

top class

DIE ZEITSCHRIFT DES RUDOLFINERHAUSES

FZ 222043286 F

PRIM. DR. GORDON A. EULLER

LEITER BILDGEBENDE DIAGNOSTIK
IM RUDOLFINERHAUS

Präzise, schnell,
sicher –
Befundqualität
auf höchstem
Niveau

*DIAGNOSTIC IMAGING
AT THE HIGHEST LEVEL*



TUMORBOARD

Goldstandard in der
modernen Onkologie

*STATE-OF-THE-ART
CANCER TREATMENT*

ANÄSTHESIE

Was bedeutet eigentlich
„sanfte Sedierung“?

*"CONSCIOUS" SEDATION VS.
GENERAL ANAESTHESIA*

NEBENHÖHLEN-CHIRURGIE

Endlich wieder frei
atmen können

*NEW ADVANCES IN
SINUS SURGERY*

INHALT

NEWS

- 04 **KURZ & BÜNDIG**
Druckfrisch aus dem RUDOLFINERHAUS
HOT OFF THE PRESS FROM THE RUDOLFINERHAUS

INSIDE

- 05 **UNTERNEHMENSKULTUR**
Werte, die Führung tragen
VALUE-BASED MANAGEMENT

- 06 **EVENT**
Sommerfest mit Gästerekord
SUMMER PARTY

KOMPETENZ

- 08 **BILDGEBENDE DIAGNOSTIK IM RUDOLFINERHAUS**
Präzise Bilder, verlässliche Diagnosen
DIAGNOSTIC IMAGING AT RUDOLFINERHAUS

- 12 **AUF EINEN BLICK**
Institute, Medizinische Schwerpunkte, Belegärzte
MEDICAL PRACTICES AND DOCTORS AT RUDOLFINERHAUS

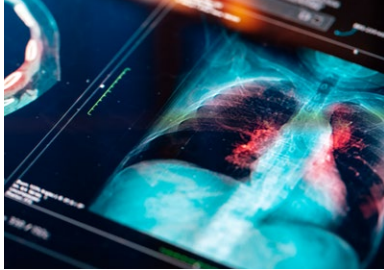
- 18 **ANÄSTHESIE**
Was bedeutet eigentlich „sanfte Sedierung“?
CONSCIOUS SEDATION

- 20 **CT-GEZIELTE INFILTRATION AN DER WIRBELSÄULE**
Punktgenau gegen den Schmerz
PRECISE PAIN RELIEF

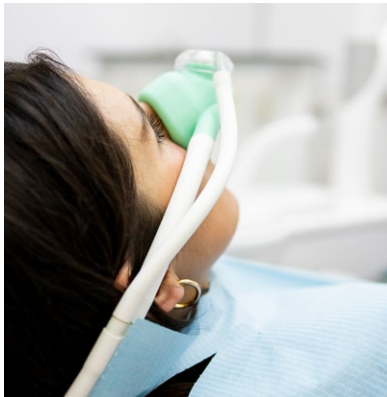
- 24 **TUMORBOARD RUDOLFINERHAUS**
Erfolgreich gegen Krebs
ADVANCES IN CANCER TREATMENT

- 28 **MODERNE NEBENHÖHLEN-CHIRURGIE**
Endlich wieder frei atmen
MODERN SINUS SURGERY

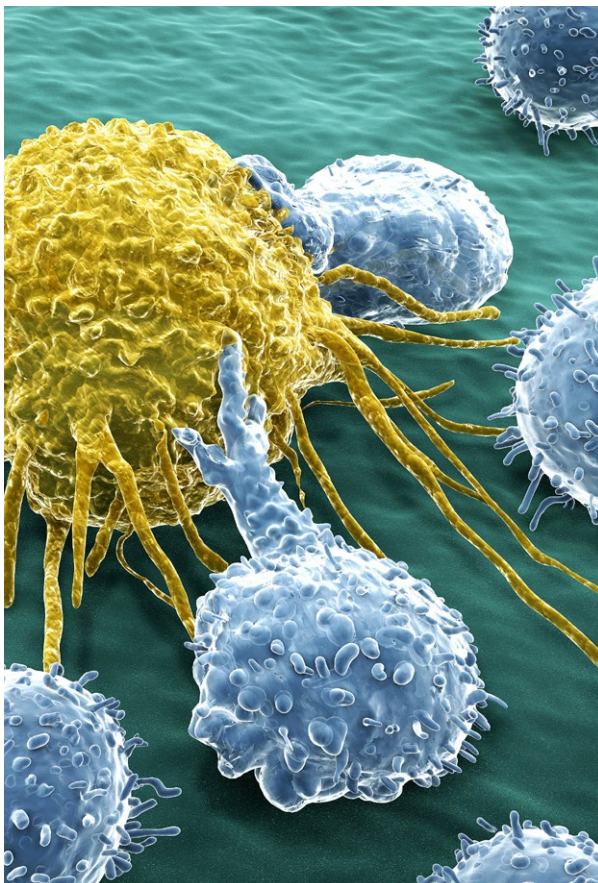
08



18



24



20



Werte Leserinnen! Werte Leser!



