

top class

DIE ZEITSCHRIFT DES RUDOLFINERHAUSES

■ Kardiologie

Univ.Prof. Dr.
Günther Laufer

STARTSCHUSS
FÜR DAS VIENNA HEART CENTER
IM RUDOLFINERHAUS



■ Echokardiographie

Bildgebende Untersuchung
ohne Risiko
Risk-free medical imaging

■ Psychokardiologie

Über die Macht der mentalen
Gesundheit für's Herz
Mental health affects the heart

■ Aorta

Diagnose und Therapie bei
Gefäßproblemen
Vascular disease treatment

CONTENTS

inhalt

NEWS	04	Kurz & bündig <i>Druckfrisch aus dem RUDOLFINERHAUS</i> <i>Hot off the press from the RUDOLFINERHAUS</i>
INSIDE	06	Burnout <i>Keine Lust zu gar nichts mehr</i> <i>Preventing burnout</i>
	08	Vorsorge <i>Bleiben Sie gesund</i> <i>Prevention services</i>
	10	Generation Babyboomer, X, Y, Z <i>Viele Bedürfnisse, aber ein gemeinsames Ziel</i> <i>Many needs, shared goals</i>
KOMPETENZ	12	Willkommen im <i>Vienna Heart Center</i> <i>Vienna Heart Center</i>
	18	Auf einen Blick <i>Institute, Kompetenzzentren, Belegärzte</i> <i>Doctors and medical practices at RUDOLFINERHAUS</i>
	23	Echokardiographie <i>Eine Herzensangelegenheit</i> <i>A matter of the heart</i>
	25	Angiographie <i>Der Durchblick in die Blutbahnen</i> <i>Visualising the bloodstream</i>
	27	Psychokardiologie <i>Über die Macht der mentalen Gesundheit für unser Herz</i> <i>How mental health affects the heart</i>
	29	Leben mit einer gesunden Aorta <i>Diagnose und Therapie bei Gefäßproblemen</i> <i>Vascular disease treatment</i>
	31	Campus <i>Green Nursing</i> <i>Green Nursing</i>
RECREATION	32	Insomnia <i>Schlaflosigkeit und was helfen kann</i> <i>Overcoming insomnia</i>



WILLKOMMEN IM NEUEN TOP CLASS!

WELCOME TO THE NEW TOP CLASS!



NOVEMBER
2023

editorial

Sehr geehrte Damen und Herren!

Angesichts einer erfreulicherweise immer älter werdenden Bevölkerung wird das Thema Gesundheitsvorsorge immer bedeutender. Um die Chancen auf gesunde und beschwerdefreie Lebensjahre zu erhöhen, ist es dem RUDOLFINERHAUS ein besonderes Anliegen, das Gesundheitsbewusstsein unserer Patientinnen und Patienten sowie auch unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fördern.

Unser Haus versteht sich somit sowohl als Krankenhaus als auch als Gesundheitseinrichtung und wird ab sofort umfangreiche Vorsorgeleistungen, sogenannte „Check Up-Pakete“ anbieten. Diese Check Ups liefern wichtige Erkenntnisse über den allgemeinen Gesundheitszustand, können Erkrankungen bereits im Frühstadium identifizieren, Heilungschancen verbessern sowie möglichen Risikofaktoren durch entsprechende Maßnahmen entgegenwirken.

Dem weltweiten Trend entsprechend stellen auch in Österreich Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen über 65 Jahren und bei Männern über 45 Jahren die Haupttodesursache dar. Den geschlechtsspezifischen Unterschieden liegen sowohl biologische als auch psychosoziale Faktoren zugrunde. Wesentliche Bedeutung haben in diesem Zusammenhang Risikofaktoren wie Adipositas, Diabetes und Stress.

Mit der geplanten Etablierung des VIENNA HEART CENTER unter der Leitung von Univ. Prof. Dr. Günther Laufer wird auch hier das RUDOLFINERHAUS einzigartige Maßstäbe setzen – bei Vorsorge, Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Ich freue mich, über diese positiven Entwicklungen berichten zu können und hoffe, dass auch Sie interessante Einblicke gewinnen bei der Lektüre des vorliegenden TOP CLASS Magazins.

Im Gesundheitswesen gibt es derzeit viele Diskussionen, die sowohl Fachleute als auch die breite Öffentlichkeit gleichermaßen betreffen. Besonders in den Bereichen Pflege und Versorgung werden Themen von großer Tragweite aufgeworfen. Umso wichtiger ist es für eine Gesundheitsinstitution wie das RUDOLFINERHAUS, sich auf die eigenen Stärken zu konzentrieren, um effiziente Lösungen für kommende Herausforderungen gemeinsam zu entwickeln.

Wer unser Haus kennt, weiß, dass wir uns immer schon einem besonderen Service-Gedanken verschrieben haben, der auf einem ausgeprägten Caring-Verständnis beruht. Also dem absoluten Bemühen, unseren Patientinnen und Patienten Pflegestandards auf höchstem Niveau zu bieten. Und das mit Enthusiasmus bzw. der Bereitschaft, die „Extra-Meile“ zu gehen, ohne dass sie verlangt wird. Denn das – so unsere Überzeugung – macht letztlich den großen Unterschied aus und trägt wesentlich zur Genesung unserer Patientinnen und Patienten bei.

Dass diese hohe Motivation vorhanden ist, liegt zu einem Großteil an der Unternehmenskultur, die im RUDOLFINERHAUS gelebt und von allen Beteiligten geschätzt wird. Kommunikation auf Augenhöhe ist dabei ein wesentliches Kriterium, das im Umgang miteinander eine Atmosphäre der Wertschätzung, des Vertrauens, aber auch der wechselseitigen Anerkennung von Kompetenzen schafft. Ebenso hilft uns die Fähigkeit, mit Empathie unterschiedliche Perspektiven einzunehmen, unsere Stärken weiter zu festigen und damit auch künftig die erste Adresse für Ihre Gesundheit zu sein.

In diesem Sinne wünsche ich ein interessantes Lesevergnügen mit aktuellen News aus unserem Haus sowie ein erfolgreich ausklingendes Jahr.



Mit herzlichen Grüßen

Mag. Dr. Werner Kerschbaum
Präsident des Rudolfinerverein – Rotes Kreuz
President of the Rudolfiner Association – Red Cross

Mit liebem Gruß
Ihre

Elisabeth Leopold, MSc MSc
Pflegedirektorin und Geschäftsführerin
RUDOLFINERHAUS
Nursing Director and CEO at RUDOLFINERHAUS



IMPRESSUM und Offenlegung gem. § 25 Mediengesetz

Medieninhaber & Herausgeber: Rudolfinerverein – Rotes Kreuz
Billrothstraße 78, 1190 Wien, www.rudolfinerhaus.at
Vorstand: KommR Dr. Georg Semler (Vorsitzender), Prof. Dr. Martin Leixnering,
MR Univ.Do. Dr. Martin Buchelt, MBA
Konzept, redaktionelle u. grafische Produktion:
azmplus GmbH, www.azmplus.com
Druck: Offset 5020, Bayernstraße 27, 5072 Siezenheim
Fotos: iStock, RUDOLFINERHAUS, Wolf-Dieter Baumgartner, Martin Steinthaler, Michael Musalek,
Anna Rauchenberger, Katharina Schiffl, Karl Michalski

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

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

*Univ.Prof Dr. Wolf-Dieter Baumgartner, MBA,
ist neuer Präsident des international renommierten
Expertenkollegiums CORLAS*

Wir gratulieren!



Sie ist die weltweit älteste und renommierteste Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie Kopf- und Halschirurgie. In das ehrwürdige Collegium Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum, kurz CORLAS, gegründet 1926 in den Niederlanden, werden nur Forscherinnen und Forscher sowie Ärztinnen und Ärzte, die herausragende Leistungen erbracht haben, auf Vorschlag des Kollegiums aufgenommen. Die Mitgliederanzahl des Collegiums ist limitiert.

Im Rahmen der letzten Jahresversammlung in Tokyo wurde nun Univ.Prof. Dr. Wolf-Dieter Baumgartner, MBA, zum neuen Präsidenten des Collegiums ernannt. Wir gratulieren herzlichst zu dieser besonderen Auszeichnung! Univ.Prof. Dr. Wolf-Dieter Baumgartner, MBA, ist weiters Präsident des Hearings, Präsident der Österr. Gesellschaft für Implantierbare Hörhilfen, Vorstandsmitglied der Adam Politzer Society, Ehrenmitglied zahlreicher HNO-Gesellschaften sowie seit 2012 Gastprofessor für HNO an der Karolinska Universität Stockholm. Er hat über 2.850 aktive Ohrimplantate, davon viele weltweite Erstoperationen, erfolgreich durchgeführt. ■



FOTO: BAUMGARTNER / PRINT

CONGRATULATIONS!

Univ.Prof. Dr. Wolf-Dieter Baumgartner, MBA, an eminent expert for implantable hearing aids, was recently elected president of the renowned Collegium Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum (CORLAS). ■

VIENNA CHARITY RUN

Laufen für den guten Zweck



Kilometer für den guten Zweck sammeln – richtig auspowern und dabei etwas Gutes tun! Das geht beim alljährlichen Vienna Charity Run im Türkenschanzpark. Der größte ehrenamtlich organisierte Charity Run ging am 10.09. bereits in die 10. Runde. Gemeinsam mit 1.800 anderen Läufern war das Team „RUDOLFINERHAUS“ am Start.

Das sportliche Team aus der Billrothstraße lief zu Höchstleistungen auf, denn jede absolvierte Runde erhöhte die Spendensumme an das Kinderhospiz Sterntalerhof. Die Stärkung im Anschluss war mehr als verdient. Insgesamt stellten 15 Kolleginnen und Kollegen plus

eine Fellnase das Team RUDOLFINERHAUS.

Der gesamte Erlös von rund € 36.500,- ging einmal mehr an das Kinderhospiz Sterntalerhof, das im Südburgenland schwer- und sterbenskranken Kindern in ihren schwierigen Lebenslagen hilft. ■

VIENNA CHARITY RUN

Fifteen RUDOLFINERHAUS employees and one friendly dog recently participated in the 10th annual Vienna Charity Run. The event successfully raised over EUR 36,500 for the paediatric hospice Sterntalerhof that assists severely ill children and their families. ■

Goldenes Ehrenzeichen der Stadt Wien



▲ Ehrung im Wiener Rathaus: Gratulation von Stadtrat Peter Hacker an Mag. Dr. Werner Kerschbaum

Mag. Dr. Werner Kerschbaum, Präsident des Rudolfinerverein – Rotes Kreuz und stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates der RUDOLFINERHAUS Privatklinik, wurde das Goldene Ehrenzeichen für Verdienste im Gesundheits- und Sozialbereich um das Land Wien verliehen.

Im Rahmen der feierlichen Zeremonie wurde das Ehrenzeichen von Wiens Bürgermeister Michael Ludwig verliehen und von Stadtrat Peter Hacker überreicht. Hacker würdigte in der Laudatio vor allem die nationalen und internationalen Verdienste des Geehrten als langjähriger Generalsekretär des Roten Kreuzes und als Ehrenbürger der WU. ■

GOLDEN MEDAL OF HONOUR

Mag. Dr. Werner Kerschbaum, Deputy Supervisory Board Chair of RUDOLFINERHAUS and long-term Secretary General of the Austrian Red Cross, was recently recognised with the Golden Medal of Honour of the City of Vienna for his many contributions to improving local healthcare and social services. ■

VOLLEYBALL EM 2023: BESTE MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Spitzensport mit medizinischer Top-Leistung zu verbinden – das ist diesen Sommer bei der Beach Volleyball EM erneut gelungen. Von 2. bis 6. August 2023 trafen auf der Wiener Donauinsel einmal mehr die besten 32 Damen- und 32 Herren-Teams aufeinander. Das unvergessliche Spitzensportevent wurde dank des Einsatzes von Chief Medical Officer Dr. Martin Gruber – Belegarzt im RUDOLFINERHAUS – und seinem Team medizinisch perfekt betreut.

Im medizinischen Zentrum am Turniergelände konnten Sportler im Ernstfall erstversorgt werden und bei Bedarf zur Bild Diagnostik und weiteren Behandlung in die RUDOLFINERHAUS Privatklinik kommen. Den Athletinnen und Athleten standen vor Ort nicht nur das Institut für Bildgebende Diagnostik, sondern auch das OP-Team für rasche und unkomplizierte Abklärung zur Verfügung. ■

Athletes competing in the European Beach Volleyball Championship this summer gladly relied on the expert medical assistance of Chief Medical Officer Dr. Martin Gruber and his team from RUDOLFINERHAUS. ■



FOTO: ACTS / MARTIN STEINTHALER

Keine Lust zu gar nichts mehr



Überforderung im Berufsleben, Stress in der Beziehung, eine Pandemie obendrauf – die Häufigkeit von Burnouts hat in den letzten Jahren merklich zugenommen. Im RUDOLFINERHAUS bietet die Burnout-Ambulanz unter dem international anerkannten Experten Prim. Univ.Prof. Dr. Michael Musalek sowohl Vorsorge, gezielte Behandlung als auch Rückfallprophylaxe in einem interdisziplinären Setting.

Die Definition vorweg: Der Begriff Burnout bezeichnet keine Krankheit, sondern ein Syndrom mit einem Phasenverlauf, das ein beginnendes Problemstadium, ein Übergangsstadium und ein Erkrankungsstadium aufweist. Je nach Schweregrad des Burnout-Syndroms sind unterschiedliche Maßnahmen und Interventionen erforderlich.

DER KÖRPER KANN NICHT UNTERSCHIEDEN, WOHER DER STRESS KOMMT

„Dieser Phasenverlauf ist wesentlich in der Analyse, denn wir fassen heute das Phänomen Burnout viel weiter als noch vor einigen Jahren. Es hat sich gezeigt, dass – unabhängig von der Ursache – dieser Verlauf regelhaft abläuft, sobald wir Menschen in Überlastungssituationen kommen. Also ganz gleich, ob es eine Überforderung im beruflichen Umfeld oder eine Beziehungskrise ist, wirtschaftliche Belastungen oder

eine Gesundheitskrise – all diese Fälle können ein Burnout auslösen. Unser Körper weiß ja nicht, woher der Stress kommt“, so Prof. Musalek im Gespräch. „Dennoch ist es vor allem das Zusammenspiel von zwei Faktoren, welches das größte Burnout-Potential beinhaltet – Arbeit und Beziehung.“

ES BEGINNT IM GESUNDEN

Das Tückische dabei: Oftmals wird im ersten Stadium die Überlastung als solche noch gar nicht erkannt.



Prim. Univ.Prof.
Dr. Michael Musalek

PREVENTING BURNOUT

“Burnout” refers to an escalating condition resulting from excessive stress and exhaustion. Depending on the severity of the syndrome, medical intervention may be required. If no actions are taken to alleviate stress, patients may experience physical symptoms such as high blood pressure, insomnia or skin rashes. The final stage of burnout can lead to severe depression. RUDOLFINERHAUS offers a dedicated outpatient centre for burnout patients that offers prevention, counselling, specific treatment and psychotherapy. Thanks to the integrated services of the hospital, examinations for related physical conditions can be arranged as well. ■

SKALENBESCHREIBUNG DES BURNOUT-DIMENSIONEN-INVENTARS (BODI)

1. SKALA: REDUZIERTE BELASTBARKEIT, WIDERSTAND UND ÜBERFORDERUNG

Betroffenen fällt es zunehmend schwerer, ihr Arbeitspensum zu bewältigen und sie reagieren mit der Bündelung der eigenen Ressourcen auf den Arbeitsprozess bei gleichzeitiger Vernachlässigung anderer außerberuflicher Tätigkeiten. Zudem wächst der Widerwillen bezüglich der beruflichen Tätigkeit zunehmend an.

