Baustein zur Zielerreichung sein – unsere Jahresergebnisse innerhalb der nächsten 4-5 Jahre zu verdoppeln.

Zum Abschluss, Herr Dr. Schäcke – wo sehen Sie Ihre persönlichen Zielsetzungen?

DR. SCHÄCKE: Ich sehe meine Funktion als Drehscheibe, um qualitätsorientiertes Handeln unter wirtschaftlicher Prämisse zu ermöglichen. Dabei heißt das übergeordnete Ziel, gemeinsam mit allen Beteiligten das weiterhin unabhängige Rudolfinerhaus zu einem modernen Privatspital mit ausreichender Ertragskraft auszubauen. Nach außen bedeutet das: neue strategische Partnerschaften eingehen, verstärkt ausländische Märkte bearbeiten, agil und schnell auf Veränderungen reagieren. Nach innen ist wesentlich: dass jeder einzelne Mitarbeiter in den notwendigen Change-Prozess eingebunden wird, Trainings und Schulungen eine effizientere Kommunikation in moderneren Systemen sicherstellen und gezielte Maßnahmen für optimierte Prozesse

wirtschaftliche Verbesserungen generieren. Ich denke, wenn all diese Schritte gelingen, dürfen wir sehr, sehr zuversichtlich der Zukunft entgegengehen.

Vielen Dank für das Gespräch.



→ CONTINUED FROM PAGE 7

hospital plans to invest approx. € 3 million, primarily in state-of-the-art medical technology with a focus on diagnostic imaging. In other, related investments, Rudolfinerhaus recently presented its architectural expansion program, which included a new under-

ground garage and an expanded surgical unit. Following the wishes of the Rudolfiner Society – Red Cross, all construction is to be completed in the upcoming 3-5 years. With that, Rudolfinerhaus will meet all requirements for a leading modern hospital with regard to infrastructure, room size, and interior design. This will be an important component for achieving its business goal, which is to double annual earnings within the next 4-5 years.

The overall strategic objective is to expand, together with all stakeholders, an independent Rudolfinerhaus into a modern private hospital with a high degree of market power. To the

outside, this involves new strategic partnerships, even more activity in foreign markets, and responding to changes with agility and speed. On the inside, it is essential that each employee is involved in the necessary changes, that training and advancement courses ensure more effective communication in modern systems, and that targeted measures for optimized processes generate economic improvements.

With all of these goals on track, the hospital is confidently moving toward the future.



Rudolfinerhaus als Vorreiter

Kurze Wartezeiten bei CT und MRT

Bisher hieß es in Wiens Spitälern viel Geduld aufbringen, wenn man eine Computer- oder Magnetresonanztomographie benötigte.

Am Rudolfinerhaus, das beide Untersuchungsmethoden nach fachärztlicher Zuweisung auch auf Krankenkassenrechnung durchführt, wurden schon bisher – durch optimales Zeitmanagement – die in Wien kürzesten Wartezeiten angeboten. Immerhin sind CT und MRT aus der modernen medizinischen Diagnostik nicht mehr wegzudenken und haben in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen.

RUDOLFINERHAUS SCHON BISHER FÜHREND

Das Institut für Radiologie und bildgebende Diagnostik am Rudolfinerhaus ist deshalb auch eine wichtige Schnittstelle für viele unterschiedliche Fachrichtungen wie Gynäkologie, Orthopädie, Innere Medizin, Neurochirurgie, Kardiologie und Urologie, die CT- und MRT-Untersuchungen als Basis für Diagnose und Therapie benötigen. Um die ohnehin schon physisch wie psychisch belastende Patientensituation durch lange Wartezeiten nicht noch zu verschärfen, hat am Rudolfinerhaus eine perfekt funktionierende, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, Ambulanzen und Pflegestationen oberste Priorität.

ÖSTERREICHWEITE EINIGUNG

Nach intensiven Verhandlungen

haben sich im März des Jahres der Fachverband der Gesundheitsbetriebe in der Wirtschaftskammer Österreich und der Hauptverband der Sozialversicherungsträger auf eine landesweite Lösung geeinigt, die für Patienten Verbesserungen bringen soll. So wird die bestehende Obergrenze der Ausgaben für CT- und MRT-Untersuchungen (also die sogenannten „Deckelungen“) aufgehoben. Die CT/MRT-Institute haben sich bereit erklärt, zusätzliche Kapazitäten durch Überstunden bereitzustellen, so dass die derzeit noch bestehenden langen Wartezeiten bis Ende 2017 auf ein medizinisch vertretbares Niveau abgebaut werden können. Ab 2018 soll jedem Patienten und jeder Patientin ein MRT-Untersuchungstermin innerhalb von 20 Arbeitstagen und ein CT-Termin innerhalb von 10 Arbeitstagen angeboten werden. Mit diesen Wartezeiten liegt Österreich jedenfalls auch europaweit an der Spitze.

Medizinisch dringliche Fälle werden noch schneller untersucht, je nach akuter Dringlichkeit jedenfalls innerhalb von 5 Arbeitstagen. Ob ein Fall medizinisch dringlich ist, soll direkt zwischen dem zuweisenden Arzt und dem Radiologie-Facharzt geklärt werden.

Achtung: In Wien wurde von der WGKK trotz kritischer Stimmen ab 1. Juni wieder die Chefarzt-

pflcht für CT- und MRT-Untersuchungen eingeführt.

CHEFARZT PFLICHT IN WIEN

Den Bewilligungsantrag kann man entweder **online** mit und ohne Handysignatur auf www.wgkk.at einreichen.

ODER PER POST AN:

WGKK, Medizinischer Dienst

Wienerbergstraße 15 - 19, 1100 Wien

ODER PER FAX:

+43 (0)1 601 22 - 3581

Für Fragen steht Ihnen das Institut für bildgebende Diagnostik am Rudolfinerhaus gerne zur Verfügung: +43 (0)1 36036 - 6301.

Infos zu den Wartezeiten entnehmen Sie bitte unserer Website www.rudolfinerhaus.at.

Shorter waiting times FOR CT AND MRI

Patients requiring magnetic resonance (MRI) or computed tomography (CT) imaging had to face considerable waiting periods in the past. Since the two procedures have gained great significance in modern diagnostics, a nationwide solution was recently agreed upon in Austria to reduce waiting times to a specific number of days. Rudolfinerhaus has long been a leader in this development, offering the city's shortest waiting times for CT and MRI. The hospital's Institute for Radiology and Imaging Diagnostics has established highly functional interdisciplinary cooperation as a top priority to minimize patient waiting times with excellent time management. ■

Tumorboards

Was ist die beste Therapie?

Tumorboards gehören heute zum Standard einer modernen onkologischen Betreuung. Auf der Suche nach der effizientesten Therapie für den Patienten wird das Wissen unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen zusammengeführt. Am Rudolfinerhaus fügt man einen weiteren Erfolgsfaktor hinzu: die enge Zusammenarbeit mit der Pflege. Top Class im Gespräch mit dem Onkologen Dr. Clemens Leitgeb, MBA, MSc, und Claudia Kasamas, onkologische Pflegespezialistin am Rudolfinerhaus.

Hr. Dr. Leitgeb, was kann man sich unter einem Tumorboard konkret vorstellen?

DR. LEITGEB: Ein Tumorboard ist ein von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen besetztes Gremium, das den Krankheitszustand von Krebspatienten – zumeist nach Operationen – analysiert, interdisziplinär begutachtet und Therapieempfehlungen für den betreuenden Arzt ausspricht. Den Leitlinien entsprechend nehmen an den Tumorboards Vertreter der operativen Fächer, der Pathologie, der Radiologie, der Strahlentherapie und der Onkologie teil.

Der große Vorteil ist, dass durch diese Einbeziehung unterschiedlicher Fachrichtungen eine ganzheitliche Betrachtungsweise des Patienten möglich ist. Die unterschiedlichen Krankheitsbilder, die

zunehmende medizinische Spezialisierung, das Verständnis der Bedeutung genetischer Veränderungen und komplexere Therapiemöglichkeiten erfordern dieses Vorgehen, um so eine optimal auf den Patienten zugeschnittene Therapieempfehlung auszusprechen. Studien haben ganz eindeutig gezeigt, dass Tumorboards eine qualitative Verbesserung des medizinischen Behandlungserfolges bewirken.

Finden Tumorboards am Rudolfinerhaus regelmäßig statt?

DR. LEITGEB: Am Rudolfinerhaus tritt das Tumorboard monatlich zusammen. Die wichtigste Rolle kommt dabei dem behandelnden Arzt zu, der den jeweiligen Fall vorstellt und konkrete Fragen zu den von ihm erwogenen therapeutischen Möglich-

keiten an das Tumorboard richtet. Die beteiligten Ärzte beraten dann gemeinsam über die Möglichkeiten ihrer jeweiligen medizinischen Fächer und deren optimalen Einsatz in diesem speziellen Fall. Sie diskutieren diese Möglichkeiten und leiten daraus Empfehlungen für die weiteren Behandlungswege des Patienten ab, die natürlich dem behandelnden Arzt obliegen. Für den behandelnden Arzt bedeutet das Tumorboard eine große Unterstützung und wertvolle Validierung seiner Expertise.

Als Besonderheit am Rudolfinerhaus kommt allerdings ein weiterer wesentlicher Aspekt hinzu. Die Rolle, die die wissenschaftlich fundierte Pflege am Haus darstellt, soll künftig noch enger mit der Arbeit des Tumorboards verknüpft werden: Mit Hilfe von Protokollen

und im regelmäßigen Austausch mit dem behandelnden Arzt erhält die Pflege Kenntnis über die Diskussionen und Empfehlungen des Tumorboards. Somit wird ein großes Vorwissen zu jedem Patienten weitergegeben, das in die tägliche Pflegepraxis einfließen kann.

Die Pflege profitiert somit von den Ergebnissen des Tumorboards?

DGKS KASAMAS: Es ist für beide Seiten wichtig, jede Information über einen Patienten und seine Krankheit zu erhalten. Das verbessert wesentlich die Therapiechancen. Speziell die Pflegebetreuung im onkologischen Bereich, wo viele Fragen zu Therapie und ihren Nebenwirkungen oft erst im Nachhinein für den Patienten entstehen, ist sehr sensibel und benötigt viel Einfühlungsvermögen.

Seit 2015 gibt es eine eigene Stabsstelle für onkologische Pflege am Rudolfinnerhaus – das alleine unterstreicht bereits die Bedeutung, die wir diesem immer größer werdenden Teilbereich zumessen. Zu bedenken ist ja, dass es nicht nur um die Betreuung unmittelbar nach einer OP oder während einer Chemotherapie geht, sondern vielmehr um die gesamte Lebenssituation des Patienten. Wie kann er seine Berufstätigkeit weiter organisieren? Welche Auswirkungen hat die Krankheit im privaten Bereich zu Hause? Wie können Angehörige informiert und eingebunden werden? All das sind Fragen, auf die die Pflege am Rudolfinnerhaus ebenfalls Antworten geben kann.