Was ein Krankenhaus wirklich ausmacht, zeigt sich nicht nur in modernster Medizin, innovativer Technik oder erstklassiger Infrastruktur. Es zeigt sich vor allem in den Menschen, die tagtäglich mit Engagement, Professionalität und Herz für andere da sind.

Zusammenhalt, gegenseitige Unterstützung und eine gemeinsame Haltung prägen unser Haus. Jeden Tag erleben wir, wie Mitarbeitende über Bereichsgrenzen hinweg zusammenarbeiten, Verantwortung übernehmen und einander unterstützen. Höchste Qualität entsteht dort, wo Menschen gemeinsam an einem Ziel arbeiten.

Unsere Patientinnen und Patienten stehen dabei stets im Mittelpunkt. Sie vertrauen uns in oft sehr persönlichen und herausfordernden Lebenssituationen. Diesem Vertrauen begegnen wir mit medizinischer Exzellenz, persönlicher Zuwendung und einem Umfeld, das Sicherheit, Komfort und Herzlichkeit gleichermaßen vermittelt.

Dabei sind wir überzeugt: Mitarbeiterorientierung und High Performance schließen sich nicht aus. Das eine bedingt das andere. Nur Menschen, die Wertschätzung erfahren, Entwicklungsmöglichkeiten erhalten und Teil einer starken Gemeinschaft sind, können dauerhaft Spitzenleistungen erbringen. Eine Kultur des Respekts, des Vertrauens und der Zusammenarbeit bildet die Grundlage für jene Qualität, die unsere Patientinnen und Patienten jeden Tag erleben.

Wir dürfen stolz auf das sein, was wir gemeinsam erreicht haben. Gleichzeitig verstehen wir diesen Erfolg als Auftrag, unseren hohen Anspruch jeden Tag aufs Neue zu leben. Wir wollen mehr leisten, besser werden und uns gegenseitig unterstützen, wenn Herausforderungen es erfordern. Denn wahre Stärke zeigt sich dort, wo Menschen füreinander einstehen und gemeinsam Verantwortung übernehmen.

Unser besonderer Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Sie alle tragen dazu bei, dass unser Haus nicht nur für medizinische Spitzenleistungen steht, sondern auch für Menschlichkeit, Vertrauen und eine außergewöhnliche Patientenerfahrung.

Herzlichst

Elisabeth LEOPOLD, MSc MSc
Geschäftsführerin und Pflegedienstleiterin RUDOLFINERHAUS



Wie vielleicht Erinnerung, habe ich im Vorwort zur letzten Top-Class-Ausgabe dem RUDOLFINERHAUS ein „Vorzugszeugnis“ ausgestellt für die Top-Qualität seiner medizinischen und pflegerischen Leistungen sowie seine richtungsweisende Infrastruktur. Getreu dem Motto „Jeder Krämer lobt seine Ware“ werden Sie sich vielleicht gedacht haben: „Als Präsident kann er ja gar nicht anders als das eigene Haus zu loben“.

Aus diesem Grund will ich Ihnen in dieser Ausgabe auszugsweise einige gekürzte Zitate aus den zahlreichen Feedbackbögen des ersten Halbjahres unserer Patientinnen und Patienten vorstellen:

- *Gute Stimmung auf der Station und besonders im OP Raum.*
- *Ein Unterschied im besten Sinne zu anderen Kliniken!*
- *Die Entscheidung für das RUDOLFINERHAUS war definitiv die beste Entscheidung!*
- *The availability, the professionalism, the dedication are common traits at RUDOLFINERHAUS, the OP itself was like a change of wheels in formula 1.*
- *Gesamtbeurteilung des Aufenthalts: „Es geht nicht besser!“*
- *Ein Spital, in dem man gesund werden kann!*
- *Zuvorkommende Mitarbeiterinnen von der Aufnahme bis zur Entlassung, ich war überwältigt!*
- *Vom ersten Moment an fühlt man sich aufgenommen wie in einer Familie!*
- *Eine rundum positive Erfahrung und eine klare Empfehlung für werdende Eltern.*
- *Abläufe werden professionell und klar kommuniziert, auf Fragen und Bitten wird umgehend reagiert.*

Diese Rückmeldungen untermauern den Anspruch unseres Hauses „Die erste Adresse für Ihre Gesundheit“ zu sein. Sie sind aber auch ein klarer und herausfordernder Auftrag an alle Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter, Belegärztinnen und Belegärzte, den hohen Erwartungshaltungen unserer Patientinnen und Patienten auch zukünftig zu entsprechen oder diese sogar zu übertreffen.

Haben Sie einen schönen Herbst und bleiben Sie gesund.