2. SKALA: MANGELNDE DISTANZIERUNGSFÄHIGKEIT, AUFLÖSUNG DER GRENZE ZWISCHEN ARBEIT, FREIZEIT UND FAMILIE

Betroffene nehmen berufliche Agenden zunehmend mit nach Hause, haben Probleme abzuschalten und kommunizieren regelmäßig mit Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzten in der Freizeit wegen beruflicher Angelegenheiten.

3. SKALA: DEPRESSION

Betroffene entwickeln erste Anzeichen einer depressiven Verstimmung mit Symptomen der Niedergeschlagenheit, Energie- und Schlaflosigkeit („Losigkeitssyndrom“) sowie sozialem Rückzug.

4. SKALA: DYSFUNKTIONALE KOMPENSATION

Betroffene versuchen durch noch mehr Engagement dem drohenden „Scheitern“ entgegenzuwirken bzw. sich zum Beispiel mit Alkohol zu entspannen.



Stattdessen wird versucht, auftretende Defizite fürs Erste zu kompensieren, z. B. mit Überstunden oder Wochenendarbeit, reduzierter Freizeit oder kürzeren Rekreationszeiten, die man sich gönnt. Das erste sichtbare Anzeichen dieser schleichenden Überlastung lässt aber nicht lange auf sich warten – erhöhte Reizbarkeit. Was uns im „Normalzustand“ wenig aufregt, bekommt in Belastungssituationen plötzlich eine andere Dimension. Die psychische Überforderung ist in diesem Stadium noch gar nicht bewusst.

TRIGGER SYMPATHIKUS

Wer den Anfängen nichts entgegensetzt, bei dem reagiert das vegetative Nervensystem bei weiter fortschreitendem Leidensdruck mit ganz konkreten Auswirkungen wie Bluthochdruck, erhöhter Herzfrequenz, Spannungszuständen, Angstzuständen, Schlafstörungen bis hin zu körperlichen Symptomen wie Gastritis, Hautausschlägen u. ä.

Am anderen Ende des Burnout-Verlaufs steht zunehmender Rückzug, der schleichend in die Krankheit übergeht. Irgendwann bricht das System dann ganz zusammen und es kommt zu meist schweren Depressionen, die mit dem sogenannten „Losigkeitssyndrom“ einhergehen und geprägt sind von Lustlosigkeit, Freudlosigkeit, Angriffslosigkeit, Appetitlosigkeit, Interesselosigkeit, Aussichtslosigkeit u. Ä. Letztendlich folgt die völlige Erschöpfung, die wir als Burnout kennen: die subjektive und objektive Unfähigkeit, beruflichen oder privaten Tätigkeiten nachzugehen.

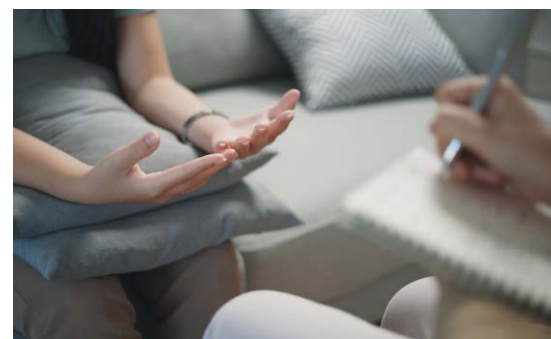
WAS DAGEGEN TUN?

„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 – Gesundheit und grundlegendes

Wohlergehen – wieder zu erlangen, also in ein freudvolles und selbstbestimmtes Leben zurückzufinden. Es geht somit um eine Lebensneugestaltung: Der Burnout-Patient muss Strategien und Möglichkeiten lernen, den Umgang mit sich selbst wieder neu auszuformen.“

BURNOUT-AMBULANZ IM RUDOLFINERHAUS

Das medizinische Angebot der Burnout-Ambulanz im RUDOLFINERHAUS umfasst Vorsorge und Beratung, gezielte Behandlung und Therapie sowie Rückfallprophylaxe. Aufgrund der gleichzeitig verfügbaren Fachbereiche können auch notwendige Differenzialdiagnosen zur Abklärung physischer



Symptome ohne administrativen Mehraufwand oder lange Wartezeiten für Patientinnen und Patienten vorgenommen werden. „Denn nur wenn Hilfe einfach zu bekommen ist, wird sie auch angenommen.“ ■

BURNOUT-AMBULANZ**KONTAKT**

ambulanz@rudolfinerhaus.at
Öffnungszeiten: Mi 9:00–13:00 Uhr
Tel.: +43 (0)1 36036-6468

VORSORGE

Bleiben Sie gesund

Ein regelmäßiger Gesundheitscheck hilft, frühzeitig mögliche Erkrankungen zu erkennen und ein gesundes, beschwerdefreies Leben zu führen.

Laut Statistik Austria betrug im Jahr 2022 die durchschnittliche Lebenserwartung in Österreich bei Männern ca. 79 Jahre und bei Frauen ca. 83,7 Jahre. Dabei weist die österreichische Bevölkerung 57 gesunde Jahre auf, EU-Bürgerinnen im Schnitt 64,2 und männliche EU-Bürger 63,5.

Unter gesunder Lebenserwartung versteht man, wie viele Jahre ein Mensch in einem gewissen Alter noch in guter Gesundheit – abhängig von der Entwicklung von Beeinträchtigung, Morbidität und Mortalität – verbringen wird. OECD-Studien zufolge sind wichtige Faktoren für eine gesunde Lebenserwartung ein verbesserter Lebensstandard, Umweltbedingungen, Bildung und veränderte Lebensgewohnheiten.

VORSORGEN STATT LEIDEN

Chronische Krankheiten wie Tumore, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atembeschwerden und Diabetes verursachen in den westlichen

Ländern heute die Mehrzahl aller Todesfälle und Behinderungen. Viele dieser Krankheiten hängen mit der Lebensführung zusammen und sind vermeidbar. Expertinnen und Experten sind sich einig: In Österreich könnte der Gesundheitszustand noch besser und die Lebenserwartung noch höher sein, wenn größeres Augenmerk auf Vorsorge gelegt würde.

CHECK UPS

Das RUDOLFINERHAUS versteht sich sowohl als Krankenhaus als auch als Gesundheitseinrichtung und bietet für alle Patientinnen

und Patienten spezielle Vorsorgeleistungen, sogenannte „Check Up-Pakete“, an. Diese Check Ups liefern wichtige Erkenntnisse über den allgemeinen Gesundheitszustand, können Erkrankungen bereits im Frühstadium identifizieren, Heilungschancen verbessern sowie möglichen Risikofaktoren durch entsprechende Maßnahmen entgegenwirken.

Die Check Ups bestehen aus umfangreichen Untersuchungen und können bequem und effizient in wenigen Stunden bis zu einer Dauer von einem halben Tag an nur einem Standort durchgeführt

PREVENTION SERVICES

Although life expectancy in Austria is comparatively high, chronic illnesses such as respiratory problems, cardiovascular diseases or diabetes can affect life quality. Experts agree that prevention is the key to ensuring healthy aging. As an institution that provides both healthcare and prevention services, RUDOLFINERHAUS offers so-called “check up packages” comprising extensive health screenings that can easily be completed in a few hours at a single location. Such preventive screening can help identify diseases in the early stages and detect existing risk factors. ■

CHECK UP-TAG – EIN TAG FÜR IHRE GESUNDHEIT.

SO VERLÄUFT IHR UNTERSUCHUNGSTAG:

- Erstgespräch inkl. Blutabnahme um 8:00 Uhr in der Privatambulanz (bitte kommen Sie unbedingt nüchtern)
- Untersuchungen (je nach Umfang des gebuchten Check Up-Paketes)
- Frühstück im Restaurant
- Ärztliches Abschlussgespräch & Befundbesprechung – auch als Videocall möglich

werden. Das Full Body Screening® (3 Tesla-MRT) als Ergänzung zu den Check Up-Paketes ermöglicht eine umfassendere Beurteilung der Organsysteme und kann helfen, Entzündungen und Tumorerkrankungen frühzeitig zu erkennen. Selbstverständlich können die Vorsorgeuntersuchungen auch mit individuellen Vorsorgethemen/-fragestellungen ergänzt werden.

DARMKREBSVORSORGE – SICHER UND SO ANGENEHM WIE MÖGLICH

Insbesondere die Darmkrebsvorsorge (Koloskopie) ist eine einfache und vielversprechende Möglichkeit, um Darmkrebs frühzeitig zu erkennen, zu behandeln oder sogar zu vermeiden. Empfohlen wird die Untersuchung ab dem 50. Lebensjahr (bei genetischer Vorbelastung früher) alle 6-10 Jahre. Um die Untersuchung so angenehm wie möglich und schmerzfrei zu gestalten, werden im RUDOLFINERHAUS Darmspiegelungen routinemäßig als „sanfte Endoskopie“ durchgeführt.

Die gesunden und beschwerdefreien Lebensjahre seiner Patientinnen und Patienten zu erhöhen und deren Gesundheitsbewusstsein zu fördern, sind dem RUDOLFINERHAUS besondere Anliegen. Nehmen Sie die Chance zur Vorsorge wahr – Ihrer Gesundheit zuliebe! ■

OP TRAINING DAY

„Unser erster OP Training Day Ende September war richtig erfolgreich. Das Interesse und die Nachfrage waren so groß, dass wir im Jänner schon den zweiten Termin anbieten werden.“

Pflegedirektorin Elisabeth Leopold, MSc MSc freut dieser Erfolg besonders. „Mit diesen Veranstaltungen geben wir möglichen Berufseinsteigern die Gelegenheit, erste Eindrücke von einem sehr spannenden Arbeitsumfeld zu erhalten.“ Besucherinnen und Besucher konnten nicht nur die OP-Säle und andere medizinische Einrichtungen im RUDOLFINERHAUS besuchen, es konnten auch kleinere Tätigkeiten selbst ausprobiert werden, wie das Vorbereiten eines Instrumententisches oder das Anziehen steriler Handschuhe. Das OP-Team des RUDOLFINERHAUSES, unter ihnen OP-Managerin Adelheid Scholz und OP-Leitung Veronika Bauer, gaben gerne Auskunft zu den zahlreichen Besucherfragen.

„Für die meisten war das die erste unmittelbare Begegnung mit den

Berufsfeldern der OP-Pflege bzw. des OTA. Und somit sicher ein guter Wegweiser für die kommende berufliche Entscheidung. Mit der neuen Ausbildungsmöglichkeit zur Operationstechnischen Assistenz ist ja gerade vieles im Umbruch mit dem Ziel, rascher qualifiziertes OP-Personal auszubilden.“ Für das RUDOLFINERHAUS war es gleichermaßen wichtig, sich als qualifizierter, attraktiver Arbeitgeber zu präsentieren und Kontakte zu schließen, mit dem Ziel, das hauseigene OP-Team weiter auszubauen.

OP TRAINING DAY

A recent “OP Training Day” offered non-medical visitors a hands-on experience of working conditions in surgical operating rooms. Intended to promote the new qualification programme for surgical technologists, the event was so popular that it will be repeated in January. ■





GENERATION BABYBOOMER, X, Y, Z

Viele Bedürfnisse, aber ein gemeinsames Ziel

Sie kennen die Generation X, Y, Z? Was auf den ersten Blick nach Stereotypisierung klingt, ist in der Praxis ein hilfreiches Instrument, Teamarbeit effizient zu gestalten. Ein Aspekt, der im Pflegemanagement besondere Aufmerksamkeit verdient – zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.

In fast allen Bereichen der heutigen Arbeitswelt treffen unterschiedliche Generationen aufeinander – so auch in der Pflege und so auch im RUDOLFINERHAUS. Dies ist durchaus erwünscht, bringen unterschiedliche Generationen doch unterschiedliche Erfahrungen, Know-how und Interessen ein, die einander ergänzen können, sodass das gesamte Team und in Folge auch Patientinnen und Patienten davon profitieren. Verschiedene Generationen unterscheiden sich aber nicht nur in ihrem Erfahrungsschatz und ihren Fähigkeiten, sondern auch in ihrer Herangehensweise an Aufgaben, in ihren Bedürfnissen, Wünschen und den Erwartungen an ihre Arbeit

sowie an ihre Vorgesetzten bzw. Kolleginnen und Kollegen. Dies zu beachten, ist von entscheidender Bedeutung, um ein erfolgreiches Miteinander zu ermöglichen.

GENERATIONEN-MANAGEMENT

„Das war auch der Grund, warum wir erst kürzlich mit den Führungskräften aus dem Pflegebereich einen Workshop zu genau diesem Thema abgehalten haben. Denn um den Ansprüchen und Wünschen der verschiedenen Generationen gerecht zu werden und die Vielfalt für ein positives Zusammenwirken zu nutzen, braucht es passende Rahmenbedingungen, eine entsprechende Organisation sowie



*Pflegedirektorin
Elisabeth Leopold,
MSc MSc*

eine Unternehmenskultur, die den Bedürfnissen offen gegenüber steht und sowohl ältere als auch junge Generationen anspricht“, so Pflegedirektorin und Geschäftsführerin Elisabeth Leopold, MSc MSc.

BABYBOOMER UND MILLENNIALS

Wie unterscheiden sich also diese Generationen? Für die sogenannten Babyboomer (1946-1964) haben gegenseitiger Respekt und die Belohnung von (langfristigem) Erfolg tendenziell einen hohen Stellenwert. Sie stellen ihren Beruf häufig

über ihr Privatleben, verfügen über einen großen Erfahrungsschatz und sind eher menschlich als technisch orientiert. In ihrer Arbeit benötigen sie einen gewissen Freiraum und schätzen „Mikromanagement“ nicht. Dagegen sind z. B. viele Millennials (auch Generation Y genannt mit Geburtsjahren um 1980-1995) die Work-Life-Balance und ein gutes Arbeitsklima mit einem inspirierenden Teamerlebnis sehr wichtig. Sie sind Coaching und häufiges Feedback gewohnt und fordern es auch ein. Veränderung und Wandel sind Teil ihres Lebens und sie sind als Digital Natives mit Internet und Smartphones aufgewachsen.

Behandelt man beide Gruppen gleich, ohne auf diese Unterschied-

lichkeit einzugehen, so werden sie sich nicht ausreichend verstanden und wertgeschätzt fühlen und auch in ihrer Arbeitsweise nicht angemessen unterstützt. Zudem können Missverständnisse zwischen den Generationen auftreten, die die Zusammenarbeit hemmen oder zumindest schwierig gestalten.