DR. LEITGEB: Das ist tatsächlich ein enorm wichtiger Aspekt und eine unschätzbare Unterstützung für uns

Ärzte. Meines Wissens ist das Rudolfinnerhaus das einzige Krankenhaus in Wien, das über eine solche Stabsstelle und auch eine eigene Informationseinrichtung für Patienten und Angehörige verfügt. Durch die pflegerische Zuwendung können viele Fragen, Unsicherheiten, aber auch Ängste geklärt und abgebaut werden. Wodurch letztlich die psychische Situation des Patienten stabilisiert und damit ein erfolgreicher Behandlungsverlauf gefördert wird. Umso wichtiger ist es, dass der behandelnde Arzt die Ergebnisse aus dem Tumorboard mit den Pflegeverantwortlichen teilt und somit ein reger Wissensaustausch entsteht – zum Wohle des Patienten. Insofern kann sich der onkologische Bereich am Rudolfinnerhaus auf 2 Säulen stützen, die sich wech-

Tumour Board

What is the best therapy?

Tumour boards have become a standard part of modern oncology care. The term refers to a committee comprising doctors from various disciplines, who jointly analyse the condition of cancer patients – typically after surgery – for treatment recommendations. By default, a tumour board includes pathologists, radiologists, radiotherapists and oncologists. If necessary, it may include further specialists such as gynaecologists, urologists, surgeons, internal medical specialists or others. Studies have clearly shown that tumour boards result in qualitative improvement in medical care. For

the doctor providing treatment, the tumour board also provides strong support and valuable validation of expertise.

The system in place at Rudolfinnerhaus adds a further success factor. Thanks to close cooperation with nursing, treatment decisions can be optimally implemented in everyday patient care. The vital role of scientifically based care at the hospital will be linked even more closely to the work of the tumour boards in the future. When nurses are notified of the discussions and recommendations of the tumour board, they are able to pass the com-

bined knowledge on to each patient and incorporate it in daily nursing regimens.

Nurses find that any information they have about patients and their illness is helpful to improve their work and to provide care that is as individual as possible. Especially in oncology, patients have many questions about therapies and their side effects which must be answered with sensitivity and empathy. A separate staff centre for oncology nursing was established at Rudolfinnerhaus in 2015, which by itself underscores the importance the hospital attaches

→ CONTINUE PAGE 12



selseitig ergänzen: das von Ärzten unterschiedlicher Spezialisierung besetzte Tumorboard und die intensive Betreuung der Pflege.

DGKS KASAMAS: Das kann ich nur bestätigen. Durch den gegenseitigen Informationsaustausch kann der Behandlungserfolg optimal unterstützt werden. Und der Patient entwickelt Vertrauen und fühlt sich wohl und gut aufgehoben bei uns. In unserem „PatientenInform-



tionsZentrum PIZ“ bieten wir übrigens 2-mal im Monat Sprechstunden speziell für onkologische Fragen an. Onkologisch geschultes Pflegepersonal gibt zu diesen Zeiten Auskunft und steht für Gespräche zur Verfügung. Aber auch darüber hinaus finden Interessierte in unserem PIZ reichhaltige Lektüre und Fachliteratur zu unterschiedlichsten pflege-relevanten Themen.

Vielen Dank für das Gespräch. ■

PIZ — PATIENTENINFORMATIONSZENTRUM

Das „PIZ“ ist eine Kooperation der Rudolfinerhaus Privatklinik und dem Campus Rudolfinerhaus mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien. Das Serviceangebot richtet sich an Patientinnen und Patienten, Angehörige und Interessierte.

ÖFFNUNGSZEITEN:

Dienstag, Mittwoch und Donnerstag 14.00 - 16.00 Uhr



ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

→ CONTINUED FROM PAGE 11

to this growing field. Nursing care immediately after surgery or during chemotherapy is only one aspect, but medical care ultimately concerns the entire living situation of patients. How can they continue their professional activities? What is the impact of the disease on their private life at home? How can family members be informed and involved? Nursing care at Rudolfinerhaus provides answers to all of these questions.

Rudolfinerhaus is the only hospital in Vienna to have such a staff centre and as well as a separate information facility for patients and families. Since nurses are much closer to patients, both with regard to spatial proximity and availability, they can address many questions, uncertain-

ties, and fears. Ultimately, this helps stabilize the psychological situation of the patient and promotes successful treatment, making it all the more important for the treating physician to share the discussions of the tumour board with nursing managers. The resulting level of knowledge in both professional groups results in major patient benefits.

The “Patient Information Centre (PIC)” offers consultation hours specifically for oncological concerns twice a month. At these events, nursing staff with oncology training is available to provide information and answer questions. Those who want to learn more will find further reading at the PIC along with professional literature on a wide range of care-related topics. ■

Онкологические консилиумы стали неотъемлемой частью лечения онкологических больных в медучреждениях. Консилиум, состоящий из различных специалистов, дает дополнительные рекомендации лечащему врачу. Исследования подтверждают эффективность лечения сложных случаев онкозаболеваний. В Рудольфинерхаус консилиум тесно работает со специальным отделением по уходу за онкобольными. Здесь пациенты и родственники получают ответы на волнующие вопросы. ■

Auszug aus unserer Belegarztliste

Consultant physicians



www.rudolfinerhaus.at
VIENNA'S LEADING
PRIVATE HOSPITAL



ANÄSTHESIETEAM
ANESTHESIA TEAM

OA Dr. Leopold ADLER
OA Dr. Anton ANDONOVSKI
OA Dr. Radu-Virgiliu DUMITRESCU
OA Dr. Julian MUSAT
OA Dr. Philipp SCHWARZINGER
OA Dr. Andras ZOBAY



HAUSÄRZTETEAM
GENERAL PRACTITIONERS

Dr. Alexander AICHELBURG (PUL)
Dr. Bernadette AUER
Dr. Elisabeth FRIEDL
Dr. Tatjana LUKSCH
OA Dr. Albert MICHITSCH (INT)
Dr. Sandra RADU
OA Dr. Bruno ROBIBARO (INT/PUL)
Dr. Philip SABANAS
Dr. Marianne SAPPER
Dr. Lukas SCHMOLLER
Dr. Roman SPITZMÜLLER
Dr. Lioussia TAVIV
Dr. Angelina-Maria WERNER, MA



BEREITSCHAFTSDIENST
GEBURTSHILFE
OBSTETRICS STANDBY

Univ.Prof. Dr. Dagmar BANCHER-TODESCA
Dr. Bernhard BARTOSCH
Dr. Michael ELNEKHELI
Univ.Prof. Dr. Engelbert HANZAL
Dr. Anton HORVAT
Univ.Do. Dr. Gernot HUDELIST, MSc
Dr. Martin LANGE
Dr. Michael NEUMANN
Dr. Sibylle OKRESEK
Dr. Margit PICHLER
OA Dr. Nasira PITISINIS
OA Dr. Tibor RACZ
Univ.Do. Dr. Katharina SCHUCHTER

Weitere Belegärzte finden Sie auf
www.rudolfinerhaus.at.

AUGENHEILKUNDE OPHTHALMOLOGY

Prim. Univ.Prof. Dr. Susanne BINDER
Priv.Do. Dr. Christiane FALKNER-RADLER
OA Dr. Beatrix NEUMAIER-AMMERER
Prim. Univ.Prof. Dr. Michael RADDA

CHIRURGIE SURGERY

Prim. Dr. Wilhelm APPEL
Prim. Priv.Do. Dr. Afshin ASSADIAN (GEF)
Prof. Priv.Do. Dr. Arthur BOHDJALIAN, MBA
Prim. Univ.Prof. Dr. Karl GLASER
Prim. Univ.Prof. Dr. Michael HERMANN
Dr. Cesar KHAZEN
Univ.Prof. Dr. Nikolai KORPAN
Prim.Prof. Dr. Stephan KRIWANEK
Univ.Prof. Dr. Günther LAUFER (GEF)
OA Dr. Beate STOCKER
Prim. Dr. Christian STRACKE
Univ.Prof. Dr. Béla TELEKY
OA Dr. Thomas WINKLER
OA Dr. Wafa YEGANEHFAR

DERMATOLOGIE DERMATOLOGY

Dr. Peri BERGMANN-CAUCIG
Univ.Prof. Dr. Eva-Maria KOKOSCHKA
Univ.Prof. Dr. Hubert PEHAMBERGER
Univ.Prof. Dr. Florian ROKA

GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE GYNAECOLOGY & OBSTETRICS

Dr. Bernhard BARTOSCH
Univ.Do. Dr. Gernot HUDELIST, MSc
Univ.Prof. Dr. Peter HUSLEIN
Univ.Prof. Dr. Heinz KÖBL
Dr. Sibylle OKRESEK
OA Dr. Friedrich REH
Dr. Walter SACHER
Univ.Prof. Dr. Paul SEVELDA

HALS-NASEN-OHREN OTOLARYNGOLOGY

Univ.Prof. Dr. Wolf-Dieter BAUMGARTNER, MBA
OA Dr. Peter DITTRICH
Dr. Mualla DUMAN
Assoc.Prof. Priv.Do. Dr. Boban EROVIC, MBA
Univ.Prof. Dr. Klemens FREI
Univ.Prof. Dr. Sasan HAMZAVI
Prim. Univ.Prof. Dr. Christoph REISSER

INNERE MEDIZIN INTERNAL MEDICINE

Univ.Prof. Dr. Ludwig ERLACHER (RHEU)
Prof. Dr. Christoph GASCHÉ (GAS)
Dr. Brigitte GREINER-PESAU
Prim. Dr. Rudolf HANSLIK, MSc (SCHM)
MR Dr. Mohammed KAZEMI
Univ.Prof. Dr. Anton LUGER (END)
Prim. Univ.Prof. Dr. Rudolf PRAGER (END)
Univ.Prof. MR Dr. Raimund SAAM
Dr. Harald SALZMANN
Prim. Dr. Christian SEBESTA
Dr. Josef SZIMAK
Univ.Prof. Dr. Felix STOCKENHUBER
Univ.Do. Dr. Theodor WANKE (PUL)

INTERNE / KARDIOLOGIE INTERNAL / CARDIOLOGY

Dr. Gilbert BERAN
OA Dr. Thomas A. BRUNNER
Prim. Prof. Dr. Shapour DJAVAN
Prim. Univ.Prof. Dr. Herbert FRANK
Dr. Georg GAUL
Dr. Katharina KISS
Ass.Prof. Dr. Gerald MUNDIGLER
Univ.Do. Dr. Gerold PORENTA
Ass.Prof. Dr. Suzanne RÖDLER
Ass.Prof. Dr. Günter STIX

INTERNE / ONKOLOGIE INTERNAL / ONCOLOGY

Ass.Prof. Dr. Irene KÜHRER
OA Dr. Clemens LEITGEB
Assoc.Prof. Priv.Do. Dr. Gerald PRAGER
Univ.Prof. Dr. Josef SCHWARZMEIER