Mag. Dr. Werner KERSCHBAUM
Präsident des Rudolfinervereins – Rotes Kreuz

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, Anna Rauchenberger, Gerhard Wasserbauer

Blattlinie: Top Class dient der Information von Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten sowie Vereinsmitgliedern. Wir bitten um Verständnis, dass wir aus Gründen der Vereinfachung in manchen Fällen auf die Genderformulierung verzichten.

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



Danke für Ihre Blutspende!



BLOOD DRIVE

A highly successful blood drive jointly organised by RUDOLFINERHAUS and the Austrian Red Cross in late July brought in so many donors that the event will be scheduled again for the coming year.

Am 30. Juli fand im RUDOLFINERHAUS in Kooperation mit dem Österreichischen Roten Kreuz eine Blutspendeaktion statt, bei der sowohl Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch externe Personen mitmachen konnten. Die erfreulich hohe Beteiligung machte die Aktion zu einem vollen Erfolg.

„Das RUDOLFINERHAUS und das Rote Kreuz verbindet über den Rudolfinerverein eine langjährige, traditionsreiche Partnerschaft. Umso mehr freut es uns, dass diese Verbundenheit mit einer so wichtigen gemeinsamen Aktion einmal mehr sichtbar wurde“, so der kaufmännische Leiter Dr. Stefan Pototschnig, MA.

Aufgrund der guten Resonanz soll die Blutspendeaktion im kommenden Jahr sogar zweimal stattfinden. Ein herzliches Dankeschön gilt allen Spenderinnen und Spendern, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Roten Kreuzes sowie allen Beteiligten, die zum Gelingen dieses Tages beigetragen haben.

Nachruf



Prim. Dr. Georg Gaul, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, ist Ende August – im Kreise seiner Familie – verstorben.

Prim. Dr. Georg Gaul war als Belegarzt unserem Haus über viele Jahre eng verbunden. In den Jahren 2014–2016 war er stellvertretender Ärztlicher Leiter.

Sein Wesen war geprägt von großem Engagement und fachlicher Kompetenz – und vor allem von seiner freundlichen, menschlichen Art im Umgang mit Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Die Verantwortungsträger im RUDOLFINERHAUS und im Rudolfinerverein – Rotes Kreuz werden Herrn Prim. Dr. Georg Gaul stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Our hospital community mourns the passing of Prim. Dr. Georg Gaul, a specialist in internal medicine and cardiology who served as deputy medical director from 2014–2016.

Werte, die Führung tragen

Seit rund fünf Jahren setzt das RUDOLFINERHAUS im Pflegebereich erfolgreich auf Positive Leadership. Nun wird dieser Weg mit einer wertorientierten Führungskräfteentwicklung für das ganze Haus fortgesetzt.



IM GESPRÄCH

ELISABETH LEOPOLD, MSc MSc

Geschäftsführerin
und Pflegedienstleiterin

VALUE-BASED MANAGEMENT

RUDOLFINERHAUS plans to roll out a value-based management development concept. As Elisabeth Leopold, MSc MSc, Director of Health Care Services and Nursing, explains, personal values support management actions and decisions that ultimately benefit patients and staff.

Planen, organisieren, Entscheidungen treffen, Abläufe koordinieren: All das gehört selbstverständlich zum Handwerkszeug einer Führungskraft. Doch gute Führung braucht mehr als Managementkompetenz. Sie braucht die Fähigkeit, Menschen zu erreichen, ihre Entwicklung zu unterstützen, Orientierung zu geben und Sinn zu vermitteln.

Genau hier setzt die Führungskräfteentwicklung im RUDOLFINERHAUS an. „Führung beginnt bei uns selbst“, bringt Elisabeth Leopold, MSc MSc, Pflegedienstleiterin des RUDOLFINERHAUSES, den Grundgedanken auf den Punkt. Bevor eine Führungskraft andere Menschen führen und entwickeln kann, sollte sie deshalb zunächst sich selbst gut kennen: Welche Werte sind mir wichtig? Was sind meine persönlichen Stärken? Was motiviert mich? Und wofür möchte ich in meiner Funktion stehen?

WERTE GEBEN ORIENTIERUNG

Für Leopold sind persönliche Werte vergleichbar mit den Wurzeln eines Baumes: Sie geben Halt und bestimmen wesentlich, wie Menschen handeln und Entscheidungen treffen. Wer die eigenen Werte kennt, kann das eigene Verhalten besser reflektieren – und gleichzeitig besser verstehen, warum Menschen in bestimmten Situationen unterschiedlich reagieren.

Gerade im Arbeitsalltag treffen oftmals divergierende Wertvorstellungen aufeinander. Während für manche z.B. Tradition und Beständigkeit wichtig sind, stehen für andere Veränderung und Weiterentwicklung im Vordergrund. Werden solche Unterschiede

erkannt, lassen sich Konflikte bewusster einordnen und konstruktiver lösen.