BEDÜRFNISSE UND VORURTEILE

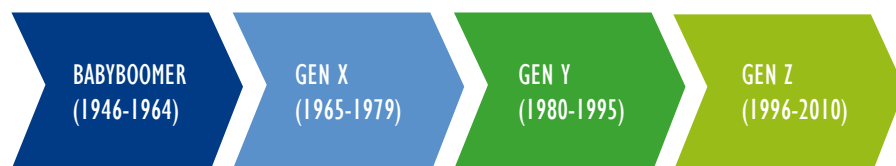
Die Kunst ist nun, einerseits altersbedingte Bedürfnisse zu erkennen, um auf sie einzugehen, andererseits aber nicht in einer Stereotypisierung hängen zu bleiben und den Einzelnen aus dem Auge zu verlieren. Um Letzteres zu vermeiden, ist es hilfreich, Vorurteile zu identifizieren und abzubauen. Zudem

sollte das gegenseitige Verständnis aktiv gefördert werden. Das kann beispielsweise in Teammeetings, Generationen-Workshops, Mentor-Programmen, Kommunikations-Kampagnen oder Ähnlichem erfolgen.

BESTE ARBEITSBEDINGUNGEN

„Die Generationen-Thematik spielt also – wie man sich unschwer vorstellen kann – in zahlreichen Bereichen der täglichen Praxis eine wichtige Rolle. Das reicht von der Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitszeiteinteilung über die Wahl der Kommunikationsformen, dem Führungsstil, der Weiterbildung bis zur Berücksichtigung von Belastungen und Anforderungen des Alltags, die auch außerhalb der Arbeit liegen können“, sieht Leopold die praktische Relevanz.

„Die Sensibilisierung unserer Pflegeführungskräfte für dieses Generationenthema zahlt sich somit für alle Beteiligten aus. Es ist ein wichtiger Schritt, unsere Pflegeteams optimal zu unterstützen, sodass sie in ihrer beruflichen Praxis bei unseren Patientinnen und Patienten Leistungen auf höchstem Niveau erbringen können und auch wollen. Eindeutig ein Weg, den wir im RUDOLFINERHAUS mit Sicherheit weitergehen werden.“ ■



▲ Hohe Arbeitsmoral und großes Fachwissen, team- und karriereorientiert, oft Workaholics, Gesundheit, Idealismus und Kreativität sind ihnen wichtig.

▲ Ihre Ziele sind materielle Absicherung, Work-Life-Balance, Jobsicherheit. Ihre Werte sind Sicherheit, Selbstbestimmtheit, Individualismus. Digital Immigrants.

▲ Digital Natives. Geprägt durch den Internetboom, die digitale Transformation und die wirtschaftliche Globalisierung. Verschmelzung von Beruf und Privatleben. Offenheit gegenüber Neuem.

▲ Das Smartphone ist der verlängerte Arm. Weg von der Work-Life-Balance, hin zur Work-Life-Trennung. Wunsch nach Selbstverwirklichung und freier Entfaltung im Privaten steht ganz oben auf der Liste.

MANY NEEDS, SHARED GOALS

The nursing management at RUDOLFINERHAUS actively supports teamwork reflecting the needs of all age groups to leverage the generational strengths represented in the hospital's staff. While the so-called Babyboomers tend to prioritise mutual respect and human interaction, Millennials grew up with digital technology and use it more intuitively. Instead of putting the needs of their work over their private lives, younger employees look for work-life balance and healthy working environments with positive team interaction. The challenge for managers is to recognise age-specific preferences, while emphasising the shared goal to provide optimal patient care. ■



WILLKOMMEN IM

Vienna Heart

Center



Weltweit führen Herz- und Gefäßerkrankungen die Statistiken über die häufigsten Todesursachen an. An oberster Stelle findet sich in Europa dabei die Koronare Herzkrankheit (KHK), gefolgt von Herzinfarkt, Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen. Das neue Vienna Heart Center im RUDOLFINERHAUS bietet mit dem renommierten Herzchirurgen Univ.Prof. Dr. Günter Laufer Diagnostik, Therapie aber auch Prävention für gesunde wie erkrankte Patientinnen und Patienten jeden Alters.

TOP CLASS: Sehr geehrter Herr Professor Laufer, Sie sind einer der bekanntesten Herzchirurgen Österreichs – was sind Ihre Vorstellungen und Ziele im Zusammenhang mit dem Vienna Heart Center im RUDOLFINERHAUS?

PROF. LAUFER: Meine 40-jährige Tätigkeit in der Kardiologie haben mich tatsächlich mit allen Ausprägungen an Herzkrankheiten konfrontiert, aber auch mit allen Therapiekonzepten bekannt gemacht. Ich weiß, welche interdisziplinären Strukturen notwendig sind, um eine gesamtheitliche Behandlung für jeden individuellen Fall bieten zu können. Meine Vorstellung ist, dass Patien-

tinnen und Patienten im Vienna Heart Center umfassende Diagnostik und Therapie mit exzellenter Expertise vorfinden, die durch die enge Zusammenarbeit hochqualifizierter Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher Fachrichtungen im RUDOLFINERHAUS gewährleistet ist. Ein modernes Privatspital also mit gebündeltem Wissen und hoher Kompetenz in einem ganz wesentlichen Bereich der medizinischen Versorgung. Dabei finde ich es wichtig zu unterstreichen, dass dies nicht nur für akut Erkrankte ein Angebot ist, sondern ebenso für Personen

WELCOME TO THE

Vienna Heart Center

Cardiovascular diseases such as coronary heart disease (CHD), heart attack, heart failure and cardiac arrhythmia are among the most common causes of death worldwide. Under the leadership of cardiac surgeon Univ. Prof. Dr. Günter Laufer, the newly established Vienna Heart Center offers diagnostic, therapeutic and preventive services for patients of all ages. TOP CLASS sat

jüngeren oder fortgeschrittenen Alters, die sich durchaus gesund fühlen, jedoch präventiv mit dem Thema Herz auseinandersetzen, was im Grunde sehr, sehr empfehlenswert ist.

TOP CLASS: Das heißt, regelmäßige Herzvorsorge wäre angesagt?

PROF. LAUFER: Es ist wie bei jedem anderen Thema auch – fast alles, was sich früh erkennen lässt, ist gut behandelbar. Statistiken zeigen außerdem eindeutig, dass Männer wesentlich häufiger von Herzkrankheiten betroffen sind als Frauen. Beispiel Koronare Herzkrankheit: Männer erkranken bis zu doppelt so oft daran wie Frauen. Beim Herzinfarkt verhält es sich gleichermaßen. Außerdem erkranken Männer auch in deutlich jüngeren Jahren – bei der Koronaren Herzkrankheit (KHK) oft schon ab dem 45.-50. Lebensjahr mit kontinuierlichem Anstieg bis zum 75.-80. Lebensjahr. Bei den Frauen hingegen wächst die Zahl der Fälle deutlich später, außerdem langsamer als bei Män-

nern. Damit hätte man also schon eine recht deutlich erkennbare Zielgruppe für Herzvorsorgechecks. Vor allem, weil Herzerkrankungen in ihren Anfangsstadien durchaus symptomlos sein können und somit oftmals übersehen werden, bis schließlich ein akutes Problem daraus wird.

TOP CLASS: Welches sind denn die häufigsten Herzkrankheiten?

PROF. LAUFER: Grundsätzlich gibt es beim Herzen vier Problemzonen: Struktur, Herzklappen, Durchblutung, Rhythmus.

Bei einer Koronaren Herzkrankheit zum Beispiel sind die Herzkranzge-

fäße als Folge einer Atherosklerose verengt und verkalkt. Krankhafte Ablagerungen von Fetten in Blutgefäßen verstopfen die Herzkranzgefäße, was zu Durchblutungsstörungen führt. Diese Durchblutungsstörungen können starke Schmerzen, Herzrhythmusstörungen oder Herzmuskelschwäche auslösen. Die häufigste Folge einer Koronaren Herzkrankheit ist jedoch der Herzinfarkt.

Für das Auftreten bzw. den Verlauf der KHK ist eine große Anzahl von Risikofaktoren bekannt. Neben genetischen Faktoren sind dies vor allem Rauchen, Bewegungsarmut, Fehlernährung, Übergewicht, Bluthochdruck bzw. Störungen des



down for an interview with Prof. Laufer to learn more about the new hospital facility.

Prof. Laufer has extensive experience with all forms of heart disease and the related treatment concepts. He wants the Vienna Heart Center to provide services to acutely ill patients along with preventive screening for those who want to ensure ongoing heart health as they age. Ideally, the Center staff will interact with qualified colleagues from different disciplines at the hospital to offer individual diagnostic and treatment options.

Statistically, men are more affected by heart disease than women and also tend to develop heart problems earlier in life. As in other medical fields, prevention is the key to effectively treating the initial stages of disease. Because early heart disease has few symptoms, it is often overlooked until it turns into an acute condition. Likewise, heart valve defects can be initially asymptomatic, typically because the heart can compensate for many valve defects for a while. Although cardiac arrhythmia

can occur unexpectedly at any age and for no apparent reason, the risk increases with age, and atrial fibrillation occurs in 5-6% of the population over 60. In many cases, it is related to cardiovascular disease such as high blood pressure, heart attack, heart valve disease or heart failure. All of this information allows for defining target groups for cardiac screening tests. Preventive examinations tend to focus on four problem zones in the heart – structure, heart valves, blood circulation

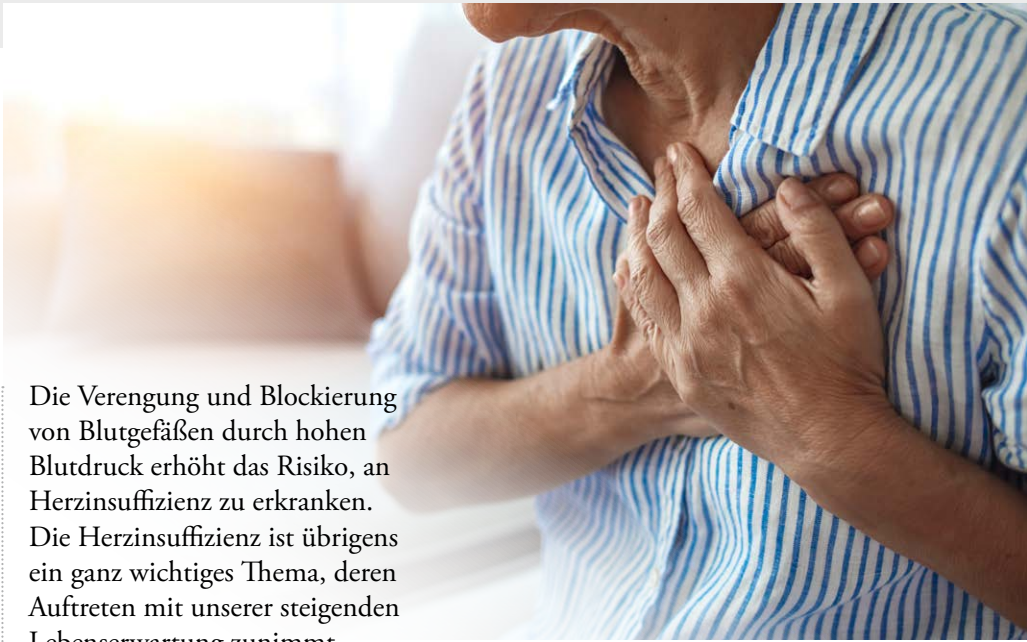
Lipidstoffwechsels. Die KHK ist übrigens die häufigste Todesursache bei Männern ab dem 40. und bei Frauen ab dem 50. Lebensjahr.

Was Herzklappenfehler betrifft, so sind sie zu Beginn oft symptomlos, u.a. weil das Herz viele Klappenfehler für eine gewisse Zeit ausgleichen kann. Letztlich geht es jedoch entweder um eine undichte (insuffiziente) oder verengte (stenosierte) Herzklappe, die im Normalzustand dafür sorgt, dass das Blut in die richtige Richtung gepumpt wird. In Abhängigkeit von der betroffenen Herzklappe und der Art des Fehlers kommt es zu unterschiedlichen Symptomen.

Bei Hypertonie, also dauerhaftem Bluthochdruck, muss das Herz stärker als normal pumpen, um den Blutkreislauf aufrechtzuerhalten.



and heart rhythm. For example, coronary heart disease can cause the coronary vessels to become narrow and calcified, while plaque deposits in blood vessels clog the coronary arteries, which leads to blood circulation problems. Such circulatory disorders can cause severe pain, cardiac arrhythmia or cardiac muscle weakness. The most common consequence of coronary



Die Verengung und Blockierung von Blutgefäßen durch hohen Blutdruck erhöht das Risiko, an Herzinsuffizienz zu erkranken. Die Herzinsuffizienz ist übrigens ein ganz wichtiges Thema, deren Auftreten mit unserer steigenden Lebenserwartung zunimmt.

Letztlich Herzrhythmusstörungen – sie sind vielfältig und können in jedem Alter unerwartet und ohne ersichtlichen Grund auftreten. Ebenfalls mit dem Alter steigt jedoch das Risiko und vor allem das Vorhofflimmern wird zu einem besonders häufigen Phänomen, das bei 5-6 % der Bevölkerung über 60 auftritt. In vielen Fällen liegt eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zugrunde (z. B. Bluthochdruck, ein Herzinfarkt, eine Herzklappenerkrankung

oder eine Herzinsuffizienz). Man muss in diesem Zusammenhang übrigens leider auch sagen, dass speziell punkto Bluthochdruck viele Patienten nicht gut behandelt bzw. eingestellt sind. Dabei ließen sich gerade hier mit der richtigen Therapie viele Probleme lösen.

TOP CLASS: Wo kann das Vienna Heart Center im RUDOLFINERHAUS nun also ansetzen?

PROF. LAUFER: Aus meiner Sicht basiert

heart disease (CHD) is a heart attack. Coronary heart disease is the most frequent cause of death in men from the age of 40 and in women from the age of 50. A number of physical risk factors are known to contribute to CHD. In addition to genetic factors, these include smoking, lack of exercise, poor nutrition and obesity. High blood pressure or hypertension causes long-term damage to the arteries because it forces the heart to pump harder to maintain blood circulation. In turn, narrowed and blocked blood vessels increase the risk of heart failure. Unfortunately, many patients don't

receive adequate treatment for high blood pressure, which points out another important area of preventive services.

As the new director of the Vienna Heart Center, Professor Laufer has defined nine specific focus areas to create a balanced portfolio of cardiological diagnostic and therapy services offered in-house.

1. Cardiograms in all variants up to three-dimensional cardiac ultrasound, which allows for identifying many structural heart diseases and diagnosing various forms of cardiac muscle weakness.

unserer Angebot auf 9 Säulen, die hier im Haus eine ausgewogene Diagnostik und Therapie inklusive Interventionen übernehmen können:

1. Das Herzkardiogramm in allen Varianten bis zum dreidimensionalen Herzultraschall, womit sich sehr viele strukturelle Herzerkrankungen erfassen lassen und auch Herzmuskelschwäche in den verschiedensten Formen diagnostiziert werden kann.

2. Die Angiographie, da die Erkrankungen der Herzkranzgefäße nach wie vor in vielen Fällen eine invasive Abklärung benötigen, sowie im Anlassfall auch interventionelle Maßnahmen wie Stents oder Herzkatheter erforderlich machen.