NEUROCHIRURGIE NEUROLOGICAL SURGERY

OA Dr. Hans Peter AMMERER
Dr. Klaus NOVAK
OA Dr. Gedeon PERNECZKY

NEUROLOGIE NEUROLOGY

OA Dr. Mohammad BAGHAIE
Prim. Dr. Klaus BECKER
Univ.Prof. Dr. Peter DAL-BIANCO
Univ.Prof. Dr. Bruno MAMOLI
Prim. Univ.Prof. Dr. Michael MUSALEK
Dr. Gabriele NEUWIRTH-SENAUTKA
Univ.Prof. Dr. Bernd SALETU
Priv.Do. Dr. Michael SALETU
Univ.Prof. Dr. Peter WESSELY

ORTHOPÄDIE ORTHOPEDICS

Univ.Do. Dr. Martin BUCHELT, MBA
Dr. Johannes JAGENBREIN
Dr. Andreas KRÖNER
Dr. Christian LHOTKA
Prim. Univ.Prof. Dr. Roland OPPOLZER
Prim. Dr. Karl Michael RIEDL
Dr. Rudolf STOFFELLA
Univ.Prof. Dr. Reinhard WINDHAGER

PHYSIKALISCHE MEDIZIN & REHABILITATION PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION

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

PLASTISCHE CHIRURGIE PLASTIC SURGERY

Dr. Albert FEICHTNER
Assoc.Prof. Priv.Do. Dr. Hugo Benito KITZINGER
OA Dr. Shirin MILANI-HELLETZGRUBER
OA Dr. Veith MOSER
Univ.Do. Dr. Ingrid SCHLENZ

RADIOLOGIE / INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE RADIOLOGY / INTERVENTIONAL RADIOLOGY

Priv.Do. Dr. Csilla BALASSY
Dr. Ivan DOBROCKY, PhD, MSc
Dr. Gerard MERTIKIAN
Univ. Do. Dr. Andreas NEUHOLD, MBA
OA Dr. Reinhold TISCHLER
Ass.Prof. Priv.Do. Dr. Florian WOLF, MBA

UNFALLCHIRURGIE TRAUMA SURGERY

OA Dr. Erich ALTENBURGER
OA Dr. Thomas BEER
OA Dr. Klaus DANN
Univ.Prof. Dr. Emmerich EGKHER
Dr. Josef JURKOWITSCH
OA Dr. Martin LEIXNERING
Assoc.Prof. Dr. Gobert SKRBENSKY
OA Dr. Peter VALENTIN

UROLOGIE UROLOGY

Dr. Eva DONNER
Univ.Prof. Dr. Bob DJAVAN
Ass.Prof. Priv.Do. Dr. Ralf HERWIG
Univ.Prof. Dr. Wolfgang HÖTL
Univ.Prof. Dr. Günter JANETSCHKE
Prim. Univ.Do. Dr. Eugen PLAS
Dr. Christopher SPRINGER
OA Dr. Igor STANCIK



www.rudolfinerhaus.at
VIENNA'S LEADING
PRIVATE HOSPITAL

medizinische leistungen

INSTITUTE & ABTEILUNGEN institutes & departments



BILDGEBENDE DIAGNOSTIK CT UND MRT

DIAGNOSTIC IMAGING

Univ.Doz. Dr. Andreas Neuhold, MBA

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6301

KARDIOLOGIE / ANGIOGRAPHIE

CARDIOLOGY / ANGIOGRAPHY

Leitung, stv. Ärztlicher Direktor
OA Dr. Thomas A. Brunner

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6421



NUKLEARMEDIZIN

NUCLEAR MEDICINE

Leitung

Univ.Doz. DI DDr. Gerold Porenta

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6321

PATHOLOGISCH-HISTOLOGISCHES

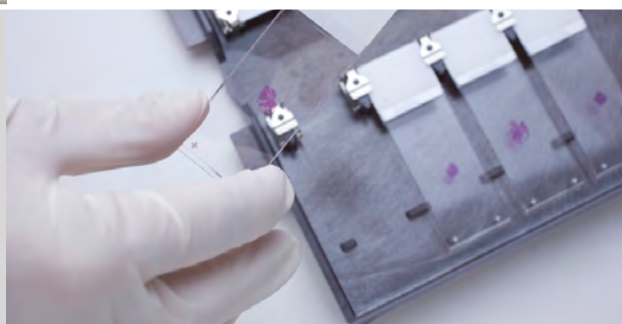
ZENTRALLABOR

HISTOPATHOLOGY

Leitung

Prim. Dr. Nikolaus Neuhold

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6441



PHYSIKALISCHE MEDIZIN & REHABILITATION

PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION

Leitung

Dr. Roland Peceny

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6351

Weitere Informationen finden Sie
auf www.rudolfinerhaus.at.

medical services

MEDIZINISCHE SCHWERPUNKTE medical focus areas

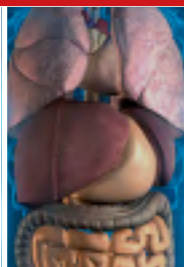


CHIRURGIE / AMBULANZ & TAGESKLINIK

SURGERY / OUTPATIENT DAY CLINIC

Koordinator, stv. Ärztlicher Direktor
*Prof. Priv.Do. Dr. Arthur
Bohdjalian, MBA*

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6468



INNERE MEDIZIN / AMBULANZ

INTERNAL MEDICINE / OUTPATIENT DAY CLINIC

Koordinator, stv. Ärztlicher Direktor
OA Dr. Thomas A. Brunner

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6421



ANÄSTHESIE & INTERMEDIATE CARE

ANAESTHESIA & INTERMEDIATE CARE

Koordinator
OA Dr. Radu-Virgiliu Dumitrescu

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6019



DERMATOLOGIE

DERMATOLOGY

Koordinator, Ärztlicher Direktor
Univ.Prof. Dr. Hubert Pehamberger

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6019

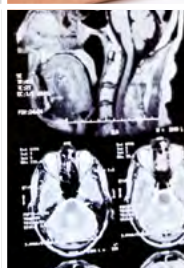


GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE

GYNAECOLOGY & OBSTETRICS

Koordinator
Dr. Bernhard Bartosch

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6150

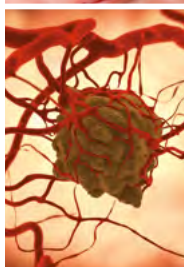


NEUROLOGIE

NEUROLOGY

Koordinator
Univ.Prof. Dr. Bruno Mamoli

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6410



ONKOLOGIE

ONCOLOGY

Koordinatoren
*OA Dr. Clemens Leitgeb
Assoc.Prof. PD Dr. Gerald Prager*

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6019



ORTHOPÄDIE

ORTHOPEDICS

Koordinator
Univ.Do. Dr. Martin Buchelt, MBA

Anmeldung: +43 (0)1 36036-5315



SCHLAFLABOR

SLEEP LABORATORY

Koordinator
Univ.Prof. Dr. Bernd Saletu

Anmeldung: +43 (0)1 36036-1190



SCHMERZ-AMBULANZ

PAIN CLINIC

Koordinator
Prim. Dr. Rudolf Hanslic, MSc

Anmeldung: +43 (0)1 36036-6460



UNFALLCHIRURGIE

TRAUMA 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

medical offices & consultation rooms

AUGENHEILKUNDE

OPHTHALMOLOGY

Prim. Univ.-Prof. Dr. Susanne BINDER
Dr. Robert BLOWSKI
Priv.-Doz. Dr. Christiane FALKNER-RADLER
Ass.-Prof. Univ.-Doz. Dr. Gabriele FUCHSJÄGER-MAYRL
Priv.-Doz. Dr. Katharina KUBISTA
Univ.-Prof. Dr. Julius Robert LUKAS
OA Dr. Beatrix NEUMAIER-AMMERER
Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael RADDA
Priv.-Doz. Dr. Sibylla RICHTER-MÜKSCH
Dr. Elena ROSENAUER
Dr. Gabriel RUDNAY
Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Eva STIFTER

CHIRURGIE

SURGERY

Univ.-Prof. Dr. Manfred DEUTSCH
Prim. Dr. Klaus DITTRICH
Dr. Alexander EGKHER
Univ.-Prof. Dr. Nikolai KORPAN
Prim. Dr. Dieter H. SPONER
Univ.-Prof. Dr. Shahrokh TAGHAVI
Dr. Markus THALMANN
Univ.-Doz. Dr. Werner WEISSENHOFER
OA Dr. Wafa YEGANEHFAR

DERMATOLOGIE

DERMATOLOGY

Dr. Peri BERGMANN-CAUCIG
Univ.-Prof. Dr. Eva-Maria KOKOSCHKA
Univ.-Prof. Dr. Hubert PEHAMBERGER

GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE

GYNAECOLOGY & OBSTETRICS

Univ.-Prof. Dr. Dagmar BANCHER-TODESCA
Dr. Bernhard BARTOSCH
Univ.-Prof. Dr. Herbert KISS, MBA

HALS-NASEN-OHREN

OTOLARYNGOLOGY

Univ.-Prof. Dr. Wolf-Dieter BAUMGARTNER, MBA
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
OA Dr. Martin LEIXNERING

INNERE MEDIZIN

INTERNAL MEDICINE

Univ.-Prof. Dr. Paul AIGINGER
Prim. Dr. Rudolf HANSLIK, MSc
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf PRAGER
Dr. Mag. Anna Maria RIEDL
OA Dr. Bruno ROBIBARO
Univ.-Prof. MR Dr. Raimund SAAM
Univ.-Prof. Dr. Markus SÄEMANN
Univ.-Prof. Dr. Josef SCHWARZMEIER

KINDERHEILKUNDE

PAEDIATRICS

Univ.-Prof. Dr. Kurt WIDHALM

NEUROCHIRURGIE

NEUROLOGICAL SURGERY

OA Dr. Hans Peter AMMERER

NEUROLOGIE

NEUROLOGY

OA Dr. Mohammad BAGHAEI
Ass.-Prof. Dr. Nadjeda BRANDSTÄTTER
Univ.-Prof. Dr. Peter DAL-BIANCO
Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael MUSALEK
Priv.-Doz. Dr. Michael SALETU
ao Univ.-Prof. Dr. Fritz ZIMPRICH, PhD

ORTHOPÄDIE

ORTHOPEDICS

Dr. Matthias BRENNER
Univ.-Doz. Dr. Martin BUCHELT, MBA
Prim. Univ.-Prof. Dr. Florian GOTTSÄUNER-WOLF
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 & REHABILITATION

PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION

Univ.-Prof. Dr. Tatjana PATERNOSTRO-SLUGA

PLASTISCHE CHIRURGIE

PLASTIC SURGERY

Dr. Paul POINTINGER
Univ.-Prof. Dr. Christine RADTKE, MBA
Ass.-Prof. Dr. Chieh-Han John TZOU

PSYCHOTHERAPIE

PSYCHOTHERAPY

Dr. Luise ZIESER-STELZHAMMER

RADIOLOGIE

RADIOLOGY

Dr. Ivan DOBROCKY, PhD, MSc
Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Florian WOLF, MBA

UNFALLCHIRURGIE

TRAUMA SURGERY

Dr. Stephanie ARBES, MBA
OA Dr. Klaus DANN
Dr. Tina-Maria DONNER-WIELKE
Dr. Georg ITTNER
Prim. Priv.-Doz. Dr. Franz KRÄLINGER
Prim. Univ.-Prof. Dr. Mehdi MOUSAVI
Dr. Karin STENG D. O.
Dr. Markus WILLE

UROLOGIE

UROLOGY

Univ.-Prof. Dr. Bob DJAVAN
Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Ralf HERWIG
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang HÖTL
OA Dr. Igor STANCIK

ZAHN-, MUND- UND KIEFERHEILKUNDE

DENTISTRY

Dr. Bernhard SLAVICEK

Medikamente in aller Munde

Das Rudolfinerhaus ist seit März 2016 Mitglied der Allianz für Responsible Science.