STÄRKEN SEHEN UND ENTWICKELN

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf den individuellen Stärken. „Es ist meiner Meinung nach das, was ein erfolgreiches Unternehmen ausmacht: dass wir die Menschen sehen“, so Leopold. Wer sich mit seinen Stärken einbringen kann und sich als Mensch wahrgenommen fühlt, arbeitet motivierter und zufriedener.

Somit seien auch die konkreten Auswirkungen durchaus positiv. In der Pflege habe sich etwa die Fluktuation deutlich reduziert. „Das zeigt, dass Investitionen in Führung und Mitarbeiterentwicklung nicht nur das Arbeitsklima, sondern auch Leistungsfähigkeit und wirtschaftliche Entwicklung positiv unterstützen können.“

QUALITÄT UND MENSCHLICHKEIT

Eine erfolgreiche Führungskräfteentwicklung folgt deshalb einem klaren Prinzip: zuerst die eigene Haltung reflektieren, dann das Team stärken und schließlich den gemeinsamen Auftrag in den Blick nehmen. „Genau das wirkt sich in unserem Fall auch auf die Qualität der Patientenbetreuung aus. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich gehört, gesehen und wertgeschätzt fühlen, begegnen auch Patientinnen und Patienten mit einer anderen Haltung. Werteorientierte Führung wird damit zu einem wichtigen Baustein für eine Unternehmenskultur, die fachliche Qualität und Menschlichkeit miteinander verbindet.“ □



Sommerfest

mit Gästerekord und
bester Stimmung





Bei herrlichstem Sommerwetter feierte das RUDOLFINERHAUS am 18. Juni ein rundum gelungenes Sommerfest. Zahlreiche Gäste aus Medizin, Politik und Wirtschaft, Freunde des Hauses sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter genossen einen stimmungsvollen Abend mit großartiger Unterhaltung, angeregten Gesprächen und bester Atmosphäre.

Unter den Ehrengästen konnten Vorstandsvorsitzender KR Dr. Georg Semler und Mag. Dr. Werner Kerschbaum, Präsident des Rudolfinerverein – Rotes Kreuz, u. a. Staatssekretär Sepp Schellhorn, Bezirksvorsteher Daniel Resch sowie den Generaldirektor der SVS Dr. Alexander Biach begrüßen. □

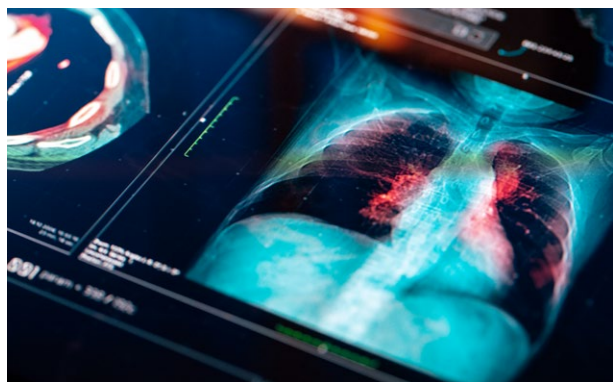


SUMMER PARTY

RUDOLFINERHAUS was delighted to welcome a record number of guests at its annual summer party in June. The outdoor setting offered a perfect atmosphere for networking and well-received entertainment. Alongside members of the hospital management, guests of honour included prominent political leaders such as State Secretary Sepp Schellhorn, District Head Daniel Resch, and Dr. Alexander Biach, CEO of the Austrian Social Insurance Institution for the Self-Employed.

BILDGEBENDE DIAGNOSTIK
IM RUDOLFINERHAUS

Präzise Bilder, verlässliche Diagnosen



Bildgebende Verfahren ermöglichen heute detaillierte Einblicke in nahezu alle Regionen des Körpers. Entscheidend sind dabei nicht nur moderne Geräte, sondern auch medizinische Erfahrung, spezialisierte Befundung und eine Betreuung, die auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingeht.

Seit Mai 2026 leitet Prim. Dr. Gordon A. Euler die diagnostische und interventionelle Radiologie im RUDOLFINERHAUS.



Herr Prim. Euler, Sie haben kürzlich die Leitung der Radiologie hier im Haus übernommen, wie beurteilen Sie das aktuelle Leistungsspektrum?

Prim. Euler: Gemeinsam mit der im Haus ansässigen Radiologie Oberdöbling decken wir praktisch das gesamte Spektrum der niedergelassenen bildgebenden Diagnostik ab. Dazu gehören Magnetresonanztomographie, Computertomographie, Röntgen, Ultraschall einschließlich Farbdoppler-Untersuchungen der Gefäße, Mammografie, Knochendichtemessung und Dental-CT. Ergänzt wird dieses Angebot durch die interventionelle Radiologie und die interventionelle Schmerztherapie. Dieses breite medizinische Angebot auf sehr hohem Niveau ist ein immenser Benefit für unsere Patientinnen und Patienten, denn wir können auf diese Weise zahlreiche diagnostische Fragestellungen direkt im Haus abklären und bei bestimmten Erkrankungen auch minimal-invasive Behandlungen durchführen.