3. Chirurgische Maßnahmen, die hier im Haus durchgeführt werden können.

4. Besondere diagnostische Maßnahmen wie Langzeit-EKG mit Event-Recorder, mit deren Hilfe es möglich ist, seltene Rhythmusstörungen, die zum Beispiel nur

2. Angiography to explore coronary artery diseases with invasive examination, and if necessary, to take interventional measures such as placing stents or cardiac catheters.

3. Heart surgery that can be performed directly at the hospital.

4. Special diagnostic measures including long-term ECG with data logging, which makes it feasible to detect and evaluate rare arrhythmia conditions that occur intermittently.

ein bis zwei Mal alle drei Monate auftreten, erfassen und natürlich auch auswerten zu können.

5. Sogenannte Device-Therapien oder Consumer-Variables, also das Einsetzen digitaler Devices, wie Apple Watch oder Ähnliches, mit denen zunehmend Analysen in den Patientenalltag integriert werden bzw. Unregelmäßigkeiten gut detektiert werden können.



UNIV. PROF.
DR. GÜNTHER LAUFFER

Facharzt für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

- 1982 Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde an der Universität Wien
- 1982-1993 Assistenzarzt bzw. OA in unterschiedlichen Abteilungen der Universitätsklinik Wien
- 1995 Habilitation für das Fach Chirurgie an der Universität Wien
- 1996 Studienaufenthalt an der Herzchirurgie der UCLA bei Prof. Dr. Hillel Laks (Los Angeles)
- 1998-2000 mehrmalige Studienaufenthalte an der Kinderherzchirurgie der Cleveland Clinic Foundation bei Dr. Roger Mee (Cleveland)
- seit 4/2000 Aufbau der neu errichteten Abteilung für Herzchirurgie an der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck (ab 2004 der Medizinischen Universität Innsbruck MUI). Implementierung moderner Operationstechniken und Ausbildung und Aufbau von Operateuren.
- 2004-2010 Ordinarius für Herzchirurgie an der Medizinischen Universität Innsbruck (MUI)
- ab 2010 Ordinarius der klinischen Abteilung für Herzchirurgie an der medizinischen Universität Wien (MUW).
- seit 2014 Stellvertretender Ärztlicher Direktor des Wiener Allgemeinen Krankenhauses (AKH Wien)
- 2014-2019 Stellvertretender Leiter der Klinik für Chirurgie an der medizinischen Universität Wien (MUW)
- seit 2018 Vorsitzender, Investitionskommission der medizinischen Universität Wien (MUW) und des Wiener Allgemeinen Krankenhauses (AKH Wien)
- Seit 2020 Leiter des „Comprehensive Center for Cardiovascular Medicine – CCVM“ an der MUW/AKH Wien



6. Ablation – wie schon gesagt, gibt es bei der Erkrankung der Herzkranzgefäße bzw. bei den Herzrhythmusstörungen das sehr häufige Vorhofflimmern. In der Frühphase ist es möglich, wenn die medikamentöse Therapie nicht greift, mittels Ablationsverfahren überzählige oder krankhafte Leitungsbahnen und Erregungsherde zu veröden.

Dadurch können bestimmte Formen von Herzrhythmusstörungen dauerhaft beseitigt werden.

7. Auch die nichtinvasive Bildgebung übernimmt einen wichtigen Part. Mit CT und MRT lässt sich z. B. ausschließen, ob jemand mit den Herzkranzgefäßen ein Problem hat oder nicht.

8. Natürlich müssen wir uns auch mit dem Hintergrund hinter all diesen Erkrankungen beschäftigen. Wenn sie nicht angeboren sind, sind das Fettstoffwechsel, Diabetesfettstoffwechsel, Übergewicht. Hier gibt es große Fortschritte in der medikamentösen Behandlung zum Beispiel.

9. Letztlich Kardiologie allgemein. Hier sind auch die Themen der Vorsorge angesiedelt.

Wie man daran sehr gut erkennen kann, ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit, der wir uns verschrieben haben, ein wesentliches Element für den Behandlungserfolg. Unsere Patientinnen und Patienten haben überdies den großen Vorteil, sämtliche Abklärungen und Therapien ohne großen Zeitaufwand oder Wartezeiten in Anspruch nehmen zu können.

In diesem Sinne würde ich meinen, die Weichen für ein erfolgreiches Vienna Heart Center im RUDOLFINERHAUS sind also gestellt.

TOP CLASS: Vielen Dank für das Gespräch! ■

5. So-called device therapies or consumer variables involving the use of digital devices such as Apple Watch, which can generate analytical data as part of a patient's daily life and help to detect irregularities.

6. Ablation, a procedure to treat atrial fibrillation in case of diseased coronary arteries or cardiac arrhythmia. Ablation procedures can be an effective method to close excess or diseased pathways and remove sources of excitation in early disease stages, particularly if drug therapy

shows no results. The method allows for permanently eliminating certain forms of cardiac arrhythmia.

7. Non-invasive imaging with technologies such as CT and MRI, used to rule out problems within the coronary vessels.

8. In-depth examination for the root causes of cardiac disease. These may include congenital conditions as well as fat metabolism, diabetes-related fat metabolism or morbid obesity. There have been a few recent breakthroughs in drug

treatment that are highly effective.

9. General cardiology, including screening and preventive care.

Prof. Laufer is convinced that the dedication to interdisciplinary cooperation in the Vienna Heart Center is an essential element for successful treatment. He is especially pleased that patients can take advantage of all available cardiological examinations and therapies without extensive waiting times. ■

КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР В РУДОЛЬФИНЕРХАУС

Во всем мире сердечно-сосудистые заболевания возглавляют статистику наиболее распространённых причин смерти. К ним относятся ишемическая болезнь сердца (ИБС), инфаркты, сердечная недостаточность и сердечная аритмия. В новом кардиологическом центре в клинике РУДОЛЬФИНЕРХАУС известный кардиохирург Гюнтер ЛАУФЕР предлагает пациентам всех возрастов пройти диагностику, лечение, а также профилактику сердечно-сосудистых заболеваний.

Благодаря 40-летней практике в данной сфере профессор, д-р Лауфер использует комплексный подход при лечении пациентов и сотрудничает с высококвалифицированными специалистами из других областей. Такая концепция оправдывает себя как для лечения уже имеющихся заболеваний, так и для их профилактики.

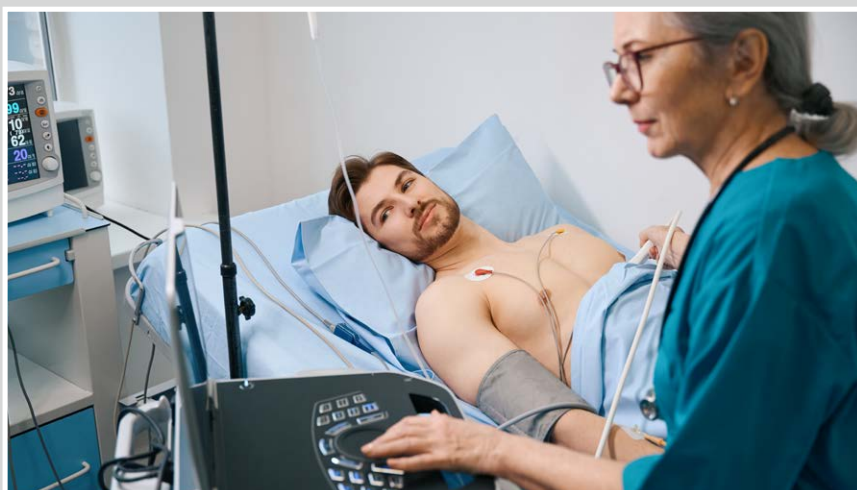
Особую роль в клинике занимает профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Особенно на ранних стадиях они могут протекать бессимптомно и часто остаются незамеченными пациентами до тех пор, пока не возникает серьезная проблема, требующая быстрого реагирования и участия высококвалифицированного специалиста или ряда специалистов. В целом существуют 4 проблемные области сердечно-сосудистых заболеваний; они касаются структуры, клапанов сердца, кровотока и сердечного ритма. При ишемической болезни сердца, н-р, коронарные артерии сужены и кальцифицированы из-за атеросклероза. Патологические отложения жиров в кровеносных сосудах закупоривают коронарные артерии, что приводит к нарушению кровообращения. Эти нарушения могут вызывать сильные боли, сердечную

аритмию или слабость сердечной мышцы. Наиболее частым последствием ИБС является инфаркт.

На возникновение и прогрессирование ИБС оказывает влияние большое количество факторов риска. Помимо генетических факторов к ним относятся курение, сидячий образ жизни, неправильное питание, ожирение, высокое артериальное давление и нарушения липидного обмена. Кстати, ИБС является наиболее частой причиной смерти у мужчин старше 40 лет и женщин после 50 лет.

Что касается порока клапана сердца, то в начале заболевание тоже часто протекает бессимптомно, отчасти потому, что в течение определенного периода времени сердце компенсирует тот или иной порок клапана. Либо створки клапана смыкаются негерметично и возникает сердечная недостаточность, либо наблюдается сужение или стенозирование митрального клапана, что нарушает перекачку крови в нужном направлении.

Для профилактики и лечения такого рода нарушений требуется междисциплинарный подход. Наши пациенты обладают большим преимуществом в том, что в кардиологическом центре РУДОЛЬФИНЕРХАУС они могут пройти все виды лечения и профилактики без потери времени на ожидание и в приятной атмосфере. ■



TAGESKLINIK & ENDOSKOPIE

OUTPATIENT DAY CLINIC / ENDOSCOPIC SURGERY

Leitung

OÄ Dr. Nada Loibner-Ott

Anmeldung: +43 (0) 36036-6451



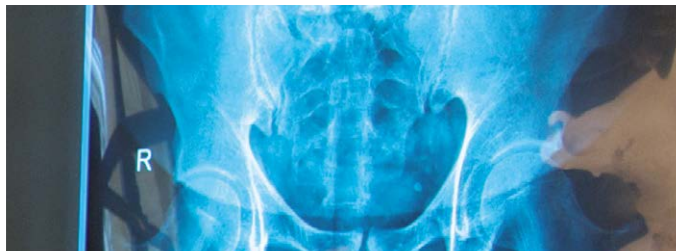
BILDGEBENDE DIAGNOSTIK CT & MRT

DIAGNOSTIC IMAGING

Leitung

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

Anmeldung: +43 (0) 36036-6300



PRIVATAMBULANZ

PRIVATE OUTPATIENT CLINIC

OA Dr. Bruno Robibaro

Adela Burdis DGKP

Anmeldung: +43 (0) 36036-6468



INVASIVE KARDIOLOGIE & ANGIOGRAPHIE

INVASIVE CARDIOLOGY / ANGIOGRAPHY

Leitung

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

Anmeldung: +43 (0) 36036-6421



NUKLEARMEDIZIN

NUCLEAR MEDICINE

Leitung

Univ. Doz. DDr. Gerold Porenta

Anmeldung: +43 (0) 36036-6321



PHYSIKALISCHE MEDIZIN & REHABILITATION

PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION

Leitung

Prim. Dr. Roland Peceny

Anmeldung: +43 (0) 36036-6351



PATHOLOGISCH-HISTOLOGISCHES ZENTRALLABOR

HISTOPATHOLOGY

Leitung

Prim. Dr. Afschin Soleiman

Anmeldung: +43 (0) 36036-6441





UROLOGIE

UROLOGY

Koordinator

Univ.Prof. Dr. Dr. h.c. Bob Djavan, PhD

Anmeldung: +43 (0) 36036-2025



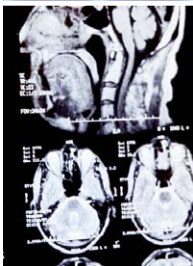
ORTHOPÄDIE

ORTHOPEDICS

Koordinator

MR Univ.Doz. Dr. Martin Buchelt, MBA

Anmeldung: +43 (0) 36036-1000



NEUROLOGIE

NEUROLOGY

Koordinatoren

Univ.Prof. Dr. Eduard Auff

Univ.Prof. Dr. Wolfgang Grisold

Anmeldung: +43 (0) 36036-6410



UNFALLCHIRURGIE

TRAUMA SURGERY

Koordinator

Prof. Dr. Martin Leixnering

Anmeldung: +43 (0) 36036-1000



GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE

GYNECOLOGY & OBSTETRICS

Koordinatorin

Barbara Hahn, BSc

Anmeldung: +43 (0) 36036-6150



ANÄSTHESIE & INTERMEDIATE CARE

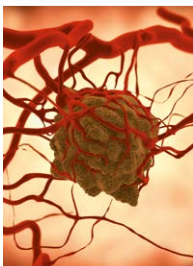
ANESTHESIA & INTERMEDIATE CARE

Koordinatoren

OA Dr. Toni Andonovski-Fischer

OA Dr. András Zobay

Anmeldung: +43 (0) 36036-6019



ONKOLOGIE

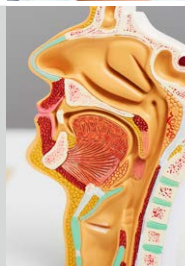
ONCOLOGY

Koordinatoren

OA Dr. Clemens Leitgeb, MSc, MBA

Assoc.Prof. PD Dr. Gerald Prager

Anmeldung: +43 (0) 36036-6019



HALS-NASEN-OHREN

OTOLARYNGOLOGY

Koordinator

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

Anmeldung: +43 (0) 36036-6468



SCHLAFLABOR

SLEEP LABORATORY

Koordinator

PD Dr. Michael Saletu

Anmeldung: +43 (0) 36036-6468



VIENNA HEART CENTER

Koordinator

Univ.Prof. Dr. Günther Laufer

Anmeldung: +43 (0) 36036-6104



ZENTRUM FÜR BRUSTGESUNDHEIT

BREAST HEALTH CENTRE

Koordinator

Univ.Prof. Dr. Paul Sevelda

Anmeldung: +43 (0) 36036-6468



MINIMAL-INVASIVE GYNÄKOLOGIE

MINIMALLY INVASIVE GYNECOLOGY

Koordinator

Univ.Prof. PD Dr. Gernot Hudelist, MSc

Anmeldung: +43 (0) 36036-6468

ANÄSTHESIE

ANESTHESIA

- OA Dr. Leopold ADLER
- OA Dr. Toni ANDONOVSKI-FISCHER
- OA Dr. Reinhard HAHN
- OA Dr. Julian MUSAT
- Dr. Oliver TRINGLER
- Prim. Dr. Peter TRINKS
- OA Dr. András ZOBAY

AUGENHEILKUNDE

OPHTHALMOLOGY

- Ass.Prof. Univ.Doz.
Dr. Astrid-Gabriele FUCHSJÄGER-MAYRL
- PD Dr. Semira KAYA-REINDL, PhD
- PD Dr. Christopher KISS
- Univ.Prof. Dr. Julius-Robert LUKAS