Responsible Science ist ein neues Programm des Bundesministeriums für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft mit dem Ziel, die Bevölkerung größtmöglich in Forschungsprojekte miteinzubeziehen. Im Jänner 2017 startete ein Projekt des Pflegebereichs am Rudolfinerhaus in Kooperation mit der Universität Wien im Auftrag des Ministeriums. Das Projekt trägt den Titel „Medikamente in aller Munde“, dauert 14 Monate und wird vom Ministerium finanziert. Die Projektgruppe besteht aus Univ.Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer (Projektleitung), Mag. Johanna Breuer und Melanie Mattes, BA, MSc (wissenschaftliche Mitarbeiterinnen) und Dr. Andrea Smoliner (Kontaktperson Praxispartner Rudolfinerhaus). Die Grundlage für die Projektidee stammt aus der Academic-Practice Partnership zwischen dem Rudolfinerhaus (Pflegebereich Privatklinik und Campus) und dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien. Ziel der Academic-Practice Partnership ist es, gemeinsam Projekte und Aktivitäten zu entwickeln, die Patienten und Angehörige befähigen, den Alltag mit ihrer Krankheit zu bewältigen und ihre Gesundheit zu fördern.

Das Thema Medikamentenselbstmanagement ist sowohl für die Pflege-

praxis als auch für die Pflegewissenschaft von großer Bedeutung.

Unter dem Begriff Medikamentenselbstmanagement wird beispielsweise das Besorgen des Medikaments, das Verstehen des Einnahmemodus, das Integrieren der Einnahme des Medikaments in den Alltag, das Beobachten der Wirkung bzw. Nebenwirkung nach der Einnahme des Medikaments und schlussendlich das Aufrechterhalten der korrekten Einnahme entsprechend dem vorgegebenen Zeitraum verstanden. Ein Arztbesuch, eine ambulante Behandlung oder eine Entlassung aus dem Krankenhaus bringt oftmals eine Veränderung der verschreibungspflichtigen Medikamente und damit verbundene Herausforderungen für Patienten und Angehörige mit sich.

Das Ziel des Projektes ist, vonseiten der Pflege Beratungsinhalte und Materialien zu entwickeln, um diesen Herausforderungen zu begegnen und die Einnahme von Medikamenten im Alltag bestmöglich zu bewältigen. Dazu werden Erfahrungen und das Wissen von Patienten bei der Einnahme von Medikamenten im Alltag benötigt. Wichtig hierbei sind vor allem die Strategien, die von den Patienten oftmals über Jahre hinweg erfolgreich angewendet werden. ■



V.l.n.r.: Mag. Johanna Breuer (wissenschaftliche Mitarbeiterin), Univ.Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer (Projektleitung), Melanie Mattes, BA, MSc (wissenschaftliche Mitarbeiterin), nicht am Bild: Dr. Andrea Smoliner (Kontakt Rudolfinerhaus)

TEILEN SIE IHRE ERFAHRUNGEN MIT UNS

Den Fragebogen des Instituts für Pflegewissenschaft und des Rudolfinerhauses finden Sie unter <http://bit.ly/projektmedical>

SIE HABEN FRAGEN ZUM THEMA?

Informieren Sie sich bei

Mag. Johanna Breuer:

johanna.breuer@univie.ac.at oder

telefonisch unter +43 (0)1/4277-49825

Medication self-management

The new project of the Rudolfinerhaus and the department of nursing science aims to develop appropriate content and materials to help patients overcome the challenge of managing their medications. The project particularly focuses on long-term strategies for daily disease management and health promotion. ■





Burnout

ist keine Modeerkrankung

Über 40 Prozent aller Österreicher fühlen sich durch Stress im Beruf erheblich beeinträchtigt, fast jeder Vierte (23 Prozent) steuert auf ein Burnout zu, zeigt eine alarmierende Studie. Am Rudolfinerhaus eröffnete soeben unter dem international anerkannten Experten Prim. Univ.Prof. Dr. Michael Musalek eine Burnout-Ambulanz, die sowohl Vorsorge, gezielte Behandlung als auch Rückfallprophylaxe anbietet.

Herr Primar Musalek, woher rührt Ihr Interesse am Thema Burnout?

PRIM. UNIV.PROF. DR. MUSALEK: Wir leben in einer Gesellschaft, die sich als Leistungsgesellschaft ausgibt, in Wirklichkeit aber auf Erfolg aus ist. Dieser jedoch ist nur bedingt durch Leistung beeinflussbar. Daher wird Burnout auch ein medizinisch immer relevanteres Thema. Wir müssen die Krankheit endlich ernst nehmen und nicht als „Modeerkrankung“ herunterspielen, denn für die Betroffenen bedeutet ein Burnout massiven Leidensdruck, der professionelle und interdisziplinäre Therapieansätze erfordert.

Was genau versteht man unter einem Burnout?

PRIM. UNIV.PROF. DR. MUSALEK: Der Begriff „Burnout“ wurde vom Psychiater und Psychoanalytiker Herbert Freudenberger bereits im Jahr 1974 geprägt. Gemäß dem Maslach Burnout

Inventory wird die Krankheit dann diagnostiziert, wenn Erschöpfung, ein subjektiver und objektiver Leistungsabfall und eine gewisse Entfremdung zur eigenen Arbeitswelt, Kollegen, dem näheren sozialen Umfeld und sich selbst auftreten. In vielen Fällen ist ein Burnout eng verbunden mit anderen psychischen, körperlichen oder sozialen Störungen und Erkrankungen.

Warum kommt es zu einem Burnout?

PRIM. UNIV.PROF. DR. MUSALEK: Oft betrifft die Erkrankung besonders engagierte Mitarbeiter. Symbolhaft formuliert: Man kann kein

Burnout bekommen, ohne dass man zuvor „gebrannt“ hat. Dabei muss eine hohe Arbeitsbelastung allein aber noch nicht zu einem Burnout führen. Gefährlich wird es, wenn auch zusätzlich andere Faktoren dazukommen. Das betrifft einen desorganisierten Vorgesetzten genauso wie das Fehlen positiver Rückmeldungen am Arbeitsplatz, unfaire Behandlung oder dem Auseinanderfallen von privaten Beziehungen. Auch wenn das eigene Wertesystem nicht mehr mit dem des Arbeitsumfeldes übereinstimmt oder es außerhalb des Arbeitsplatzes keine Regenerationsmöglichkeiten mehr gibt, wird es kritisch.

Wie viele Menschen sind österreichweit von einem Burnout betroffen?

PRIM. UNIV.PROF. DR. MUSALEK: In unserer Studie zur Prävalenz von Burnout-Erkrankungen zeigt sich, dass sich in der untersuchten Stichprobe bereits 19 Prozent aller Befragten im

Im Gespräch:
Prim. Univ.Prof. Dr.
Michael MUSALEK
Facharzt für
Psychiatrie, Neuro-
logie und Psycho-
therapeutische Medizin





Problemstadium befanden. 17 Prozent waren im Übergangsstadium, und bei acht Prozent war die Krankheit bereits manifest ausgebrochen. Zum Vergleich: Die Prävalenz für Alkoholkrankheit beträgt in Österreich um die fünf Prozent. Wir sprechen insgesamt also von einer wirklich großen Anzahl bereits mehr oder weniger Betroffener.

Wie erkennt man, ob jemand auf ein Burnout zusteuert?

PRIM. UNIV.PROF. DR. MUSALEK: Ein Burnout entwickelt sich über einen längeren Zeitraum hinweg. Im Problemstadium kann man noch nicht von Krankheit sprechen, es herrscht aber bereits ein gewisser Leidensdruck. Man will sich beweisen und mehr Arbeitsleistung bringen, als man es eigentlich kann. Eigene Bedürfnisse werden vernachlässigt, das Leben ist ganz auf die Arbeit zentriert. Entscheidend sind nur Leistung und Erfolg. Es folgt ein zunehmender Rückzug, der schleichend in die Krankheit übergeht.

Eine Reihe von körperlichen Problemen können auftreten, etwa eine vegetative Dystonie, das Ansteigen des Sympathikotonus, somatoforme Störungen und Anzeichen, die wir der Depression zuordnen. Zuletzt endet der Prozess in einer völligen Erschöpfung, die wir als Burnout kennen: die subjektive und objektive Arbeitsunfähigkeit.

Wie findet man den Weg aus dieser Arbeitsunfähigkeit?

PRIM. UNIV.PROF. DR. MUSALEK: Für viele ist ein Burnout ein Riss in der Lebenslinie, ein Verlust von Autonomie, Energie, Beziehungen und Möglichkeiten. Die Therapie muss sich also genau mit diesen Verlustsituationen auseinandersetzen, um das Behandlungsziel der Gesundheit und eines grundlegenden Wohlergehens zu erreichen. Das bedeutet in erster Linie ein freudvolles, selbstbestimmtes Leben. Es geht in der Therapie um eine Lebensneugestaltung: Der Burnout-Patient muss Strategien und Möglichkeiten lernen, den Umgang mit sich selbst wieder neu auszuformen.

Wie geht man in der Therapie am besten vor?

PRIM. UNIV.PROF. DR. MUSALEK: Um nachhaltige Veränderungen zu erzielen, müssen wir uns mit den Ressourcen des Einzelnen auseinandersetzen und herausfinden, wie Menschen durch unterschiedlichste Module ihre eigenen Lebenskräfte neu- und wiederentdecken.

Wo das Leben wieder schön, lust- und sinnvoll wird, haben Suchtmittel keine Verführungskraft – das gilt auch für die Sucht nach Arbeit.

Was bietet die Burnout-Ambulanz am Rudolfinerhaus?