Was zeichnet konkret die erwähnte technische Ausstattung auf hohem Niveau aus?

Prim. Euler: Für die Magnetresonanztomographie stehen zwei Geräte mit unterschiedlichen Feldstärken zur Verfügung: ein 1,5-Tesla- und ein modernes 3-Tesla-MRT. Dadurch können wir das jeweils geeignete System für die medizinische Fragestellung auswählen. Hinzu kommt ein leistungsfähiges CT-Gerät. Neben den etablierten Untersuchungen bieten wir auch spezialisierte Verfahren wie Prostata-MRT, Herz-MRT und Herz-CT an. Eines ist mir jedoch wichtig festzuhalten: Entscheidend ist immer das Zusammenspiel von Technik und medizinischer Expertise. Das beste Gerät allein erstellt noch keinen verlässlichen Befund.

Welche Vorteile bringt speziell das 3-Tesla-MRT?

Prim. Euler: Die hohe Feldstärke ermöglicht eine besonders detailreiche Darstellung und kann bei bestimmten Fragestellungen zusätzliche diagnostische Informationen liefern. Das ist beispielsweise bei Untersuchungen des Gehirns, des Bewegungsapparates oder der Prostata von Vorteil. Welches Gerät tatsächlich eingesetzt wird, hängt aber nicht davon ab, ob „mehr Tesla“ grundsätzlich besser ist. Wir entscheiden anhand der Körperregion, der konkreten Fragestellung und der individuellen Voraussetzungen, welches Verfahren den größten diagnostischen Nutzen bietet.

Ein Fokus Ihres Instituts ist die interventionelle Radiologie. Was ist darunter zu verstehen?

Prim. Euler: Die interventionelle Radiologie hat ein sehr breites Anwendungsgebiet und unterstützt so gut wie alle medizinischen Fächer. Dabei werden die bildgebenden Verfahren nicht nur zur Diagnose, sondern auch zur präzisen Steuerung kleiner Eingriffe genutzt. Unter CT-Kontrolle können beispielsweise Gewebeproben aus Organen entnommen werden. Bei stationären, häufig onkologischen Patientinnen und Patienten führen wir Drainagen und Punktionen durch, etwa bei Flüssigkeitsansammlungen im Bauchraum oder im Brustkorb. Die Bildgebung zeigt uns dabei genau, wo sich die Zielregion befindet. Dadurch lassen sich viele Eingriffe mit möglichst geringer Belastung durchführen.

„Moderne Radiologie bedeutet für mich nicht nur leistungsfähige Technik, sondern vor allem eine schnelle, präzise und fachübergreifend nutzbare Diagnostik, die hier im Haus die besten Voraussetzungen findet.“



KONTAKT BILDGEBENDE DIAGNOSTIK

+43 1 360 36-6300
roentgen@rudolfinerhaus.at

ÖFFNUNGSZEITEN:

Computertomographie (CT)
Mo–Fr 8:00–16:00 Uhr

Magnetresonanztomographie (MRT)
Mo–Do 8:00–20:00 Uhr
Fr 9:00–19:00 Uhr
Sa 8:00–16:00 Uhr

TERMINVEREINBARUNG:

Mo–Fr 8:00–18:00 Uhr

Ein weiterer Schwerpunkt ist die CT-gezielte Schmerztherapie. Wie funktioniert diese?

Prim. Euler: Dieses Verfahren kommt vor allem bei therapieresistenten Beschwerden der Wirbelsäule infrage, beispielsweise bei starken Kreuzschmerzen oder Bandscheibenvorfällen. Unter CT-Kontrolle wird eine dünne Nadel millimetergenau an jene Stelle geführt, von der die Schmerzen ausgehen. Dort werden entzündungshemmende und schmerzlindernde Medikamente verabreicht. Der Eingriff ist mit vergleichsweise geringem Aufwand verbunden und kann die Beschwerden deutlich reduzieren. Wir führen diese Behandlung sowohl ambulant als auch im Rahmen eines stationären Aufenthalts durch.

Ein oft nachgefragtes Thema ist die Strahlenbelastung. Wie wird diese möglichst gering gehalten?

Prim. Euler: Eine ionisierende Strahlung entsteht bei Röntgen- und CT-Untersuchungen. Moderne Geräte arbeiten mit automatisierten Verfahren, die die Dosis an die jeweilige Untersuchung und die körperlichen Voraussetzungen anpassen. Digitale Detektoren und schnelle Aufnahmetechniken ermöglichen zudem kürzere Untersuchungszeiten. Für jede Untersuchung gilt das Prinzip: so viel Strahlung wie für eine verlässliche Diagnose notwendig, aber so wenig wie möglich.

Was können Sie Menschen anbieten, die Angst vor einer MRT-Untersuchung haben?