CHIRURGIE

SURGERY

- Prim. MR Dr. Wilhelm APPEL
- Prim. PD Dr. Afshin ASSADIAN (GEF)
- Ao.Univ.Prof. Dr. Thomas BACHLEITNER-HOFMANN
- Univ.Prof. Dr. Michael BERGMANN
- Prim. Univ.Prof. Dr. Georg BISCHOF
- Assoc.Prof. PD Dr. Arthur BOHDJALIAN, MBA
- OA Dr. Marco BRUNIALTI
- Univ. Prof. Dr. René FORTELNY
- Prim. Univ.Prof. Dr. Karl S. GLASER
- Prim. Univ.Prof. Dr. Michael HERMANN
- Univ.Prof. Dr. Thomas J. HÖLZENBEIN (GEF)
- OA Dr. Michael KARIK
- Dr. Cesar KHAZEN
- Univ.Prof. Dr. Nikolai N. KORPAN
- Prim. Univ.Prof. Dr. Stephan KRIWANEK
- Univ.Prof. Dr. Günther LAUFER (GEF)
- OÄ Dr. Nada LOIBNER-OTT
- Ao.Univ.Prof. Dr. Christoph NEUMAYER
- Dr. Alfred OBERMAYER
- Dr. Philipp PATRI
- Prim. Dr. Peter RAZEK

- OA Dr. Reinhard ROEHLE
- Dr. Christoph RÖTZER, MBA MSc
- Univ.Prof. Dr. Martin SCHINDL
- OA Dr. Christian SENEKOWITSCH (GEF)
- Assoc.Prof. PD Dr. Gerd SILBERHUMMER
- OÄ Dr. Beate STOCKER
- Prim. Dr. Christian STRACKE
- Univ.Prof. Dr. Shahrokh TAGHAVI
- Univ.Prof. Dr. Béla TELEKY
- OA Dr. Thomas WINKLER
- OA Dr. Wafa YEGANEHFAR

DERMATOLOGIE

DERMATOLOGY

- Dr. Peri BERGMANN-CAUCIG
- Univ.Doz. OA Dr. Friedrich BREIER
- Univ.Prof. Dr. Rainer KUNSTFELD
- Univ.Prof. Dr. Hubert PEHAMBERGER
- Univ.Prof. Dr. Florian ROKA

GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE

GYNECOLOGY & OBSTETRICS

- Univ.Prof. OÄ Dr. Dagmar BANCHER
- Dr. Bernhard BARTOSCH
- Dr. Ursula DENISON
- Dr. Michael ELNEKHELI
- Prof. PD DDR. Alex FARR, MPH
- Dr. Bettina FRÜHWIRTH
- Dr. Gottfried GAMPERL
- Assoc.Prof. PD Dr. Daphne GSCHWANTLER-KAULICH
- Univ.Prof. Dr. Engelbert HANZAL
- Dr. Anton HORVAT
- Univ.Prof. Dr. Ambros Valentin HUBER
- Univ.Prof. PD Dr. Gernot HUDELIST, MSc
- Univ.Prof. PD Dr. Peter HUSSLEIN
- Assoc.Prof. PD Dr. Heinrich HUSSLEIN
- Univ.Prof. Dr. Jörg KECKSTEIN
- Dr. Alexander KRELL
- Univ.Prof. Dr. Elisabeth KUCERA-SLIUTZ
- Dr. Julian MARSCHALEK
- OÄ Dr. Etelka NEUMANN
- OA Dr. Michael NEUMANN

LEGENDE

- Belegarzt
consultant physician
- Privatordination
private practice

- Dr. Hermann OGRIS
- Dr. Sibylle OKRESEK
- Univ.Doz. Dr. Thomas PHILIPP
- OA Dr. Johannes POLLAK
- OA Dr. Tibor RACZ
- OA Dr. Friedrich REH
- Dr. Anita ROHRBACHER
- Dr. Walter SACHER
- OA Dr. Andreas SCHINDLER
- Univ.Doz. Dr. Katharina SCHUCHTER
- OA Dr. Thomas SCHULLER
- Univ.Prof. Dr. Paul SEVELDA
- Univ.Prof. Dr. Christian SINGER
- Prim.Prof.Dr. Gerhard SLIUTZ
- Prim. PD Dr. Ayman TAMMAA, MBA
- Dr. Peter ZORZI

HALS-NASEN-OHREN

OTOLARYNGOLOGY

- OA Dr. Tarek ALBORNO
- Univ.Prof. Dr. Wolf-Dieter BAUMGARTNER, MBA
- Prim. Univ.Doz. Dr. Monika CARTELLIERI
- OA Dr. Peter DITTRICH
- Prof. Dr. Peter FRANZ
- Univ.Prof. Dr. Klemens FREI
- OA Dr. Matthias GRABNER
- Dr. Berta HOFSTETTER
- Prim. Prof. Dr. Tilman KECK
- OA Dr. Thomas KUNST
- Dr. Robert PAVELKA
- Prim. Prof. Dr. Christoph REISSER
- Dr. Claus SCHLEINZER
- Dr. Harald SCHLÖGEL
- OA Dr. Horst SCHULLER
- Univ.Prof. Dr. Michael ZRUNEK



INNERE MEDIZIN
INTERNAL MEDICINE

Univ.Prof. Dr. Ludwig ERLACHER (RHEU)
Univ.Prof. Dr. Christoph GASCHE (GAS)
Univ.Do. Dr. Heinz GISSLINGER
Dr. Brigitte GREINER-PESAU
PD Dr. Johannes GRISAR (RHEU)
Prim. Dr. Rudolf HANSLIK, MSc (SCHM)
Ass.Prof. Dr. Irene KÜHRER (ONK)
Prim. Univ.Prof. Dr. Amir KURTARAN
OA Dr. Clemens LEITGEB, MSc MBA (ONK)
Univ.Prof. Dr. Anton LUGER (END)
OA Dr. Albert MICHITSCH
OA Dr. Christian MOSER
OÄ Dr. Mehrzad NIKOUPAYAN-MOFRAD
Dr. Peter Matthias PONGRATZ
Univ.Do. DDr. Gerold PORENTA
Assoc.Prof. PD Dr. Gerald PRAGER (ONK)
Prim. Univ.Prof. Dr. Rudolf PRAGER (END)
Dr. Harald SALZMANN
Univ.Prof. Dr. Maximilian SCHÖNIGER-HEKELE
Univ.Prof. Dr. Josef SCHWARZMEIER (ONK)
Dir. Prim. Prof. Dr. Christian SEBESTA (ONK)
Assoc.Prof. Doz. Dr. Gürkan SENGÖLGE
PD Dr. Wolfgang SIEGHART
OÄ Dr. Maya THUN
Univ.Prof. Dr. Stefan WINKLER
Prof. Dr. Christian ZAUNER

KARDIOLOGIE
CARDIOLOGY

PD Dr. Christopher ADLBRECHT
Dr. Gilbert BERAN
Prim. Dr. Thomas A. BRUNNER
Prim. Prof. Dr. Shapour DJAVAN
Prim. Dr. Georg GAUL

OÄ Dr. Delia KISS
Assoc.Prof. PD Dr. Thomas PEZAWAS
Dr. Suzanne RÖDLER, MBA
Univ.Prof. Dr. Raphael ROSENHEK
OÄ Dr. Sabine SCHERZER
Ass.Prof. Dr. Günter STIX
Univ.Prof. PD Dr. Thomas WEISS, PhD
Dr. Walther-Benedikt WINKLER

KINDERHEILKUNDE
PEDIATRICS

Univ.Prof. Dr. Michael HAYDE
Dr. Alexander SCHNEIDER
Univ.Do. Dr. Manfred WENINGER
Univ.Prof. Dr. Kurt WIDHALM

NEUROCHIRURGIE
NEUROLOGICAL SURGERY

OA Dr. Thomas DOBNER
Univ.Prof. Dr. Engelbert KNOSP
OA Dr. Clemens LOTHALLER
OA Dr. Klaus NOVAK
OA PD Dr. Wolfgang PFISTERER
OA Dr. Ronald J. SABITZER
Univ.Prof. Dr. Walter SARINGER
Dr. Michael SEIFERT
PD Dr. Georg WIDHALM
Dr. Sindhu WINKLER

NEUROLOGIE / PSYCHIATRIE
NEUROLOGY / PSYCHIATRY

Univ.Prof. Dr. Eduard AUFF
OA Dr. Mohammad BAGHAEI
Prim. Univ.Prof. Dr. DI Christoph BAUMGARTNER

Univ.Prof. Dr. Peter DAL-BIANCO
Univ.Prof. Dr. Lüder DEECKE
Univ.Prof. Dr. Wolfgang GRISOLD
Dr. Elisabeth LINDECK-POZZA
Univ.Prof. Dr. Michael MUSALEK
Dr. Gabriele NEUWIRTH-SENAUTKA
PD Dr. Michael SALETU
OA Dr. Kimon VAFIADIS
Univ.Do. Dr. Udo ZIFKO

ORTHOPÄDIE
ORTHOPEDICS

OA Dr. Michael Yaser AKTA
OÄ Dr. Elisabeth ALTENHUBER-ENICKL
OA Dr. Fernas AMIR
Prim. Univ.Prof. Doz. Mag. Dr. Christian Michael BACH
Ass.Prof. Dr. Reinmar BÄRTL
PD Dr. Peter BOCK
Univ.Do. Dr. Max BÖHLER
Dr. Matthias BRENNER
MR Univ.Do. Dr. Martin BUCHELT, MBA
Dr. David FENGLER
OA Dr. Georg GRABMEIER
Dr. Martin GRUBER
OA Dr. Florian GRUBER
Dr. Hans-Peter HOLZAPFEL
Dr. Johann JAGENBREIN
PD Dr. Martin KAIPEL
Dr. Andreas KRÖNER
OÄ Dr. Andrea KUCHLING
Dr. Ulrich LANZ
Dr. Christian LHOTKA
Mag. Dr. Martin MACHINEK
OA Dr. Martin MOSER
Prim. Prof. Dr. Roland OPOLZER Prim.
Dr. Karl Michael RIEDL
Dr. Sonja SPITZ
Dr. Markus STRICKNER
Dr. Anosheh VAKIL-ADLI
Univ.Prof. Dr. Reinhard WINDHAGER
Prim. Dr. Peter ZEN



PLASTISCHE CHIRURGIE
PLASTIC SURGERY

Univ.Doz. Dr. Brigitta BALOGH
Dr. Philipp HÜTTINGER
Dr. Birgit KARLE
Assoc.Prof. PD Dr. Hugo Benito KITZINGER
Prim. Univ.Doz. Dr. Rupert KOLLER
Dr. Fercan KÖMÜRÇÜ
Dr. Harald KUBIENA
OÄ Dr. Shirin MILANI-HELLETZGRUBER
OA Dr. Veith MOSER
PD Dr. Ingrid SCHLENZ
Prim. Prof. Dr. Boris-P. TODOROFF
Assoc.Prof. PD Dr. Chieh-Han John TZOU, MBA

PHYSIKALISCHE MEDIZIN & REHABILITATION

PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION

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

BELEGARZT MANAGEMENT



Cathrin Enna ist Hauptansprechpartnerin für alle Belegärzte des RUDOLFINERHAUSES. Seit zehn Jahren leitet sie überaus kompetent das Bettenmanagement und ist auch für die Erledigung der Wünsche und Anfragen unserer Belegärzte zuständig.

Kontakt:

Cathrin Enna
Tel. +43 (0)1 36036-6298
E-Mail: c.enna@rudolfinerhaus.at

PULMOLOGIE
PULMONOLOGY

Dr. Alexander AICHELBURG ●
Dr. Christian GATTERER ●
Univ.Prof. Dr. Meinhard KNEUSSL ●
OA Dr. Bruno ROBIBARO ● ●
Univ.Doz. Dr. Theodor WANKE ●

RADIOLOGIE / INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE
RADIOLOGY / INTERVENTIONAL RADIOLOGY

Dr. Barbara BERGER-HORAK ●
Prim. PD Dr. Iris CHEMELLI-STEINGRUBER, MBA MSc ●
OA Dr. Reinhold TISCHLER ● ●
Assoc.Prof. Dr. Florian WOLF, MBA ● ●

UNFALLCHIRURGIE
TRAUMA SURGERY

Dr. Erich ALTENBURGER ●
OA Dr. Thomas BEER ●
Dr. Georg BEZARD ●
Dr. Lukas BRANDNER ●
Dr. Klaus DANN ●
OA Dr. Alexander EGKHER ●
OÄ Dr. Sonja EL-SCHAHAWI ●
OA Dr. Michael HEXEL ●
Dr. Josef JURKOWITSCH ●
Dr. Tina KEUCHEL-STROBL ●
OA Dr. Gerald KUCHLING ●
Prof. Dr. Martin LEIXNERING ● ●
OA Dr. Georg MAIR ●
OA Dr. Jürgen REICHETSEDER ●
Dr. Philipp TROST ●
OA Dr. Peter VALENTIN ●
PD Dr. Harald K. WIDHALM ●
Dr. Julia WOLFRAM ●

LEGENDE

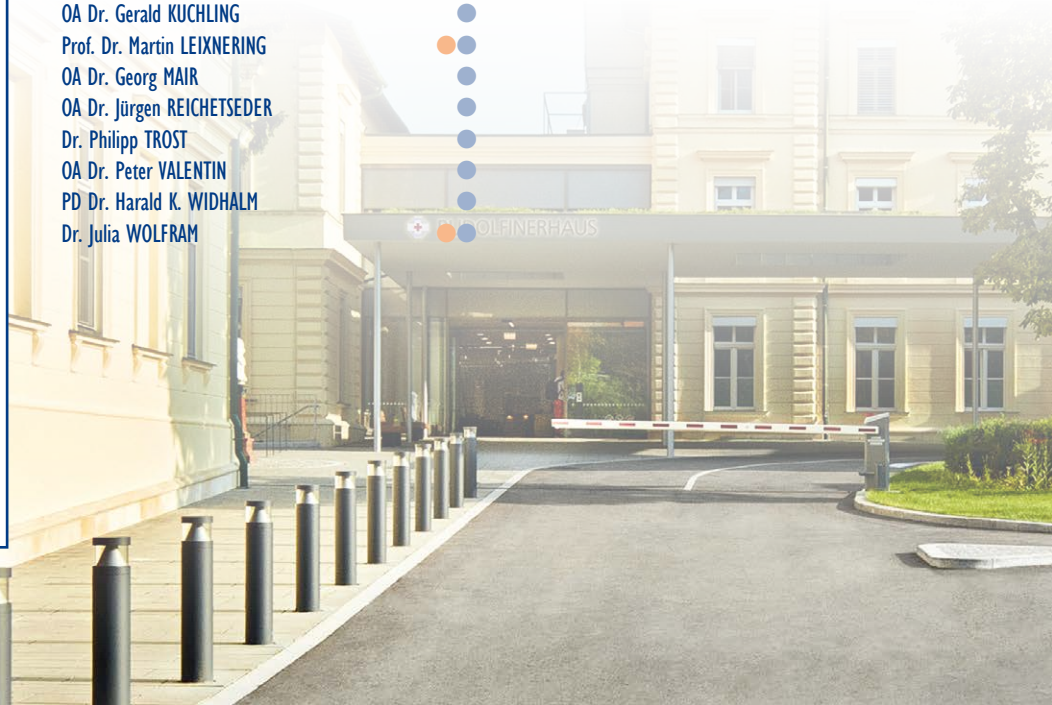
- Belegarzt
consultant physician
- Privatordination
private practice

UROLOGIE
UROLOGY

Univ.Prof. Dr. Dr. h.c. Bob DJAVAN, PhD ● ●
Univ.Prof. Dr. Wolfgang HÖLTL ●
Prim. Univ.Doz. Dr. Eugen PLAS ●
Univ.Prof. Dr. Christian-Peter SCHMIDBAUER ●
PD Dr. Christopher SPRINGER, MBA ●

ALLGEMEINMEDIZIN
GENERAL MEDICINE

Dr. Bernadette AUER ●
MR Dr. Gertraud DEECKE ●
Dr. Ulrike ENZENBERG ●
Prim. MR Dr. Mohamad KAZEMI ●
Prof. MR Dr. Raimund SAAM ● ●
Dr. Lukas SCHMOLLER ●
Dr. Angelina-Maria WERNER, MA ●



ECHOKARDIOGRAPHIE

EINE

Herzen- angelegenheit

Als wichtigste Basisuntersuchung in der Kardiologie ist die Echokardiographie eine bildgebende Methode, die nicht invasiv und ohne jedes Risiko für Patientinnen und Patienten eine umfassende Analyse des Herzens ermöglicht.