PRIM. UNIV.PROF. DR. MUSALEK: Am Rudolfinerhaus haben wir den Vorteil, alle medizinischen Fachbereiche, die sowohl für eine Abklärung, aber auch eine umfassende Therapie notwendig sind, unter einem Dach verfügbar zu haben. Also von Psychiatern, Neurologen, Psychologen bis zu physikalischen Medizinerinnen und Therapeuten oder Diätologen. Damit ist der Patient hier in den besten Händen, ohne in seiner ohnehin schon schwierigen Situation auch noch mit organisatorischen Dingen belastet zu werden. Hochprofessionell und dennoch „einfach“. Nur dann wird Hilfe auch angenommen.

Danke für das Gespräch!

KONTAKT UND ANMELDUNG
+43 (0)1 36036 - 6410

BUCHTIPP:
Michael Musalek (Hg.),
Martin Poltrum (Hg.): „Glut und Asche – Burnout: Neue Aspekte der Diagnostik und Behandlung“



ZUR PERSON

Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek (* 1955 in Wien) ist promovierter Mediziner, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie und Psychotherapeut. Seit 2001 ist er als Primarius am Anton Proksch Institut tätig, 2004 wurde er zum Institutsvorstand und Ärztlichen Direktor ernannt. Er ist Gründer und Präsident der 2011 ins Leben gerufenen Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsqualität und Burnout. Darüber hinaus ist Musalek in nationalen und internationalen Fachorganisationen engagiert, etwa in der European Society for Aesthetics and Medicine, der World Psychiatric Association Section Clinical Psychopathology oder der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie.



BURNOUT IS NOT A FAD DISEASE

Over 40% of all Austrians feel significantly affected by stress in their job. As an alarming study shows, almost one in four workers (23%) is at risk of burnout. Rudolfinerhaus recently opened an outpatient centre for burnout patients, which provides targeted treatment and relapse prevention in addition to screening under the leadership of the internationally recognised expert Univ. Prof. Dr. Michael Musalek.

In this interview, Dr. Musalek explains the service offers of the new outpatient centre and provides some background information. Burnout is becoming an increasingly relevant medical topic that can no longer be downplayed. In affected patients, burnout creates extreme suffering, which requires professional and interdisciplinary therapeutic approaches.

Rudolfinerhaus has the advantage that medical professionals, from psychiatrists, neurologists and psychologists to physical therapists and dietitians, are available under one roof for diagnosis and comprehensive treatment. That creates a highly professional, yet simple treatment offer that is easy to manage and accept.

The psychiatrist and psychoanalyst Herbert Freudenberger coined the term "burnout" in 1974. In many cases, the condition is closely associated with other psychological, physical or social disorders and illnesses. Burnout frequently affects particularly committed employees with a high level of passion. However, large workloads alone do not cause burnout. A work situation only becomes risky when other factors come into play. In terms of symptoms, burnout develops over an extensive period. Affected patients want to show greater performance than they are actually capable of. In doing so, they neglect their personal needs and completely focus on work. Since their entire concentration is on performance and success, the process ultimately ends in complete exhaustion, which physicians refer to as burnout, i.e. subjective and objective incapacity to work.

For many people, burnout represents a major break in their life, which comes with a loss of autonomy, energy, relationships and opportunities. Therapy therefore focuses on realigning a patient's life. Burnout patients have to learn new strategies and approaches for dealing with themselves. ■



СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ – ЭТО НЕ МОДАНАЯ БОЛЕЗНЬ

Мы живем в обществе, в котором очень важно добиваться результатов. Это вызывает у человека состояние перенапряжения. Около 40% жителей Австрии испытывают стрессовые ситуации на работе. Состояние выгорания наступает постепенно. Человек концентрируется на работе, забывает о своих потребностях. Постепенно возникает отторжение от внешнего мира, что приводит к субъективной и объективной нетрудоспособности. Настало время обратить внимание на это заболевание, лечение которого требует профессионального и междисциплинарного подхода. Под руководством профессора университета, д-ра Михаэля Мусалека, признанного эксперта в данной области, в Рудольфинерхаус открыто амбулаторное отделение по профилактике и лечению синдрома эмоционального выгорания. Специалисты помогают пациентам найти новые силы для полноценной жизни. ■

NEUES INTERDISZIPLINÄRES SCHMERZZENTRUM AM RUDOLFINERHAUS

Gemeinsam gegen Schmerzen



Schmerzen stellen überaus komplexe Sinnesempfindungen dar, die nicht nur rein körperliche Gründe und Auswirkungen haben. Um eine ebenso optimale wie umfassende Therapie zu finden und Schmerzen bestmöglich zu behandeln, ist eine interdisziplinäre Kooperation von Spezialisten verschiedener Fachrichtungen von zentraler Bedeutung. Im neuen Schmerzzentrum am Rudolfinerhaus arbeiten daher Neurologen, Orthopäden, Internisten, physikalische Mediziner, Anästhesisten, Radiologen, Chirurgen und Neurochirurgen mit Psychologen, Psychiatern sowie dem hauseigenen Institut für Physikalische Medizin & Rehabilitation und spezialisiertem Pflegepersonal zusammen.

BIOPSYCHOSOZIALER ANSATZ

Gemeinsam verfolgen sie das biopsychosoziale Modell, bei dem biologische, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen im Mittelpunkt stehen. Eine exakte Abklärung der Schmerzursache ist von großer Bedeutung für die Behandlung. Diese muss nicht unbedingt körperlicher Art sein, betont der Neurologe *Univ.Prof. Dr. Bruno Mamoli*: „Ganz wich-



tig ist die Rolle der Psyche bei der Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung. Wenn wir keine organische Schmerzursache diagnostizieren können, dürfen wir nicht sagen ‚wir haben nichts gefunden‘. Oft liegt die Schmerzursache nicht im Körper, sondern in der Seele.“ Insbesondere Personen, die unter chronischen Schmerzen leiden, sind oft auch von psychischen Krankheiten wie Depressionen betroffen. Eine Schmerzempfindung wird von Nozizeptoren des peripheren Nervensystems ausgelöst und im zentralen Nervensystem verarbeitet und interpretiert. Auch dabei spielt die Psyche eine große Rolle, da enge Wechselwirkungen zwischen ihr und der Schmerzwahrnehmung bestehen. Bei chronischen Schmerzen treten diese oft nicht nur als Symptom auf, sondern haben den Charakter einer selbständigen Krankheit.

NICHT NUR ÄLTERE BETROFFEN

Davon sind übrigens nicht nur ältere Personen betroffen, sondern

unterschiedliche Altersgruppen. An Spannungskopfschmerzen erkranken meist Personen von etwa 25 Jahren, bei Migräne liegt der Gipfel der Erkrankungen um das 35. Lebensjahr, Schmerzen des Bewegungsapparates nach Bandscheibenoperationen um das 55. Lebensjahr, bei Krebserkrankungen kommen chronische Schmerzen meist um das 60. Lebensjahr am häufigsten vor und bei über 75-Jährigen verzeichnen Schmerzen durch Osteoporose und Arthrose die größte Häufigkeit.

RECHTZEITIG THERAPIEREN

Treten Schmerzen wiederholt auf, setzt der Körper die Schmerzschwelle herab. Dies bedeutet, dass die Schmerzen als intensiver und länger andauernd empfunden werden. Daher ist es von großer Bedeutung, dass die Therapie rasch und bei medikamentöser Behandlung in ausreichender Dosierung erfolgt. Internist und Schmerzmediziner *Prim. Dr. Rudolf Hanslik, MSc.*: „Es gibt hervorragende Schmerzmedikamente. Aber die Patienten überschätzen ihre Wirkung



und unterschätzen die Nebenwirkungen. Die Einnahme vieler Schmerzmittel ist für einige Tage bzw. maximal Wochen, aber nicht für Jahre gedacht.“ Verschiedene Medikament-Kombinationen können zu Nieren- oder Herzversagen führen. Daher muss der behandelnde Arzt genau über die Kombinationsmöglichkeiten Bescheid wissen. Opioide sind auch bei einer Dauertherapie eine gute Option, da sie keine Organschäden verursachen, allerdings ist auch hierbei auf die richtige Anwendung zu achten. Neben Schmerzmitteln werden häufig auch Psychopharmaka (Antidepressiva) verordnet, da sie aufgrund des Zusammenhangs zwischen körperlichem Schmerzempfinden und Psyche direkte und indirekte therapeutische Effekte haben.

ARTHROSE/WIRBELSÄULE

Bei einer degenerativen Gelenkerkrankung wie Arthrose sei es ebenfalls sehr wichtig, die Schmerzspitzen zu nehmen, erklärt *Univ. Doz. Dr. Martin Buchelt, MBA*. Dies geschehe durch gezielte Infiltrationen in die Gelenke. Dadurch werden dem Patienten wieder beschwer-

defreie Intervalle ermöglicht. Operative Eingriffe sind bei akuten Lähmungen und Blasenfunktionsstörungen als Folge eines Bandscheibenvorfalles angeraten. Gezielte Nervenwurzelblockaden mit hochkonzentrierter Schmerzmitteltherapie sind bei Nervenreizungen und kleineren Bandscheibenvorfällen sehr effektiv. Bei abgenutzten Gelenken werden diese in der Regel durch künstliche Gelenke ersetzt, die beispielsweise bei Hüftgelenken vom Patienten kaum mehr wahrgenommen werden.

NICHT-MEDIKAMENTÖSE THERAPIEN

Es gibt aber auch zahlreiche nicht-medikamentöse Behandlungen für Personen, die an chronischen Schmerzen leiden. Nicht zu unterschätzen ist vor allem die Wirkung von auf den Patienten individuell abgestimmten physikalischen Kombinationstherapien, die neben physikalischen Maßnahmen auch Physiotherapie mit speziellen Methoden wie u.a. Faszientechniken beinhalten können. Die Behandlungen werden nicht nur stationär, sondern auch ambulant angeboten, womit die Therapie in den „normalen“ Alltag des Patienten integrierbar ist und keine beruflichen Ausfälle bedingt. „Wichtig ist, dass trotz einer mögli-

GUT ZU WISSEN

SCHMERZ-AMBULANZ AM RUDOLFINERHAUS

Tel.: 01/36036 DW 6460

e-mail: schmerz@rudolfinerhaus.at

chen Funktionsbeeinträchtigung der gewohnte Tagesablauf gesichert bleibt. Mit der hier verankerten interdisziplinären Zusammenarbeit von unterschiedlichen Fachrichtungen sind die besten Voraussetzungen dafür geschaffen“, so *Dr. Roland Peceny*, Leiter des Instituts für Physikalische Medizin & Rehabilitation.