Prim. Euler: Unsere MRT-Geräte sind röhrenförmig, aber an beiden Enden offen. Viele Sorgen lassen sich bereits durch eine verständliche Erklärung des Ablaufs und die persönliche Betreuung durch unser erfahrenes Team reduzieren. Eine Begleitperson kann grundsätzlich mitkommen – bei Kindern ist das häufig ein Elternteil. Wenn eine ausgeprägte Platzangst besteht, stehen nach vorheriger Rücksprache auch beruhigende Medikamente beziehungsweise eine Sedierung zur Verfügung. Da im RUDOLFINERHAUS rund um die Uhr ein Anästhesieteam anwesend ist, kann bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit auch diese Form der Unterstützung sicher organisiert werden.

Ein wichtiges Thema in der bildgebenden Diagnostik ist ebenso die Befundqualität. Wie sichert man hier ein Top-Level?

Prim. Euler: In erster Linie durch exzellente Expertise. Unser Team umfasst erfahrene Fachärztinnen und -ärzte mit unterschiedlichen Spezialisierungen, etwa in der Neuroradiologie und der Herzbildgebung. Bei ausgewählten komplexen Untersuchungen wenden wir zusätzlich ein Vier-Augen-Prinzip an, d. h. die Bilder werden von einer zweiten Fachärztin oder einem zweiten Facharzt mit beurteilt. Ebenso entscheidend sind unsere Radiologietechnologinnen und -technologen, die für eine optimale Durchführung und Bildqualität sorgen. Insgesamt arbeiten in der Bildgebenden Diagnostik rund 40 Expertinnen und Experten ihres Fachs. Ein gut eingespieltes Team ist die beste Qualitätsgarantie.

Welche Rolle spielt künstliche Intelligenz in Ihrem Fachbereich?

Prim. Euler: Eine immer wichtigere – aber trotzdem mit Augenmaß und Ver-

antwortung eingesetzt. Konkret verwenden wir mehrere KI-gestützte Systeme in der täglichen Befundung, unter anderem bei der Suche nach kleinen Aussackungen von Hirngefäßen, sogenannten Aneurysmen, oder nach Lungenrundherden im Thorax-CT. Diese Programme markieren auffällige Bereiche und können den ärztlichen Blick zusätzlich absichern. Sie ersetzen Radiologinnen und Radiologen jedoch nicht. Denn KI-Systeme können auch falsch-positive Hinweise liefern, die sich bei genauer Beurteilung als unauffällig erweisen. Die endgültige Bewertung und die Verantwortung für den Befund bleiben daher immer bei der Fachärztin oder dem Facharzt. Richtig eingesetzt ist KI aber ein wertvolles zusätzliches Sicherheitsnetz, das wir in jedem Fall nutzen.

Wie lange müssen Patientinnen und Patienten auf einen Befund warten?

Prim. Euler: Unser Ziel ist natürlich eine möglichst rasche Befunderstellung. In vielen Fällen liegt der Befund innerhalb von etwa 24 Stunden vor. Bei komplexeren Untersuchungen kann die sorgfältige Auswertung zwei bis drei Tage in Anspruch nehmen. Befunde und Bilder können über ein geschütztes Onlineportal abgerufen, heruntergeladen und der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt zur Verfügung gestellt werden. Die ausführliche Besprechung der Ergebnisse erfolgt in der Regel durch die zuweisende oder behandelnde Ärztin beziehungsweise den behandelnden Arzt, weil dort alle klinischen Informationen gebündelt zusammenlaufen.

Und wie sieht es mit der Terminvergabe aus bzw. können CT- und MRT-Untersuchungen über die Krankenkasse abgerechnet werden?

Prim. Euler: Aktuell liegen die Wartezeiten beispielsweise für ein CT bei ungefähr einer Woche und für ein MRT bei rund zwei Wochen, in Sommermonaten teilweise auch darunter. Hinsichtlich

Kassenverrechnung gilt: Obwohl unser Institut Teil des RUDOLFINERHAUSES ist, bestehen für ambulante CT- und MRT-Untersuchungen Verträge mit allen gesetzlichen österreichischen Sozialversicherungen. Die genannten Leistungen werden somit direkt mit den Kassen verrechnet.

Ergänzend werden Röntgen-, Ultraschall- und Mammographie-Untersuchungen als Kassenleistungen in der ebenfalls im Haus befindlichen Radiologie Oberdöbling angeboten. Somit steht unseren Patientinnen und Patienten am Standort RUDOLFINERHAUS ein sehr breites radiologisches Leistungsspektrum mit direkter Kassenverrechnung zur Verfügung. Welche Bewilligung oder Zuweisung im individuellen Fall notwendig ist, lässt sich am besten bereits bei der Terminvereinbarung klären.

Welche zusätzlichen Vorteile bietet die Einbindung in das RUDOLFINERHAUS?