Auch wenn immer mehr Menschen einen gesunden Lebenswandel pflegen, nehmen Herz-Kreislauf-Erkrankungen insgesamt zu. Betroffen sind vor allem ältere Menschen, wie die Statistik zeigt: In Österreich stellen Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen über 65 Jahren und bei Männern über 45 Jahren die Haupttodesursache dar. Umso wichtiger sind regelmäßige Check Ups, um Risiken frühzeitig zu erkennen und Therapiemaßnahmen einzuleiten. Die Echokardiographie ermöglicht ein umfassendes Maß an Abklärung – ohne jede Beeinträchtigung für Patientinnen und Patienten.

„EINFACHE“ ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG

Die Echokardiographie, auch Herzecho oder Echokardiogramm genannt, ist eine Ultraschalluntersuchung, die in der Regel äußerlich als transthorakale Echokardiographie erfolgt. Für spezifische Fragestellungen kann eine Echo-

kardiographie auch von innen über die Speiseröhre (transösophageale Echokardiographie bzw. Schluckecho) durchgeführt werden.

„Mit der Echokardiographie lassen sich optimal sowohl die Struktur als auch die Funktion des Herzens beurteilen“, so Univ.Prof. Dr. Raphael Rosenhek, Belegarzt im RUDOLFINERHAUS und Leiter der Ambulanz für erworbene Herzklappenfehler am Allgemeinen Krankenhaus (AKH) Wien. Dazu gehört etwa die Beurteilung von Herzhöhlen, von Herzwänden hinsichtlich Beschaffenheit, Wandstärke oder Bewegungsstörungen ebenso wie



die Pumpleistung des Herzens oder die Funktion und Morphologie der Herzklappen, um festzustellen, ob Insuffizienzen (Undichtheit) oder Stenosen (Verengungen) vorliegen. Aber auch Flussprofile lassen sich mit der Echokardiographie erstellen oder Strukturen wie Tumore oder Thromben erkennen.

THEMA HERZKLAPPE

„Ein ganz wesentliches Thema in der Kardiologie sind natürlich Herzklappenerkrankungen. Leider ist der Informationsstand und das Risikobewusstsein zu Herzklappenerkrankungen erschreckend gering. Während sich 34 % vor Krebserkrankungen, 26 % vor Schlaganfällen und 21 % vor Alzheimer fürchten, sind lediglich 5 % in Sorge, sie könnten an einer Herzklappenerkrankung leiden. Dabei sind Herzklappenerkrankungen bei rechtzeitiger Erkennung sehr gut behandelbar. Allerdings liegt bei Nichtbehandlung das Risiko, an einer schweren Aortenstenose mit Vorliegen von Symptomen zu versterben, bei ca. 50 % innerhalb von zwei Jahren“, betont Rosenhek die Notwendigkeit konsequenter Aufklärung.

NÄHRSTOFFE FÜR DEN KÖRPER

Das Herz hat die Aufgabe, unseren Blutkreislauf aufrecht zu erhalten. Dabei arbeitet es wie eine Pumpe, die pro Minute rund 5-6 Liter Blut in die Blutgefäße befördert und jede einzelne Zelle mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Es besteht aus einer rechten und einer linken Hälfte, von denen jede zwei Kammern beinhaltet, den Vorhof und die Herzkammer. Die linke Herzhälfte pumpt das Blut in den Körper und die rechte pumpt es in



 *A matter of the heart*

The heart specialists at RUDOLFINERHAUS use echocardiography, a non-invasive, risk-free imaging method, to assess the functionality of a patient's heart. This technology provides detailed information about the condition of individual blood vessels and heart muscles, which can then be used to initiate any necessary treatment. Cardiologists focus particularly on the four heart valves that enable the unimpeded flow of blood in a single direction. Regular cardiac screening is recommended to ensure the early detection of treatable heart valve problems.

HERZKLAPPENFEHLER FRÜHZEITIG ERKENNEN

Symptome einer Herzklappenerkrankung bzw. Herzklappenfehler werden häufig fälschlicherweise als normale Alterserscheinungen interpretiert. Hier empfiehlt sich als erste Abklärung ein Stethoskop-Check beim Arzt Ihres Vertrauens.

- Abnehmende Leistungsfähigkeit
- Schwindel
- Kurzatmigkeit
- Brust- oder Herzschmerzen
- Müdigkeit und Schwächegefühl
- Ohnmachtsanfälle
- Herzflattern
- Geschwollene Beine
- Herzstolpern

die Lunge, wo es mit Sauerstoff angereichert wird. Vier Herzklappen übernehmen dabei die Funktion von Rückschlagventilen: Sie sorgen dafür, dass das Blut im Herzen nur in eine Richtung fließen kann: Gesunde Herzklappen öffnen sich vollständig und ermöglichen einen ungehinderten Vorwärtsfluss des Blutes. Danach schließen sie sich vollständig, damit kein Blut zurückfließt.

„Ein erfahrener Kardiologe kann mithilfe der Echokardiographie hier sowohl die morphologische Beschaffenheit als auch die Quantifizierung des Herzklappenfehlers sehr genau beurteilen, womit sich zielgerichtet Konsequenzen für die Therapie ableiten lassen. Im RUDOLFINERHAUS erfolgt die Echokardiographie unter Einsatz modernsten, technischen Equipments. Terminvereinbarungen sind innerhalb kürzester Zeit möglich, Untersuchung und anschließende Befundbesprechung finden in ei-

nem angenehmen Ambiente statt.“ „Darüber hinaus muss man vor allem aber sagen, dass sich in den letzten Jahren gerade im Fachbereich der Kardiologie außergewöhnlich viel getan hat. Wir können heute aufgrund unserer modernen Hilfsmittel mehr erkennen als je zuvor. Und wir haben heute ebenso völlig neue und erweiterte Therapieoptionen sowohl bei angeborenen wie nicht angeborenen Herzfehlern, die wir auch in wesentlich früheren Stadien bereits durchführen können. Komplexe Herzfehler, die vor 40 Jahren nicht behandelbar waren, können heute etwa mit den erforderlichen Korrektur-Operationen erfolgreich therapiert werden.“

VORSORGE NICHT VERSÄUMEN

Ein weiterer Grund für den leidenschaftlichen Herzspezialisten Rosenhek, auf regelmäßige Vorsorge zu drängen: „Rund 115.000 Menschen über 65 Jahren in Österreich sind von einer Herzklappenerkrankung betroffen. Die meisten Erkrankungen bleiben jedoch unerkannt, da die Symptome durch mangelndes Bewusstsein oft als normaler Bestandteil des Älterwerdens akzeptiert werden, obwohl sie lebensbedrohend sein können. Mit einem Stethoskop-Check lässt sich hier bereits ganz ohne großen Aufwand eine erste wichtige Abklärung durchführen.“ ■

IM GESPRÄCH
Univ.Prof.
Dr. Raphael Rosenhek



Facharzt
für Kardiologie

DER DURCHBLICK

in die Blutbahnen

PRIMAR DR. THOMAS A. BRUNNER IM GESPRÄCH

Man stelle sich einen Navigator in den Adern des Körpers vor, der das unsichtbare Straßennetzwerk des Blutflusses enthüllt und es den Ärzten ermöglicht, Hindernisse und Abzweigungen in diesem Netzwerk zu erkennen und zu überwinden – so ließe sich bildlich die Angiographie beschreiben.

Im Interview mit Top Class berichtet der Experte der Kardiologie – Primar Dr. Thomas A. Brunner – wie das bildgebende Verfahren der Angiographie dabei hilft, Verengungen, Blockaden oder andere Probleme in den Blutgefäßen zu identifizieren und rechtzeitig zu behandeln.

Top Class: Sehr geehrter Herr Primar Brunner, können Sie uns zunächst einmal erklären, was eine Angiographie ist und für welche medizinischen Zwecke sie eingesetzt wird?

PRIM. BRUNNER: Die Angiographie ist ein bildgebendes Verfahren, bei dem wir Kontrastmittel über dünne Katheter in Blutgefäße injizieren, um sie dadurch auf Röntgenaufnahmen sichtbar zu machen. Es ist

die genaueste Darstellung des Gefäßbaums. Sie ermöglicht uns, Verengungen, Verschlüsse oder andere Abnormalitäten, wie zum Beispiel Erweiterungen (Aneurysmen), in den Blutgefäßen zu diagnostizieren. Wir setzen die Angiographie hauptsächlich zur Diagnose von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – das heißt der Koronaren Herzkrankheit und peripherer Gefäßerkrankungen – sowie zur Planung von gefäßchirurgischen Eingriffen ein.

Top Class: Welche diagnostischen Verfahren stehen den Patienten im RUDOLFINERHAUS zur Verfügung?

PRIM. BRUNNER: Das Haus bietet ein umfangreiches diagnostisches Leistungsspektrum: EKG, 24-Stunden-

Langzeit-EKG, die Ergometrie zur Beurteilung der Herzdurchblutung unter körperlicher Anstrengung, 24-Stunden-Blutdruckmessung, transthorakale und transösophageale Echokardiographie, bei der Ultraschallbilder des Herzens durch den Brustkorb beziehungsweise durch die Speiseröhre generiert werden, sowie den peripheren Gefäßultraschall. Im Institut für Bildgebende

 VISUALISING

the bloodstream

Angiography is an imaging procedure involving the injection of a contrast medium in the blood vessels to make them visible in X-ray exposures. Performed under local anaesthesia, the procedure helps detect narrow spots and blockages in the bloodstream. Due to recent innovations, angiography has become even more precise and causes only minimal side effects. ■

Diagnostik stehen uns dann noch CT und MRT, auch als nichtinvasive Angiographie, zur Verfügung, in der Nuklearmedizin die Herzsintigraphie. Und natürlich die invasive Angiographie und Rechtsherzkatheteruntersuchung. All diese diagnostischen Verfahren ermöglichen eine voll umfassende und präzise Diagnose von Herz- und Gefäßerkrankungen und sind für die effektive Behandlung unserer Patienten essenziell.

Top Class: Könnten Sie uns den Ablauf einer typischen Angiographie-Prozedur beschreiben?

PRIM. BRUNNER: Die Angiographie erfolgt in unserem modernen Institut für Invasive Kardiologie und Angiographie und dauert insgesamt etwa eine Stunde. Das Personal des Katheterlabors, das sich während der Untersuchung um die Patienten kümmert, ist sehr herzlich und erfahren. Die Patienten liegen auf einem speziellen, gewärmten Untersuchungstisch, die Röntgenschleife bewegt sich um die Patienten herum. Nach einer Lokalanästhesie wird die Arterie am Handgelenk punktiert, ein 1,8 mm dünner Katheter in der Armarterie zum Herzen geführt. Durch das Injizieren von Kontrastmittel in die Herzkranzgefäße werden diese optimal dargestellt. Sollten Verengungen diagnostiziert werden, können diese entweder gleich im Sinne einer Ballondilatation mit Stentimplantation behandelt werden, oder – bei Vorliegen mehrerer komplexer Engstellen – die Patienten dann zu einer Bypass- oder Klappenoperation ins AKH



Wien weitergeleitet werden. Diese Kooperation gibt es seit 20 Jahren und hat sich sehr für unsere Patienten bewährt.

Top Class: Welche Erkrankungen können mittels Angiographie diagnostiziert werden bzw. was sind die Schwerpunkte Ihrer Abteilung?

PRIM. BRUNNER: Am häufigsten Verengungen der Herzkranzgefäße – die Koronare Herzkrankheit, Verengungen der Becken/Beingefäße – die Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Verengungen der Halschlagadern – Carotisstenosen. Auch akute Erkrankungen wie Herzinfarkte können immer wieder behandelt werden, das Abklären von unklaren Blutungsquellen mit folgendem embolischem Verschluss ist möglich. Elektrophysiologische Untersuchungen mit Behandlung von Rhythmusstörungen, vor allem des Vorhofflimmerns, nehmen zu.

Top Class: Wie hat sich die Angiographie im Laufe der Jahre entwickelt und welche technologischen Fortschritte haben sich in der Bildgebungstechnologie ergeben?

PRIM. BRUNNER: Die Angiographie hat sich erheblich weiterentwickelt. Zum einen durch den Wechsel des Zuganges von der Leiste zum Handgelenk – auch eine der Innovationen des RUDOLFINERHAUSES, in dem Herzkatheteruntersuchungen

seit fast 20 Jahren nur mehr so durchgeführt werden. Dieser Zugang bietet erhebliche Vorteile für Patienten, da keine Bettruhe nach den Herzkatheteruntersuchungen nötig ist, auch die Gefäßkomplikationen und Blutungen minimal sind und die Entlassung spätestens am Folgetag erfolgt. Auch in Bezug auf Bildqualität und Strahlenbelastung hat sich viel getan. Unsere Angiographie-Einheit bietet eine präzisere und detailliertere Darstellung der Gefäße bei gleichzeitiger Reduzierung der Strahlenexposition für die Patienten. Die Integration von 3D-Bildgebung und bildgeführten Interventionen (Roadmap, Stentboost) haben die Genauigkeit und Sicherheit von Eingriffen weiter verbessert. Wir haben auch die Möglichkeit, die Gefäßinnenhaut von innen durch Licht (das Verfahren heißt OCT) darzustellen, Flussmessungen im Gefäß (FFR) vorzunehmen und bei schweren Verkalkungen eine neue Technologie mit Ultraschall (Shockwave) – ähnlich der Nierensteinzertrümmerung – zum Einsatz zu bringen. ■

IM GESPRÄCH
Primar
Dr. Thomas A. Brunner
 Facharzt für
 Innere Medizin
 & Kardiologie



PSYCHOKARDIOLOGIE



Über die Macht der mentalenen Gesundheit für unser Herz

Eine tiefgehende Analyse von Psychokardiologie offenbart, wie emotionale Faktoren Herzprobleme beeinflussen und umgekehrt.

Die Psychokardiologie ist ein Spezialgebiet der Humanmedizin, eine Schnittstelle zwischen Herz und Psyche, die sich mit den Wechselwirkungen zwischen psychischen Faktoren und Herzerkrankungen befasst. Das Spektrum erstreckt sich von schwerer Erkrankung bis hin zu somatoformen Störungen, Angststörungen und herzbezogenen Ängsten.