SCHMERZMANAGEMENT

Einen wichtigen Part im Umgang mit Schmerzen übernimmt letztendlich auch die Pflege am Rudolfinerhaus. *DGKS Maria Christine Theuer* von der Stabsstelle Pflegeentwicklung ist Pflegeberaterin und ausgebildete Spezialistin für Schmerzmanagement. Sie steht ihren Kolleginnen und Kollegen beratend zur Seite. Die Beachtung der psychosozialen Situation des Patienten ist dabei ganz wesentlich. Dazu kommt, dass Schmerzempfinden ein sehr subjektives Empfinden ist, mit dem man bei jedem Patienten anders umgehen muss. Nicht umsonst sind Gespräch, Zuwendung und Berührung wesentliche Faktoren im Rahmen des Schmerzmanagements. ■



V.l.n.r.: Univ. Doz. Dr. Martin Buchelt, MBA, Prim. Dr. Rudolf Hanslik, MSc, Univ. Prof. Dr. Bruno Mamoli, Dr. Roland Peceny, DGKS Maria Christine Theuer

New interdisciplinary pain treatment centre

TOGETHER AGAINST PAIN

Pain represents highly complex sensations, with reasons and consequences that go beyond the purely physical level. People who suffer from chronic pain frequently are also affected by mental illnesses such as depression. To find optimal and comprehensive therapy and the best possible pain treatment, the interdisciplinary cooperation of specialists from different medical fields is therefore highly relevant. The new Rudolfinerhaus pain outpatient centre brings together medical experts from a number of disciplines as well as the in-house Institute for Physical Medicine & Rehabilitation and specialised nursing staff to pursue a bio-psychosocial approach.

This model, which focuses to an equal extent on biological, psychological and social aspects, aims to first identify the root cause of the pain. The underlying factors are not necessarily of a physical nature, which makes it essential not to dismiss a patient's symptoms if the cause is difficult to identify. Psychological factors play a large role due to the close interaction with pain perception. In the case of chronic pain, such factors not only occur as a symptom, but have the character of a separate illness.

PAIN AFFECTS ALL AGE GROUPS

Pain not only affects seniors, but a number of different age groups. For example, tension headaches typically

affect patients in their twenties, while migraine reaches its peak around age 35. Chronic pain from degenerative diseases tends to occur later in life.

STARTING THERAPY AT THE RIGHT TIME

When pain occurs repeatedly, the body lowers the pain threshold, which means that pain is perceived as more intensive and drawn out. It is therefore of great significance for the therapy to start quickly with sufficient drug dosages. A number of excellent drugs are available, but they are typically not intended for long-term use. In the case of a degenerative joint disease such as osteoarthritis, preference is given to the treatment of peak pain, which can be done by targeted infiltration into the nerve roots and joints. This process gives patients specific pain-free intervals. Surgical procedures are advisable in cases of acute paralysis and bladder function disorders as a consequence of disc prolapse.

NON-PHARMACEUTICAL THERAPY

However, there are also numerous non-pharmaceutical treatments for people suffering from chronic pain. The effect of physical therapy should not be underestimated. Such treatments are not just offered for in-patients, but also on an outpatient basis, which makes it feasible to incorporate the therapy into the regular daily schedule of the patient to avoid lost work time. ■



МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ

Боль представляет собой сложнейшее чувственное восприятие человека, возникающее не только на физическом уровне. Например, причиной хронических болей становятся психические заболевания. Новый центр лечения боли в Рудольфинерхаус помогает больным подобрать оптимальное лечение. Для выявления причин боли используется модель, при которой одинаково важными считаются биологические, психические и социальные аспекты жизни человека. Успех лечения зависит от правильного выбора медикаментов и их дозирования. ■



HAUTKREBSVORSORGE

30 Jahre Sonne ohne Reue

Nobody should die from melanoma“ – dieses berühmte Zitat des amerikanischen Dermatopathologen Bernhard Ackermann hat absolute Richtigkeit, denn frühzeitig erkannt, ist Hautkrebs heilbar. Wir haben bei Hautkrebs die große Chance, dass sich der Tumor im Gegensatz zu anderen Krebsarten an der Hautoberfläche gleichsam unter unseren Augen entwickelt. Bei Kenntnis der klinischen Kriterien ist Hautkrebs in seiner Frühform diagnostizier- und heilbar.

HÄUFIGSTE KREBSFORM

Hautkrebs ist die häufigste Krebsform, wenn weißer und schwarzer Hautkrebs zusammen gezählt werden, und weltweit zahlenmäßig im Anstieg. Schwarzer Hautkrebs (Melanom) ist eine der aggressivsten Krebsformen, bei der der Tumor bereits frühzeitig streuen und Tochterabsiedlungen – sogenannte Metastasen – setzen kann. Daher ist es wichtig, das Melanom bereits in seiner Frühform zu erkennen und operativ zu entfernen. Gelingt dies, kann eine 90%ige Heilung erreicht werden. Muttermale (Naevi) hingegen

sind regelmäßig konfiguriert, meist einheitlich in der Farbe und wachsen langsam. Eine Hilfe in der klinischen Diagnose stellt die Dermatoskopie dar, eine Hautmikroskopie, die bei unklaren Läsionen eine 25%ige erhöhte Treffsicherheit gewährt. Mittels digitaler Dermatoskopie können Pigmentläsionen gespeichert und nach einem Beobachtungszeitraum im Hinblick auf ihre Veränderungen verglichen werden. Die Dermatoskopie ist heute in der Melanom- und Muttermaldiagnostik Standard und hat wesentlich zur Frühdiagnose von Pigmentläsionen beigetragen. Sollte es dennoch zum Auftreten von Metastasen kommen, so stellt das heute durch die uns zur Verfügung stehenden biologischen Therapeutika kein Todesurteil mehr dar.

VIelfÄLTIGE ERSCHEINUNGSFORMEN

Zahlenmäßig wesentlich häufiger, jedoch von geringerer Gefährlichkeit ist der weiße Hautkrebs, wobei das Basalzellkarzinom (BCC, Basaliom) und das Plattenepithelkarzinom mit seiner präinvasiven Vorstufe der aktinischen Keratose unterschieden werden. Das BCC äußert sich in einem breiten Spektrum klinischer Erscheinungsformen vom klassischen

Knoten, der aggressiv wachsen kann, bis zur eher harmlosen oberflächlichen Variante, die allerdings oft von einem oberflächlichen Melanom schlecht zu unterscheiden ist.

Die Therapie der Wahl ist die operative Entfernung, wenngleich uns heute bereits Lokalthapeutika (z.B. Imiquimod) zur Verfügung stehen, die bei inoperablen oder schwer operierbaren Fällen eine Alternative darstellen. Das BCC setzt praktisch nie Metastasen, kann aber lokal äußerst aggressiv und destrukturierend wachsen und ganze Gesichtshälften zerstören; für diese Patienten ebenso wie für Patienten mit multiplen BCCs steht eine systemische orale Therapie mit dem Hedgehog Inhibitor Vismodegib zur Verfügung, die zu phänomenalen Ansprechraten und Ergebnissen geführt hat.

Das Plattenepithelkarzinom ist ein knotiger, hautfarbener, schuppender exulzierender Tumor mit einer signifikanten Neigung zur Metastasierung, wodurch eine radikale operative Entfernung des Primärtumors erforderlich ist. Die meisten Plattenepithelkarzinome entstehen

→ FORTSETZUNG AUF SEITE 26

🇬🇧 30 years of “Enjoy the Sun without Regret”

SKIN CANCER PREVENTION

The American dermatologist Bernhard Ackermann famously stated that “Nobody should die from melanoma” – and he is absolutely correct. Skin cancer is curable if it is detected at an early stage. In contrast to other types of cancer, skin cancer offers a major opportunity: since it develops on the surface of the skin, it can be diagnosed with proper knowledge of the clinical criteria and cured.

Skin cancer, in all of its forms taken together, is the most common form of cancer and is on the rise worldwide. Melanoma is one of the most aggressive forms of cancer, in which the tumour can spread and develop metastases at an early stage. It is therefore critical to detect and surgically remove melanoma in its earliest manifestation. If this succeeds, the recovery rate is 90%.

In contrast, moles (nevi) have a regular configuration, are typically uniform in colour and grow slowly.

One tool for clinical diagnosis is dermatoscopy, a method to microscopically examine the skin that improves accuracy by 25% in the case of unclear lesions. Using digital dermatoscopy, pigmented lesions can be saved and compared after an observation period in terms of their changes. The method has become a standard in modern melanoma and mole diagnostics, which has contributed much to the early diagnosis of pigmented lesions. If metastases occur, the available biological treatments now make sure the disease is no longer a death sentence.

Other forms of skin cancer occur with much greater frequency, but are less dangerous. Doctors distinguish between basal cell carcinoma (BCC) and squamous cell carcinoma with its pre-invasive precursor stage, actinic keratosis.

BCC manifests in a wide range of clinical symptoms, ranging from conventional lesions that can grow aggressively to a rather harmless superficial variant, which can be difficult to distinguish from superficial melanoma. Surgical removal is the treatment of choice, although local ointments (e.g. imiquimod) now offer an alternative in cases where surgery is difficult or impossible. BCC virtually never forms metastases, but can show extremely aggressive and destructive local growth as well as cause facial

disfigurement.

A systemic oral therapy with the hedgehog inhibitor vismodegib is available for patients with multiple BCCs and has led to impressive responses and results.

Squamous cell carcinoma is a lumpy skin-coloured, scaly ulcerating tumour with a significant tendency to metastasize, which calls for radical surgical removal of the primary tumour. Most cases of squamous cell carcinoma develop from so-called actinic keratosis, which represents a non-invasive precursor stage and mostly occurs in the form of multiple, skin-coloured, scaly lesions with flat cornification; several local drugs are available depending on the clinical appearance. All forms of skin cancer have one factor in common: they are caused by excessive UV / sun exposure or their development is at least strongly promoted by UV light. The only meaningful prevention of skin cancer is therefore sun protection – meaning shade, proper clothing, and sun screen products. This applies in particular for people who are at high risk, i.e. those with a personal or family history of skin cancer as well as people who are fair-skinned, sun-sensitive or have numerous moles. This message—primary prevention— i.e. sun protection and the message that „melanoma is curable if it is detected at an early stage and removed“—

→ CONTINUE PAGE 27



→ FORTSETZUNG VON SEITE 24

aus sogenannten aktinischen Kera-
tosen, die selbst eine nicht invasive
Vorläuferläsion darstellen und meist
als multipel auftretende hautfarbene,
schuppige, flache verhornende
Herde imponieren; entsprechend
dem klinischen Erscheinungsbild
stehen mehrere Lokalthapeutika
zur Verfügung.

RISIKOFAKTOR SONNE

Allen Hautkrebsformen ist eines
gemeinsam: Sie werden durch zu
hohe UV/Sonnenbestrahlung initi-
iert oder ihre Entstehung zumindest
durch UV-Licht massiv gefördert.
Die einzig sinnvolle Prävention für
Hautkrebs ist daher Sonnenschutz
– Schatten, Sonnenkleidung und
Sonnencremen. Dies insbesondere
bei Menschen, die besonders gefähr-
det sind, d.h. Menschen, die schon
selbst Hautkrebs gehabt haben oder



Die Aktion „Sonne ohne
Reue“ wird jährlich gemeinsam mit der
Österreichischen Krebshilfe durchgeführt und ist
das Markenzeichen der Hautkrebsaufklärung in
Österreich. Im Bild anlässlich der diesjährigen
30-Jahr-Feier: v.l.n.r.: Univ.Prof. Dr. Hubert
Pehamberger mit Mag. Martina Löwe,
Geschäftsführerin der Österreichischen Krebshilfe.

GUT ZU WISSEN

In den Anfangsphasen ist das Melanom oft
nicht von einem harmlosen Muttermal zu
unterscheiden. Es gilt die sogenannte ABC

Regel: Das Melanom ist

- asymmetrisch (A)
- unregelmäßig begrenzt (B)
- von unterschiedlichem Colorit (C)
- permanent wachsend (D)
- schnell wachsend (E)

Mehr zum Thema: www.sonneohneue.at

Hautkrebs in der Familie hatten,
hellhäutige, sonnenempfindliche
oder Menschen mit zahlreichen
Muttermalen. Diese Botschaft –
primäre Prävention, d.h. Sonnen-
schutz – und die Botschaft „Das
Melanom ist heilbar, wenn es früh-
zeitig erkannt und exzidiert wird“ ist
der Inhalt weltweit durchgeführter
Aufklärungskampagnen, um die
Bevölkerung zu einem erhöhten
Bewusstsein über die Gefahren
der Sonne, die Notwendigkeit des
Sonnenschutzes und der regel-
mäßigen Kontrolle der Haut im
Hinblick auf verdächtige Pig-
mentläsionen zu informieren.

In Österreich werden derartige
Aufklärungskampagnen seit
30 Jahren unter meiner wis-
senschaftlichen Leitung mit
dem Titel „Sonne ohne Reue“
von der Österreichischen
Gesellschaft für Dermatolo-
gie und der Österreichischen
Krebshilfe durchgeführt, sodass wir
heuer das 30-jährige Jubiläum feiern
können. Diese Aufklärungskampa-
gnen bestanden in der Auflage von
Informationsbroschüren und Fol-
dern, der Informationswebsite „Son-
ne ohne Reue“ der Österreichischen

Krebshilfe und der Information
zu diesem Thema im Rahmen der
Website der ÖGDV, immer wieder-
kehrenden Artikeln in Printmedien
sowie Beiträgen in Rundfunk und
Fernsehen, Pressekonferenzen und
Aktionen wie gezieltem Screening,
Informationen an öffentlichen Plät-
zen und in Bädern, Kinderaufklä-
rung in Schulen sowie dem Versuch,
die Politik für die Notwendigkeit der
Prävention und Früherkennung un-
terstützend zu motivieren. Dadurch
konnte ein erhöhtes Bewusstsein in
der Bevölkerung über die Gefahren
der Sonne, die Notwendigkeit des
Sonnenschutzes und die regelmäßige
Kontrolle der Haut im Hinblick auf
verdächtige Pigmentläsionen erreicht
werden. In objektiver Hinsicht
konnte auch in Österreich eine
signifikante Reduktion der mittleren
Eindringtiefe aller exzidierten Mela-
nome nachgewiesen werden, welches
eine Verbesserung der Prognose
bedeutet.

Hautkrebsvorsorge wird am Rudolf-
finerhaus durch ausgewiesene Derna-
tologen, Spezialisten auf dem Gebiet
der Dermatoonkologie, durchge-
führt sowie die Untersuchung der
Haut mittels Dermatoskopie ange-
boten. Dadurch erfolgt am Rudolf-
finerhaus ein wesentlicher Beitrag zur
Prävention von Hautkrebs. ■

AUTOR

Univ.Prof. Dr. Hubert
Pehamberger
Ärztlicher Leiter der
Rudolfinerhaus Privatklinik
Langjähriger Vorstand
der Universitätsklinik für
Dermatologie Medizinische
Universität Wien, AKH



→ CONTINUED FROM PAGE 25

secondary prevention— is the subject of global campaigns to create greater public awareness of the risks of sun exposure, the need for sun protection, and the advisability of regular skin screening for early detection of suspicious pigmented lesions. In Austria, such awareness campaigns have been organized for 30 years under the scientific management of Univ. Prof. Dr. Hubert Pehamberger with the theme “Enjoy the Sun without Regret” by the Austrian Society for Dermatology and the Austrian Cancer Society.

These awareness campaigns, now in their 30th year, have included circulating information brochures and folders and the information website “Enjoy the Sun without Regret” of the Austrian Cancer Society. They have disseminated information on the subject in websites, print media, radio and television broadcasts, and press

conferences. Campaigns have included targeted screening, information in public places and swimming pool areas, children’s events in schools, and political attempts to ensure prevention and early detection. This has led to increased public awareness about the risks of sun exposure as well as the need for sun protection and regular skin screening with respect to suspicious pigmented lesions. In objective terms, a significant reduction in the average depth of all removed melanomas has been documented, which means an improvement of the prognosis. Skin cancer screening at Rudolffinerhaus is provided and performed by recognized dermatologists, who are specialists in the field of skin oncology, and involves skin examinations with dermatoscopy.

With these services, Rudolffinerhaus is making a major contribution to preventing skin cancer. ■



30 ЛЕТ ПРОГРАММЕ «НА СОЛНЦЕ БЕЗ СОЖАЛЕНИЯ»

Существуют различные виды рака кожи, некоторые из них очень агрессивны и могут вызвать метастазы. Другие, как, например, родинки, напротив, развиваются медленно. Их изменение можно проследить с помощью цифровой дерматоскопии. Но по сравнению с другими видами раковых заболеваний рак кожи можно своевременно диагностировать и вылечить. Причиной всех видов рака является очень сильное ультрафиолетовое солнечное облучение. Людям с чувствительной кожей и многочисленными родинками рекомендуется оставаться в тени, носить специальную одежду и использовать солнцезащитный крем. Уже на протяжении 30 лет под руководством медицинского директора Рудольфинерхаус, профессора университета, доктора Хуберта Пехамбергера, среди населения Австрии проводится разъяснительная кампания под названием «На солнце без сожаления». Материалы в виде брошюр, а также телевизионные репортажи призваны информировать население о рисках нахождения на солнце и необходимости защиты от него. Таким образом, Рудольфинерхаус вносит свой вклад в профилактику рака кожи.



RUDOLFINERHAUS INFORMIERT ÜBER DIE
ALLERGENSPEZIFISCHE IMMUNTHERAPIE (AIT)

Der Kampf mit der Umwelt

Allergien gehören zu den häufigsten chronischen Krankheiten bei Kindern und jungen Erwachsenen. Bei der letzten österreichischen Gesundheitsbefragung 2007 gaben über eine halbe Million Frauen und knapp eine halbe Million Männer an, unter Allergien zu leiden. Auch wenn Allergien im Erwachsenenalter seltener neu auftreten, verursachen sie bei den Betroffenen dennoch erheblichen Leidensdruck. Damit besteht auch bei Erwachsenen bis ins höhere Alter eine Behandlungsnotwendigkeit.

Neben Behandlungen, die rein auf die Symptomatik abzielen, ist die Allergenspezifische Immuntherapie (AIT) die einzige, die effizient und lange nach dem Absetzen wirksam ist und den Erkrankungsverlauf selbst beeinflusst. Sie verhindert bei bis zur Hälfte der Patienten den Übergang von der allergischen Rhinoconjunctivitis in das Asthma bronchiale und reduziert zusätzlich die klassische Ausweitung des Allergen-Spektrums im Laufe der Krankheit.

UNÜBERSICHTLICHER MARKT

Auch wenn die Wirksamkeit der AIT seit mehr als hundert Jahren

belegt ist, bleibt die Marktsituation für den Verschreiber trotzdem unübersichtlich. Neben der klassischen subkutanen Behandlung (SCIT) gibt es seit mehr als drei Jahrzehnten auch die sublinguale (SLIT) Variante, die flüssig und in Tablettenform angeboten wird.

Die österreichischen Hersteller bieten sämtliche unterschiedlichen Darreichungsformen an, die jedoch nicht alle einem standardisierten Wirksamkeitsnachweis unterliegen.

THERAPIEALLERGENE-VERORDNUNG

Um die Situation hier transparenter zu gestalten, hat die deutsche Behörde für Impfstoffe 2008 eine Therapieallergene-Verordnung (TAV) erlassen. Sie besagt, dass Impfstoffe auf die wichtigsten Allergene (Gräserpollen, Baumpollen der Buchengewächse, Hausstaubmilbe sowie Bienen- und Wespengift) einem Zulassungsverfahren mit Wirksamkeitsnachweis unterzogen werden müssen.

Die Ergebnisse sind auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie öffentlich zur Verfügung gestellt und werden zudem regelmäßig auf Aktualität überprüft.

INDIKATION UND IMPFSTOFFE

Laut der deutschsprachigen Leitlinie zur AIT liegt dann eine Indikation für eine AIT vor, wenn der Patient zumindest eine Allergensaison hinter sich hat, um durch eine allergologische Fachanamnese die klinische Relevanz eines positiven Allergietests beurteilen zu können.

Zudem muss die Verfügbarkeit von hochwertigen Impfstoffen gesichert sein. Hier ist die Studienlage für die AIT sehr heterogen: Die Daten für SCIT gegen Hauptallergene sind zwar alt, aber für die Präparate von großen Herstellern weiterhin gültig. Hervorragende Daten liegen für die SLIT Gräser- und Hausstaubtablettenpräparate vor, gute für ein SLIT Präparat gegen Birkenpollen.

Im Gegensatz zur US-amerikanischen Tradition sollten nur noch Fertig-Mischextrakte aus einer Gruppe (z.B. Birkenpollen oder Fix-Mischung aus Gräser-Pollen oder Frühblüher-Mischung aus der Buchenfamilie Hasel/Erle/Birke) und keine individuellen Allergenmischungen mehr verordnet werden.

→ FORTSETZUNG AUF SEITE 30



ALLERGEN-SPECIFIC IMMUNOTHERAPY

A struggle with the environment

 Allergies are among the most common chronic diseases in children and young adults. In the most recent Austrian Health Survey of 2007, more than half a million women and close to half a million men stated that they suffered from allergies. Although new allergies develop less frequently in adulthood, they still cause considerable suffering in affected patients, which means that allergy treatment also includes adults into advanced ages.

Aside from treatments that are aimed exclusively at symptom relief, allergen-specific immunotherapy (AIT) is the only efficient therapy that remains effective long after discontinuation and influences the course of the disease itself. It prevents the transition from allergic rhino-conjunctivitis to bronchial asthma in up to half of patients and also reduces the classic expansion of the allergen spectrum over the course of the disease. The introduction of AIT not only results in significantly higher quality of life for patients, but also makes economic sense because it reduces the overall cost of treatment.

NO CLEAR MARKET STRUCTURE

Even though the efficacy of AIT has been proven for over a century, the market situation for prescribers remains unclear. In addition to conventional subcutaneous treatment (SCIT), a sublingual (SLIT) version, which is offered in liquid and tablet form,

has been available for more than three decades. Austrian manufacturers offer a full range of medication formats, but not all of them are subject to a standardized proof of efficacy.