KANN DIE PSYCHE HERZPROBLEME VERURSACHEN?

Die negative Auswirkung von Stress auf unsere Herzgesundheit wurde mehrfach durch Studien belegt. Stress kann durch seine direkte Wirkung auf unser Nervensystem vegetative Reaktionen wie Blutdruck- und Herzfrequenzanstieg sowie

Rhythmusstörungen verursachen. Gleichzeitig wird durch Freisetzung von Stresshormonen und Entzündungsbotenstoffen die Alterung des Herz-Kreislauf-Systems beschleunigt. Stresswahrnehmung kann von Mensch zu Mensch unterschiedlich sein. Manchmal befinden wir uns in einem „Belastungsstrudel“ und nehmen Verhaltensweisen an, die sich zusätzlich schädlich auf unsere Gesundheit auswirken können: verändertes Essverhalten wie z. B. „Frustessen“, erhöhter Konsum von Genussmitteln oder wie Rauchen und Alkohol.

Vorbestehende neurologische und psychiatrische Erkrankungen wie Depression erhöhen gleichzeitig das Risiko für die Entstehung von Herzerkrankungen. Dieser bidirektionale

Zusammenhang kann am Beispiel von Angst und Vorhofflimmern nachgewiesen werden. Fast 50 % der Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern zeigen eine klinisch relevante Herzangst. Darüber hinaus kann eine bestehende Depression das Risiko für eine Koronare Herzerkrankung steigern und den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen.

Eine seltene Erkrankung des Herzens, die einem Myokardinfarkt ähnelt, ist die stressinduzierte Kardiomyopathie, auch als „broken heart syndrom“ oder Tako-Tsubo-Syndrom bekannt. Die Ursachen dieser Erkrankung sind weitgehend unbekannt. Häufig kann man jedoch eine erhöhte Katecholaminausschüttung (Ausschüttung von Stresshormonen) beobachten, und zwar im Rahmen einer akuten physischen oder psychischen Belastung oder traumatischen Erfahrung, wie dem plötzlichen Verlust eines

Menschen. Interessant ist, dass von dieser Erkrankung überproportional viele Frauen (9:1) im postmenopausalen Alter betroffen sind. Aufgrund der schwierigen Unterscheidung von einem akuten Koronarsyndrom erfolgt die Diagnosesicherung über eine Herzkatheteruntersuchung mit Linksventrikulographie. Die akut aufgetretene Herzinsuffizienz bedarf



eines engmaschigen Monitorings sowie entsprechender medikamentöser Therapie, um die Pumpleistung des Herzens wieder zu stärken. Früher wurde diese Erkrankung als harmlos

eingestuft. Laufende Studien zeigen jedoch eine schlechtere Prognose, als erwartet, mit einer vergleichbaren 5-Jahresmortalität, wie bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom.

UND WAS, WENN DAS HERZ SELBST ZUM STRESSFAKTOR WIRD?

Die seelische Belastung nach einem erlebten Herzinfarkt ist besonders in den ersten sechs Monaten sehr groß. Sich plötzlich verwundbar und schwach zu fühlen, nicht mehr die gleiche Leistungsfähigkeit zu haben, Zukunftsängste und ständige Angst vor einem neuen Herzinfarkt sind quälende und sehr belastende Gedanken der Patientinnen und Patienten. Der mittlerweile kurze Krankenhausaufenthalt nach einem Infarkt erschwert die ganzheitliche Betreuung, denn häufig manifestieren sich die psychischen Probleme erst Wochen später. Einer kardiologischen Rehabilitation sowie engmaschiger Kontrolle im niedergelassenen Bereich wird eine wichtige Bedeutung zugeschrieben.

Ein besonderes Augenmerk sollte auch auf Patientinnen und Patienten mit einem implantierten Kardioverter-Defibrillator gelegt werden. Diese scheinen, laut einer rezent publizierten Metastudie signifikant häufiger an Angststörungen, Depressionen und posttraumatischen Belastungsstörungen zu leiden.

Engmaschige psychokardiologische Betreuung vor und nach einer Herzoperation wie z. B. Bypass- oder Herzklappenoperation können den Genesungsverlauf nach der Operation beträchtlich verbessern. Durch entsprechende psychotherapeutische Betreuung und Erlernen von Bewäl-

tigungsstrategien kann eine Chronifizierung von Beschwerden, Symptomen sowie Angstzuständen und Panikattacken vermieden werden.

Ein wichtiger Bestandteil in der Behandlung ist auch die Einbeziehung von regelmäßigem Sport und Bewegung. Regelmäßiges Ausdauertraining schützt nicht nur das Herz, sondern wirkt auch antidepressiv. Durch Verbesserung der Leistungsfähigkeit und der Körperwahrnehmung steigt das Vertrauen der Patientinnen und Patienten und die herzbezogenen Ängste nehmen ab.



Die psychosomatische Betrachtung von Herzerkrankungen fordert somit den intensiven Austausch und Kooperation zwischen Psychotherapie und somatischer Behandlung. Unser erklärtes Ziel muss es sein, die Seele sowohl bei der Vorbeugung als auch Genesung miteinzubeziehen, damit sie das Herz stärkt und nicht schwächt. ■

HOW
mental health affects the heart

Psychocardiology is a special medical field that focuses on the interaction of psychological factors and heart health. While stress is known for its negative impact on the heart, scientists have recently documented the cardiac effects of mental conditions. Stress-induced "broken heart syndrome" can even resemble a heart attack. Patients with a recent history of heart attacks often feel anxious and depressed, which means they require close mental health monitoring to prevent adverse symptoms. Doctors recommend regular exercise as the best way to regain heart health and mental balance. ■

AUTORIN
OÄ
Dr. Delia Kiss
Fachärztin
für Kardiologie



LEBEN MIT EINER GESUNDEN AORTA

Diagnose und Therapie bei Gefäßproblemen

Die Aorta ist die größte Arterie, die unmittelbar nach der Aortenklappe im Brustkorb beginnt und sich etwa in Höhe des Nabels in die zwei Beckenschlagadern aufteilt.

In diesem Verlauf zweigen wichtige Arterien ab, die den Körper mit Blut versorgen, darunter die Arme, das Gehirn, die Leber, die Milz, den Magen, den Dünn- und Dickdarm sowie die beiden Nieren. Im Verlauf dieser Abzweigung verzweigt sich die Aorta erheblich, was selbst bei gesunden Gefäßen die Behandlung anspruchsvoll macht. Die mechanische Belastung von mehr als 3.600 Herzschlägen pro Stunde, rund um die Uhr, stellt besondere Anforderungen an die Materialeigenschaften, insbesondere bei minimal-invasiven Eingriffen.

KLINIK UND DIAGNOSE

Das Beschwerdebild der Atherosklerose ist in ihren unterschiedlichen, extremen Ausprägungen ebenfalls sehr verschieden. Die mitunter gefährlichste Form der Atherosklerose ist die Erweiterung von Arterien zu

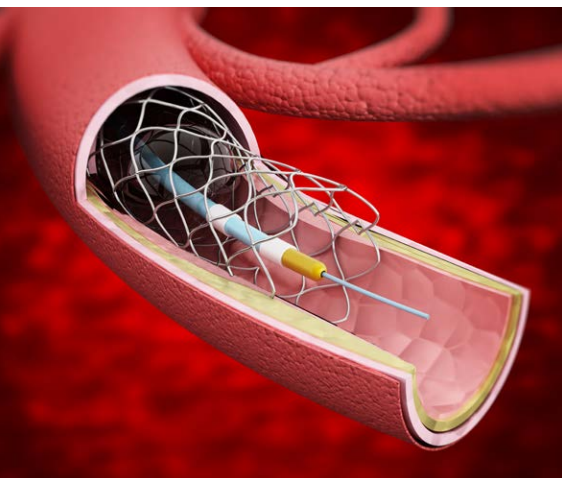
Aneurysmen. Diese sind in der Regel asymptomatisch, machen also keine Beschwerden und können – wenn nicht gezielt gesucht oder per Zufall gefunden – erst entdeckt werden, wenn sie platzen. Je nach Lage sind diese dann mit Sterblichkeiten von bis zu 1% pro Stunde vergesellschaftet. Es gibt jedoch sehr wohl Anhaltspunkte dafür, wer von einem

Aneurysma der Aorta betroffen sein könnte. Menschen mit Bluthochdruck, hohen Cholesterinwerten und anderen Fettstoffwechselstörungen, die geraucht haben oder noch rauchen und andere arterielle Erkrankungen haben – insbesondere der Herzkranzgefäße – oder in der Familie direkte Angehörige mit Aneurysmata haben, sollten eine Ultraschalluntersuchung der herznahen Aorta (Aorta ascendens mittels Herzecho) und der Bauchaorta mittels Abdomenschall spätestens ab dem 65. Lebensjahr erhalten. Sollte eine



relevante Veränderung vorliegen, ist eine CT-Angiographie der gesamten Aorta die nächste weiterführende Untersuchung.

Einengende Veränderungen der Aorta und ihrer großen Äste infolge Atherosklerose verursachen Beschwerden infolge Minderdurchblutung, meist bei erhöhter Belastung. Die bekannteste Veränderung ist die Schaufensterkrankheit bei Einengungen und Verschlüssen der Aorta und der Beckenarterien. Einengungen der Armarterien – meist der linken Schlüsselbein-Arterie – führen zu Kälte der Hand mit einem Unterschied im Blutdruck von 30 mm oder mehr. Es gibt auch andere weniger prominente Einengungen, die man kennen könnte oder



▲ Darstellung einer Stentgestützten Dehnung

sollte. Einengungen der darmversorgenden Schlagadern können bei entsprechendem Risikoprofil zu Gewichtsverlust und unerträglichen Bauchschmerzen nach dem Essen führen. Einengungen der Nierenarterien können extrem hohe und schlecht einstellbare Blutdrucke zur Folge haben. Bei all diesen Symptomen stehen am Anfang die klinische

DIE BEHANDLUNGSSTRATEGIEN LASSEN SICH IN DREI WESENTLICHE BEREICHE EINTEILEN

1. KONSERVATIVE THERAPIE

Es besteht noch kein unmittelbarer Behandlungsbedarf. Das Risikoprofil muss optimiert werden, es werden klare Daten zur Kontrolle mit entsprechenden Bildgebungsprogrammen vereinbart.

2. OFFENE CHIRURGIE

In der offenen Chirurgie werden die erkrankten Anteile der Arterien direkt behandelt, bei Einengungen ausgeschält oder überbrückt (gebypass) beziehungsweise Erweiterungen ersetzt. Die offenen Operationsmethoden haben den Vorteil von sehr guten Langzeitergebnissen, sie sind jedoch sehr invasiv und mit entsprechender Komplikation und Rekonvaleszenz verbunden.

3. KATHETERBASIERTE THERAPIEKONZEPTE

Bei entsprechender Voraussetzung können sowohl einengende Veränderungen sowie Erweiterungen mit Stents und Stentprothesen behandelt werden. Diese werden meist über Zugänge in den Leisten Materialien unter Röntgenkontrolle millimetergenau eingebracht. Vorteil minimal-invasiver Methoden ist die geringere Belastung für den Patienten sowie die geringere Rekonvaleszenz. Der Nachteil ist die in manchen Bereichen deutlich geringere Haltbarkeit und Notwendigkeit von Kontrollen.

Untersuchung und der Ultraschall. Erst bei gegebenem Verdacht ist die CT-Angiographie für weitere therapeutische Maßnahmen die Untersuchung der Wahl.

BEHANDLUNG

Die Behandlung sowohl der erweiternden wie der einengenden Atherosklerose ist individualisierte Teamarbeit. Als Basis gilt es zunächst die Ursachen zu behandeln, um nach der invasiven Therapie eine möglichst lang anhaltende Genesung mit guter Lebensqualität zu ermöglichen. ■

AUTOR
Prim. Priv.Doz.
Dr. Afshin Assadian
Facharzt
für Gefäßchirurgie



🇬🇧 AORTA

Diagnosis of aortic pathologies

Extending from the heart to the pelvis, the aorta is the body's largest artery. It supplies all organs with oxygenated blood and has to withstand enormous mechanical stress.

Atherosclerosis is a degenerative vascular disease that may lead to narrowing or widening of arteries known as aneurysms. Both conditions can affect quality of life and may be life threatening. Patients with risk factors such as high blood pressure, high cholesterol, diabetes, smoking history and a family history of arterial disease should have heart and abdominal ultrasound as a screening for aneurysms and indicator for generalized arterial disease. ■

Green Nursing

Steigende Temperaturen, erhöhte CO₂-Belastung, sich verschiebende Jahreszeiten – was bedeutet der Klimawandel für unsere Gesundheit? Auf Pflegeberufe kommen viele neue Fragen zu, die bei der jüngsten Fachtagung am CAMPUS RUDOLFINERHAUS im Mittelpunkt standen.

Den Vereinten Nationen zufolge ist die Erde heute um 1,1 Grad wärmer als noch Ende des 19. Jahrhunderts. Das vergangene Jahrzehnt ist damit das wärmste seit Beginn der Aufzeichnungen. Immer häufiger auftretende Hitzewellen stellen heute bereits ein ernstzunehmendes Gesundheitsrisiko dar, von dem speziell ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen besonders betroffen sind. Immerhin dokumentiert der Bericht „Klimawandel und Gesundheit“ (2023) des Robert Koch-Instituts allein in Deutschland rund 4.500 Todesfälle aufgrund der aktuellen Hitzerekorde.

INFEKTIONS- UND VIRUSERKRANKUNGEN AUF DEM VORMARSCH

Die steigenden Temperaturen erhöhen darüber hinaus das Risiko für Infektionskrankheiten. Zwei Drittel der in Europa vorkommenden Erreger sind klimasensibel. Vermehrte Hitzewellen oder auch Überflutungen begünstigen folglich deren Ausbreitung. Krankheitserregende Bakterien können sich unter wärmeren Klimabedingungen besser

vermehren. Außerdem können sich Virus-Überträger wie etwa Zecken oder Mücken besser fortpflanzen und auch tropische Arten heimisch werden. Durch die warmen Temperaturen verlängert sich überdies der Pollenflug, die Konzentration von Luftschadstoffen und bodennahem Ozon steigt.

VERSCHLECHTERUNG PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN

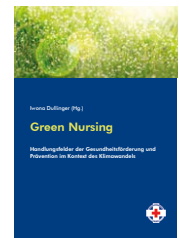
Auch Menschen mit psychischen Erkrankungen sind laut deutscher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. besonders vulnerabel für die Folgen des Klimawandels. Hitzewellen und Luftverschmutzung gehen mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit und erhöhter Suizidalität einher. Naturkatastrophen können posttraumatische Belastungsstörungen verursachen und bestehende Symptomatik verschlechtern. Gefühle der Hoffungslosigkeit, Traurigkeit, Schuld, Wut, „Klimaangst“, also die Ungewissheit vor den Folgen des Klimawandels, oder die „Solastalgie“, die Angst um

BUCHTIPP

Iwona Dullinger (Hg.)

GREEN NURSING

Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention im Kontext des Klimawandels



die Zerstörung des eigenen Lebensraums, können als Folgen der Klimakrise gewertet werden.