REGULATION ON THERAPY ALLERGENS

To make the situation more transparent, the German Federal Institute for Vaccines and Biomedicines issued a regulation on therapy allergens in 2008. The regulation mandates that vaccines for the most relevant allergens (grass pollen, tree pollen of the beech tree family, dust mites, as well as bee and wasp venom) must undergo an approval procedure with proof of efficacy. The results are publicly accessible on the homepage of the German Society for Allergology and Clinical Immunology and are also regularly reviewed for accuracy.

A cooperative effort by German, Austria and Swiss authorities has resulted in a guideline to provide further clarification.

INDICATION AND VACCINES

According to the German-language guideline, allergen-specific immunotherapy is indicated if a patient has gone through at least one allergen season. This allows for a professionally compiled allergology history to assess the clinical relevance of a positive allergy test.

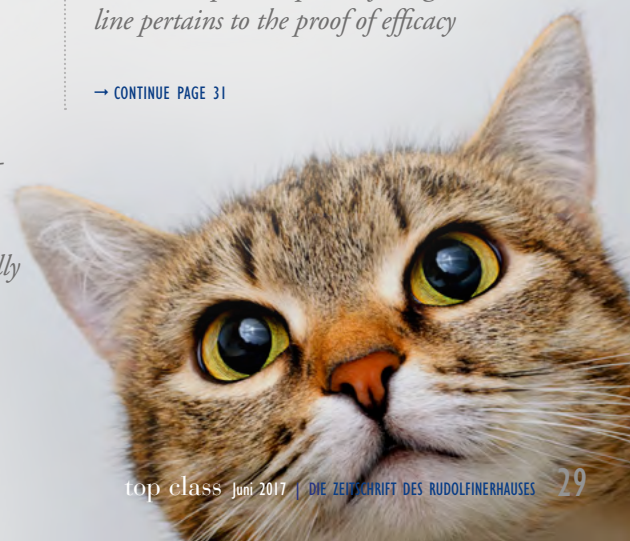
Furthermore, the availability of high-quality vaccines must be assured. In this regard, the study situation for AIT is quite inconsistent. Although the data for SCIT against the primary allergens are out of date, they continue to be valid for the products of large manufacturers. In contrast, excellent data is available for SLIT grass and dust mite tablet preparations along with comparably good data for Staloral®, a SLIT preparation against birch pollen manufactured by the company Stallergenes.

Counter to the prevailing medical practice in the United States, only ready-made mixed extracts from one group (e.g. birch pollen or consistent mix of grass pollen or early bloomer mix from the beech tree hazellalder/ birch family) should be prescribed instead of individual allergen mixes.

PROOF OF EFFICACY FOR INDICATION AND AGE GROUP

Another important point of the guideline pertains to the proof of efficacy

→ CONTINUE PAGE 31





→ FORTSETZUNG VON SEITE 28

WIRKSAMKEITSNACHWEIS FÜR INDIKATION UND ALTERSGRUPPE

Ein weiterer wichtiger Punkt der Richtlinie betrifft den Wirksamkeitsnachweis für Indikation und Altersgruppe. Vor allem bei Kindern soll eine SLIT eigentlich ausschließlich mit den Gräsertabletten-Präparaten erwogen werden. Ansonsten sollte bei Kindern aufgrund der dürftigen Datenlage eigentlich nur mit SCIT-Präparaten gearbeitet werden.

Das in der Richtlinie darüber hinaus angegebene Mindestalter von fünf Jahren ist aus immunologischer Sicht hingegen nicht zu erklären: Fast alle erfahrenen Allergologen können über erfolgreiche „off label“ AITs bei wesentlich jüngeren Kindern berichten.

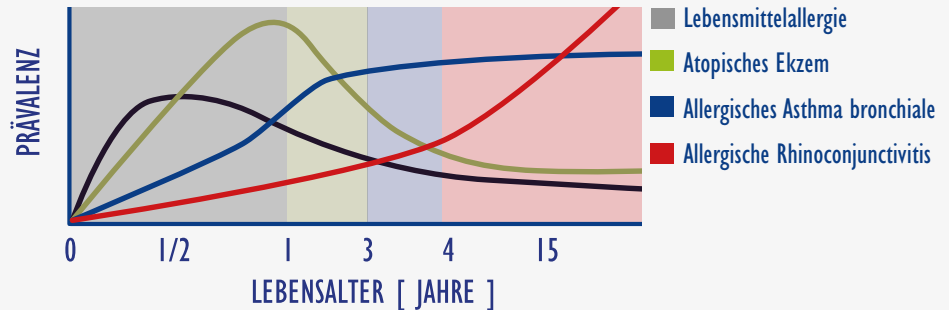
Die Richtlinie empfiehlt weiters, dass vermeidbare Allergene vermieden und nicht mit AIT behandelt werden sollen. Damit sind vor allem Haustiere gemeint.

ERFOLGSFAKTOREN FÜR DIE AIT

Um eine optimal Wirksamkeit der AIT zu erzielen, sollte bei Kindern und jungen Erwachsenen bereits früh mit der Behandlung begonnen werden, solange sich noch kein Asthma ausgebildet hat. Gute Compliance sollte auch eine Sprachkompetenz umfassen, die es den Patienten erlaubt, zu verstehen, worum es bei der AIT geht.

Da der Behandler seinen Patienten bei der SLIT nicht regelmäßig sieht, muss die erste Einnahme immer vor dem AIT-Verordner erfolgen,

ENTWICKLUNG ALLERGISCHER ERKRANKUNGEN ÜBER DIE LEBENSZEIT



damit sich dieser von der richtigen Anwendung persönlich überzeugen kann. Zur besseren Wirksamkeit ist das ganzjährige Verabreichungsschema gegenüber der präseasonalen (Kurzzeit) zu bevorzugen.

DIAGNOSE UND LEITLINIE DER AIT

Auch wenn die Komponenten-diagnostik die Allergiediagnostik verkompliziert, bringt sie doch wesentliche Vorteile. Aus Sicht des Autors sollte nur Patienten eine AIT rezeptiert werden, bei denen eine Sensibilisierung gegen die Hauptallergene gesichert ist. Selbstverständlich darf eine AIT nur von dem durchgeführt werden, der sich zutraut, auch eine der selten auftretenden anaphylaktischen Nebenwirkungen zu managen.

Bezüglich der Leitlinie bleibt anzumerken, dass diese eine Leitlinie und damit lediglich eine Behandlungsempfehlung für einen idealisierten Durchschnittspatienten

darstellt. Jeder Arzt kann und muss sogar natürlich im Einzelfall von dieser Leitlinie abweichen, wenn es sein eigenes medizinisch-ethisches Handeln verlangt. ■

GUT ZU WISSEN

Die Wirksamkeit der Allergenspezifischen Immuntherapie (AIT) ist seit mehr als hundert Jahren belegt. Die Einleitung einer AIT erhöht nicht nur die Lebensqualität des Patienten deutlich, sondern reduziert volkswirtschaftlich auch die Gesamtkosten für die Behandlung des Patienten. Die Leitlinie zur AIT ist ein länderübergreifender Consensus der drei deutschsprachigen Länder Deutschland, Österreich und Schweiz und wurde auf österreichischer Seite von Delegierten der Öst. Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (ÖGAI) mitgestaltet.

Autor

Priv.Do. Mag.

Dr. Stefan WÖHRL

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
Floridsdorfer Allergiezentrum (FAZ). Co-Autor
der AIT Leitlinie







В БОРЬБЕ С АЛЛЕРГИЕЙ



Аллергия относится к наиболее частым хроническим заболеваниям среди детей и взрослых. На сегодняшний день аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) является единственным эффективным методом лечения аллергии, который позволяет не подавлять симптомы, а справляться с неадекватной реакцией организма. Качество жизни пациента значительно повышается. Однако несмотря на многолетний опыт врачам очень сложно работать, поскольку на рынке существуют различные формы данного метода лечения, н-р, субкутанная (SCIT) и сублингвальная (SLIT) иммунотерапия в виде раствора или в виде таблеток. Для назначения правильного лечения и выбора эффективной схемы, особенно для детей, необходимо придерживаться рекомендаций по применению АСИТ, принятых Германией, Австрией и Швейцарией. В каждом отдельном случае необходима консультация специалиста. ■

→ CONTINUED FROM PAGE 29

for each indication and age group. Especially for children, SLIT should exclusively be considered in the context of grass tablet preparations. Given the scant data situation, paediatric treatment should otherwise rely on SCIT preparations alone. From an immunology perspective, the minimum patient age of five years specified in the guideline is difficult to explain. Most experienced allergologists have successfully administered "off label" AIT to much younger children. Moreover, the guideline recommends preventing contact with avoidable allergens, which should not be treated with AIT. This primarily refers to contact with pets.

SUCCESS FACTORS FOR AIT

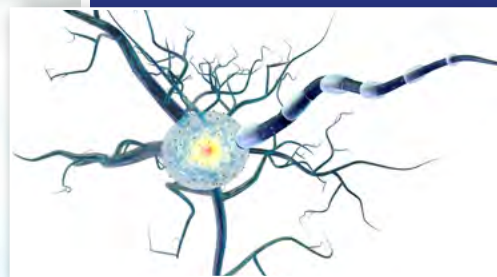
To achieve optimal efficacy for allergen-specific immunotherapy, treatment for children and young adults should be started early, prior to the development of asthma. Good compliance should also include sufficient language competency to ensure that the patient understands the purpose of AIT. Since providers don't always see their patients regularly in the case of SLIT, the first dose should always be given in the presence of the

AIT prescriber to personally verify the right application. For higher efficacy, a year-round dosing regimen should be given preference over a pre-seasonal (short-term) regimen.

DIAGNOSIS AND GUIDELINE FOR AIT

Although component diagnostics complicate the diagnosis of allergies, it also offers essential advantages. In the opinion of the author, AIT should only be prescribed to patients, in whom sensitization to primary allergens has been verified. Of course, AIT may only be performed by providers who are sufficiently qualified to manage one of the rarely occurring anaphylactic reactions. With regard to the guideline, it remains to be noted that it is a guideline and thus only a treatment recommendation for an idealized average patient. All physicians can, and of course must, deviate from the guideline in individual cases as required by their own medical-ethical actions. ■





Schmerz-Ambulanz am Rudolfinerhaus

Kontakt:

Telefon: +43 (0)1 360 36-6460

E-Mail: schmerz@rudolfinerhaus.at

Gemeinsam gegen Schmerzen — dieser Prämisse folgt das neue interdisziplinäre Schmerzzentrum am Rudolfinerhaus. Die enge Zusammenarbeit unterschiedlichster medizinischer Fachrichtungen und Pflegespezialistinnen ermöglicht nicht nur eine exakte Abklärung der Schmerzursachen, sondern bietet ebenso umfassende und individuell abgestimmte Therapiemöglichkeiten. Für ein wieder lebenswertes Leben. Ohne Schmerzen.



www.rudolfinerhaus.at