HERAUSFORDERUNG FÜR PFLEGEBERUFE

Angesichts der vielfältigen gesundheitlichen Folgen aufgrund des Klimawandels ist es wichtig, dass der Gesundheits- und Pflegebereich auf den Klimawandel vorbereitet ist. Wie sich mit diesen wichtigen Themen umgehen lässt, wurde bei der jüngsten Fachtagung „Green Nursing – Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention im Kontext des Klimawandels“ am CAMPUS RUDOLFINERHAUS diskutiert. Die Beiträge sind im gleichnamigen Sammelband von Mag.^a Iwona Dullinger, PhD, Informationsmanagerin am Campus Rudolfinerhaus, nachzulesen. ■

Insomnia – SCHLAFLOSIGKEIT UND WAS HELFEN KANN

Die Ursachen für Schlafprobleme sind vielfältig. Stress, Krankheit, Hypersensibilität – schlechter Schlaf gilt schon beinahe als Volkskrankheit. Umso wichtiger ist, dass nicht nur Menschen mit Schlafproblemen auf ihre Schlafbedürfnisse achten.

Tiefer und erholsamer Schlaf ist lebensnotwendig – leider jedoch nicht selbstverständlich. Viele von uns machen in ihrem Leben Erfahrung mit Schlafproblemen. Diese können vielfältig sein, in erster Linie sind damit jedoch Ein- oder Durchschlafprobleme gemeint. Wenn diese Probleme mindestens 3x pro Woche über einen Monat auftreten, spricht man von einer Insomnia, also einer echten Schlafstörung. Konzentrationsschwierigkeiten oder Stimmungsschwankungen sind dabei noch die „einfacheren“ Beeinträchtigungen, die Schlafentzug hervorbringen kann.

KÖRPERLICHE URSACHEN

Neben Stress können verschiedene Erkrankungen Schlafprobleme verursachen. So kann beispielsweise

ein gestörter Hormonhaushalt zu unruhigen Nächten führen. Das Gleiche gilt für Nierenschwäche, Erkrankungen der Atemwege oder des Herz-Kreislauf-Systems oder neurologische Krankheiten. Depressionen, Angststörungen, Sucht und andere psychische Indikationen hinterlassen gleichermaßen

ihre Spuren im Schlafverlauf. Das Restless-Legs-Syndrom z. B. macht es Betroffenen besonders schwer, am Abend in den Schlaf zu finden. Starke Schnarcher mit Schlafapnoe erwachen oftmals aufgrund eines Atemaussetzers.

KRANK DURCH SCHLAFLOSIGKEIT

Während also unterschiedlichste Krankheitsbilder Schlaflosigkeit auslösen können, funktioniert es natürlich auch umgekehrt: Schlaflosigkeit kann krank machen. Schlechter oder zu wenig Schlaf



8 EINFACHE STEPS ZUM GESUNDEN SCHLAF

1. Schaffen Sie eine angenehme Schlafumgebung: eine Matratze mit richtigem Härtegrad, ein gut gelüfteter, aufgeräumter, dunkler, eher kühler Raum wirken Wunder!
2. Ein entspannender Schlaftee kann helfen: Probieren Sie z. B. Baldriantee.
3. Vermeiden Sie am Abend aufwühlende Tätigkeiten oder hitzige Diskussionen.
4. Achten Sie auf die Ernährung: kein Koffein oder Alkohol und keine schweren Mahlzeiten.
5. Reduzieren Sie den Konsum von elektronischen Geräten wie Tablet, Computer oder Handy.
6. Schaffen Sie entspannende Schlafrituale: Yoga, Meditation, autogenes Training, Muskelentspannung, ein Bad oder ein gutes Buch. Alles, was entspannt!
7. Stoppen Sie das Gedankenkarussell: Schreiben Sie vor dem Schlafengehen eine To-do-Liste für den nächsten Tag, das kann beruhigend wirken.
8. Gehen Sie nur schlafen, wenn Sie müde sind.

kann zu psychischen und physischen Krankheiten führen. Jugendliche mit Schlafproblemen etwa leiden häufiger an psychischen Erkrankungen wie Depression oder ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung). Schlafentzug wird außerdem mit chronischen Gesundheitsproblemen wie etwa Herz- und Nierenerkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes, Schlaganfällen oder auch Fettleibigkeit in Zusammenhang gebracht.

DIE RICHTIGE SCHLAFUMGEBUNG SCHAFFEN

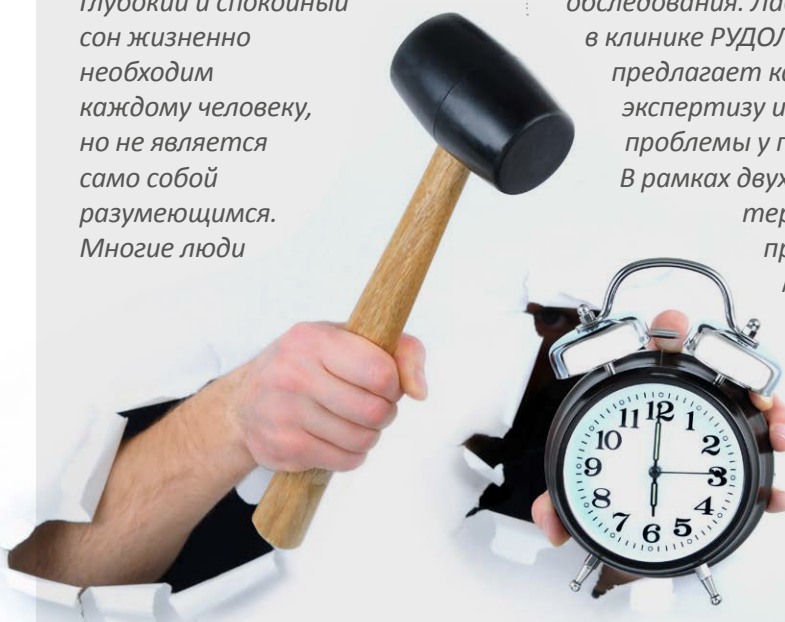
Was also tun, wenn man das Gefühl hat, das eigene Schlafverhalten ist aus dem Gleichgewicht? Menschen mit Schlafproblemen sollten besonders auf ein schlafförderndes Setting achten. Dazu gehört nicht nur, dass wir im eigenen Bett tatsächlich meist am besten schlafen. Das Schlafzimmer sollte insgesamt ein Ort des Rückzuges sein. Schlafbedürfnisse sind individuell, aber ein auf die persönlichen Bedürfnisse abgestimmtes Bett mit einer passenden Matratze sowie ein gut gelüfteter, abgedunkelter,



БЕССОНИЦА – ЧТО ДЕЛАТЬ?

Причины проблем со сном разнообразны: стресс, болезни и повышенная чувствительность. Плохой сон считается чуть ли не самым распространенным заболеванием. Именно поэтому каждому человеку очень важно обратить внимание на свои потребности во сне.

Глубокий и спокойный сон жизненно необходим каждому человеку, но не является само собой разумеющимся. Многие люди



испытывают проблемы с засыпанием или поддержанием сна. Если эти проблемы возникают не менее 3 раз в неделю, то речь идет о бессоннице или инсомнии. «Легкими» проявлениями такого расстройства являются трудности концентрации внимания или перепады настроения.

Нарушение сна является причиной многих заболеваний. Но и недостаточный и некачественный сон может вызвать в свою очередь психические или физические заболевания. Особенно молодые люди чаще всего страдают такими психическими расстройствами, как депрессия или СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности).

Конечно, каждый из нас хотя бы один раз в жизни испытывал кратковременную бессонницу. Но при хроническом нарушении сна необходимо обратиться к врачу для качественного обследования. Лаборатория сна в клинике РУДОЛЬФИНЕРХАУС предлагает качественную экспертизу имеющейся проблемы у пациента. В рамках двухдневной терапии проводится мониторинг сна для разработки плана лечения. ■

ruhiger Raum mit einer Temperatur von etwa 18 Grad können den Schlaf begünstigen. Auch die Einrichtung des Schlafzimmers kann beim Schlafen helfen. Hier gilt: Weniger ist mehr. Knallige, bunte Farben eignen sich für das Schlafzimmer eher nicht, besser sind dezente, entspannende Farbtöne. Arbeitsplatz, Elektrogeräte, wie Laptop oder Fernseher, gehören nicht ins Schlafzimmer.

HILFE AUS DER PFLANZENWELT

Mit pharmazeutischen Schlafmitteln ist immer Vorsicht geboten, diese sollten nur in Abstimmung mit einem Arzt eingenommen werden. Alternativ gibt es altbewährte Hausmittel, die dabei helfen, abends zur Ruhe zu kommen. Kräutertees wirken vor dem Einschlafen beruhigend und machen müde. Der Klassiker unter den Schlaftees ist der Baldriantee. Auch Tees aus Melisse, Hopfen, Johanniskraut, Lavendel, Passionsblume oder Kamille können bei Ein- und Durchschlafproblemen

helfen, sowie Unruhezustände oder Nervosität reduzieren. Schlaftees am besten kurz vor dem Schlafengehen trinken und dann entspannt und müde ins Bett gehen.

ZUR RUHE KOMMEN

Wer abends schlecht abschalten kann, sollte schon in den Stunden vor dem Schlafengehen versuchen, zur Ruhe zu kommen, d.h. aufwühlende Tätigkeiten besser vermeiden – dazu zählen sportliche Aktivitäten, aber auch Alkohol- und Koffeinkonsum oder zu schweres Essen. Auch intensive Gespräche, hitzige Diskussionen oder gar Streitigkeiten vor dem Schlafengehen verringern die Schlaffähigkeit. Gleiches gilt für aufwühlende Filme oder zu viel Handykonsum. Empfohlen wird, zwei bis drei Stunden vor dem Zubettgehen keine elektronischen Geräte mehr zu benutzen. Außerdem führt das blaue Licht von Handy oder Tablet dazu, dass unsere Zirbeldrüse kein Melatonin ausschüttet, dies passiert nur bei Dunkelheit. Melatonin aber

ist ein Hormon, das in einem Teil des Zwischenhirns produziert wird und den Tag-Nacht-Rhythmus des menschlichen Körpers steuert und schlaffördernd wirkt. Am besten also: Mobile Devices auf Schlafmodus stellen oder – noch besser – ganz ausschalten.

SCHLAFDRUCK VERRINGERN

Wie das funktioniert? Natürlich führt ausreichend Bewegung während des Tages zu mehr Ausgeglichenheit am Abend. Auch hilft Sport Stress abzubauen, intensives Training am Abend sollte jedoch eher vermieden werden. Darüber hinaus wird geraten, immer zur selben Zeit zu Bett zu gehen, um den Körper zu konditionieren. Wer allerdings gar nicht einschlafen kann, sollte sich auch nicht dazu zwingen. Besser nochmal aufstehen und erst bei Müdigkeit wieder ins Bett gehen. Das verringert den Schlafdruck. Speziell für Menschen, die das Gedankenkarussell vor dem Schlafengehen nicht stoppen können, kann es hilfreich sein, Notiz-

SCHLAFLABOR RUDOLFINERHAUS

KONTAKT PRIVATAMBULANZ

+43 | 360 36-6468

schlaflabor@rudolfinerhaus.at

block und Bleistift neben dem Bett griffbereit zu haben. Die Gedanken auf ein Blatt Papier zu bringen oder einfach eine To-do-Liste für den nächsten Tag zu schreiben, wirkt oftmals Wunder.

EINSCHLAFRITUALE SCHAFFEN

Und so sind es mitunter auch bestimmte Einschlafrituale, mit deren Hilfe wir uns zusätzlich entspannen und den Körper auf den Schlaf vorbereiten können. Ob Yoga, eine Schlafmeditation, Atemübungen, autogenes Training, ein warmes Bad, ein gutes Buch oder Musikgenuss – hier sind kaum Grenzen gesetzt. Wichtig nur, dass jeder selbst herausfindet, was guttut und wie sie bzw. er in eine entspannende Schlafsituation eintauchen kann.

WENN GAR NICHTS HILFT ...

Natürlich: Kurzfristige Schlafprobleme kennen wir alle. Chronische Schlafstörungen hingegen müssen ärztlich untersucht und behandelt werden, denn, wie eben ausgeführt, eine Schlafstörung kommt selten allein!

Das Schlaflabor im RUDOLFINERHAUS bietet hohe Expertise in der Ursachenanalyse von anhaltenden Schlafstörungen. Im Rahmen von ein bis zwei Therapienächten werden mittels Monitoring zentrale und periphere Schlafparameter gemessen. Dazu gehören etwa die Messung der Augenbewegungen, der Muskelaktivität, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung, Blutdruck, Atemfluss und ähnliches, womit sich der Schlafverlauf als Grundlage für weitere Diagnosen und Therapien erkennen lässt. ■



🇬🇧 *Overcoming Insomnia*

Not everyone can take deep, restorative sleep for granted. Many people experience difficulties to fall and stay asleep. If the problem occurs at least 3 times a week for a month, the condition is called insomnia. Too little sleep leads to irritability and inattention. In addition to stress, sleep disorders can be caused by various physical and neurological conditions. Conversely, poor or frequently interrupted sleep may promote physical and mental illnesses, which leads to a vicious cycle.

As a first measure, those struggling with insomnia should focus on creating an appropriate sleep setting. Your bedroom should be a cool and dark place of retreat, with a mattress to suit your individual needs. It is preferable not to keep electronic devices such as TVs or laptops in the bedroom, which can interfere with our body's melatonin production.

If you have trouble falling asleep, avoid consuming alcohol and caffeine in the evening. Experts recommend putting away electronic devices two to three hours before bedtime to give your body a chance to settle down.

In addition to pharmaceutical sleeping aids, which should always be taken in consultation with a doctor, herbal teas can help soothe restlessness and nervousness. Likewise, relaxing bedtime routines such as yoga, meditation or a hot bath can help improve sleep.

RUDOLFINERHAUS offers a complete sleep laboratory to analyse the causes of persistent insomnia. Patients spend the night in a monitoring setting to explore physical parameters such as heart rate and breathing, which then enable diagnostic and therapeutic follow-up. ■



CHECK UP: IHRER GESUNDHEIT ZULIEBE

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN –
BEQUEM & EFFIZIENT AN NUR EINEM TAG

Auch mit radiologischer
Ganzkörperuntersuchung



Ein regelmäßiger Check hilft, frühzeitig mögliche Erkrankungen zu erkennen und ein gesundes, beschwerdefreies Leben zu führen. Ihre persönliche Vorsorgeuntersuchung können Sie bequem und effizient an einem Tag im Rudolfinerhaus durchführen. Unsere Check Up-Pakete lassen sich nach Ihren Bedürfnissen erweitern: um Gastro- & Koloskopie, Full Body Screening® (Ganzkörper-MRT) oder spezielle Untersuchungen für Ihr individuelles Vorsorgethema. Der große Vorteil für Sie: Dies alles wird im Haus durchgeführt und sofort ausgewertet.

Rudolfinerhaus Privatklinik GmbH, Billrothstraße 78, A-1190 Wien
Privatambulanz: T +43 (0)1 360 36-6468, checkup@rudolfinerhaus.at
www.rudolfinerhaus.at



**RUDOLFINERHAUS
PRIVATKLINIK**

DIE ERSTE ADRESSE FÜR IHRE GESUNDHEIT