Prim. Euler: Wie schon erwähnt sind wir einerseits ein ambulantes Kasseninstitut, andererseits ein zentraler Teil der medizinischen Versorgung des RUDOLFINERHAUSES. Ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten können daher direkt im Haus untersucht und behandelt werden. Auch nachts und am Wochenende steht ein radiologischer Akutdienst zur Verfügung – beispielsweise wenn nach einem Sturz rasch eine CT-Untersuchung erforderlich ist. Diese Verbindung aus ambulanter Diagnostik, interventionellen Verfahren und Versorgung der stationären Patientinnen und Patienten schafft somit – was ganz wesentlich ist – kurze Wege. Moderne Radiologie bedeutet für mich deshalb nicht nur leistungsfähige Technik, sondern vor allem eine schnelle, präzise und fachübergreifend nutzbare Diagnostik, die hier im RUDOLFINERHAUS die besten Voraussetzungen findet.

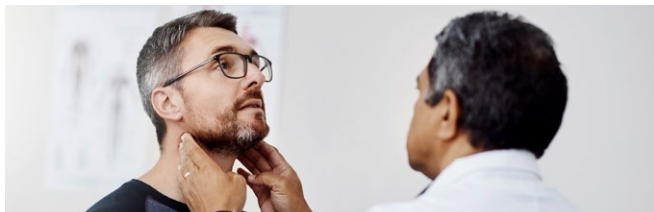
Herr Primar, vielen Dank für das Gespräch! □

DIAGNOSTIC IMAGING AT RUDOLFINERHAUS

Diagnostic imaging can provide detailed insights into nearly all areas of the body. In addition to modern equipment, it requires extensive medical experience, specialist assessment and sensitive patient care – factors our patients can count on.

In this interview, Prim. Dr. Gordon A. Euler, the Head of Diagnostic and Interventional Radiology, discusses the hospital's extensive in-house capabilities for diagnostic imaging. Together with the provider Radiologie Oberdöbling, RUDOLFINERHAUS offers a broad range of MRI, CT, X-ray and ultrasound services that are eligible for health insurance coverage. These options are further enhanced by interventional applications, in which the imaging equipment is used for the precise control of minor medical procedures.

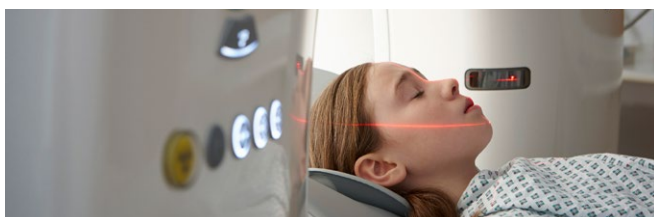
Thanks to modern technology, most examination results are available within 24 hours. The hospital's diagnostic imaging services are available around the clock, including overnight and on weekends.



PRIVATAMBULANZ *PRIVATE OUTPATIENT CLINIC*

LEITUNG:

Univ.Prof. Dr. Raphael Rosenhek
Anmeldung: +43 (0)1 36036-4100



BILDGEBENDE DIAGNOSTIK *DIAGNOSTIC IMAGING*

LEITUNG:

Prim. Dr. Gordon A. Euller
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6300



TAGESKLINIK & ENDOSKOPIE *DAY CLINIC & ENDOSCOPY*

LEITUNG:

OÄ Dr. Nada Loibner-Ott
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6451



INVASIVE KARDIOLOGIE & ANGIOGRAPHIE *INVASIVE CARDIOLOGY & ANGIOGRAPHY*

LEITUNG:

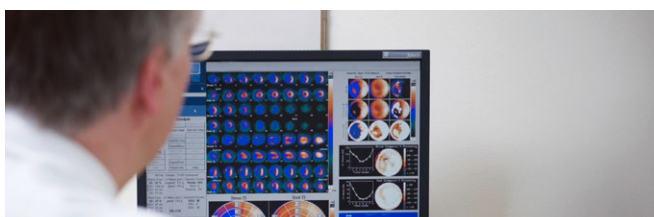
Prim. Dr. Thomas A. Brunner, stv. Ärztlicher Leiter
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6421



PHYSIKALISCHE MEDIZIN & REHABILITATION *PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION*

LEITUNG:

Prim. Dr. Roland Peceny
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6351



NUKLEARMEDIZIN *NUCLEAR MEDICINE*

LEITUNG:

Prim. Univ.Prof. Dr. Amir Kurtaran
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6321

MEDIZINISCHE SCHWERPUNKTE

MAIN MEDICAL SPECIALTIES



KARDIOLOGIE CARDIOLOGY

KOORDINATOREN:

Univ.Prof. Dr. Günther Laufer
Univ.Prof. Dr. Raphael Rosenhek
Anmeldung: +43 (0)1 36036-4200



ORTHOPÄDIE ORTHOPAEDICS

KOORDINATOR:

MR Univ.Do. Dr. Martin Buchelt, MBA
Anmeldung: +43 (0)1 36036-5900



UNFALLCHIRURGIE TRAUMA SURGERY

KOORDINATOR:

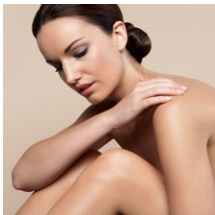
Prof. Dr. Martin Leixnering
Anmeldung: +43 (0)1 36036-5900



UROLOGIE UROLOGY

KOORDINATOR:

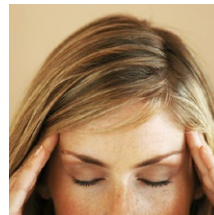
Univ.Prof. Dr. Bob Djavan, PhD
Anmeldung: +43 (0)1 36036-2025



GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE GYNAECOLOGY & OBSTETRICS

KOORDINATOR:

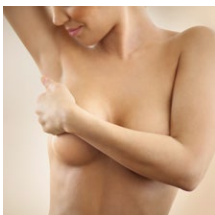
Univ.Prof. Dr. Paul Sevela
Anmeldung: +43 (0)1 36036-4100



NEUROLOGIE NEUROLOGY

KOORDINATOREN:

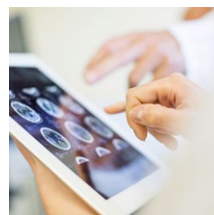
Univ.Prof. Dr. Eduard Auff
Univ.Prof. Dr. Wolfgang Grisold
Anmeldung: +43 (0)1 36036-4100



ZENTRUM FÜR BRUSTGESUNDHEIT BREAST HEALTH CENTRE

LEITUNG:

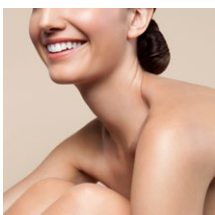
Univ.Prof. Dr. Paul Sevela
Anmeldung: +43 (0)1 36036-4100



ONKOLOGIE ONCOLOGY

KOORDINATOR:

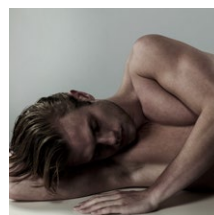
Assoc.Prof. PD Dr. Gerald Prager
Anmeldung: +43 (0)1 36036-6019



HALS, NASEN & OHREN OTO-RHINO-LARYNGOLOGY

KOORDINATOR:

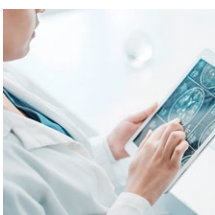
Univ.Prof.
Dr. Wolf-Dieter Baumgartner, MBA
Anmeldung: +43 (0)1 36036-5900



SCHLAFLABOR SLEEP LABORATORY

LEITUNG:

PD Dr. Michael Saletu
Anmeldung: +43 (0)1 36036-4100



MEMORY CENTER

LEITUNG:

Univ.Do. Dr. Udo Zifko
Anmeldung: +43 (0)1 36036-5921



VIENNA HEART CENTER

LEITUNG:

Univ.Prof. Dr. Raphael Rosenhek
Univ.Prof. Dr. Günther Laufer
Anmeldung: +43 (0)1 36036-4200

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE IM RUDOLFINERHAUS

ATTENDING PHYSICIANS



■ Privatordination
Private practice

END/Endokrinologie · GAS/Gastroenterologie · GEF/Gefäßchirurgie · HCH/Herzchirurgie
ONK/Onkologie · RHEU/Rheumatologie · SCHM/Schmerzmedizin

ANÄSTHESIE ANAESTHESIA

OA Dr. Leopold ADLER
OA Dr. Anton ANDONOVSKI-FISCHER
Dr. Michael ARNBERGER
OA Dr. Reinhard HAHN
Dr. Julia SCHUCH
Dr. Oliver TRINGLER
Prim. Dr. Peter TRINKS
OA Dr. Andras ZOBAY

AUGENHEILKUNDE OPHTHALMOLOGY

Ap.Prof. PD Dr. Bianca GERENDAS, MSc, PhD ■

CHIRURGIE SURGERY

Univ.Prof. PD Dr.
Martin ANDREAS, MBA, PhD (HCH)
Prim. PD Dr. Afshin ASSADIAN (GEF) ■
Ao.Univ.Prof. Dr. Thomas
BACHLEITNER-HOFMANN
Prim. Dr. Franz BERGER
Prim. Univ.Prof. Dr. Georg BISCHOF
Assoc.Prof. PD Dr. Arthur BOHDJALIAN, MBA

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)
Ao.Univ.Prof. Dr. Klaus KACZIREK
Dr. Cesar KHAZEN
Univ.Prof. Dr. Nikolai N. KORPAN ■
Univ.Prof. Dr. Günther LAUFER (HCH) ■
OÄ Dr. Nada LOIBNER-OTT
Dr. Philipp PATRI
Dr. Klaus SAHORA
Univ.Prof. Dr. Martin SCHINDL
OA Dr. Christian SENEKOWITSCH (GEF)
Assoc.Prof. PD Dr. Gerd SILBERHUMER
OÄ Dr. Beate STOCKER
Prim. Dr. Christian STRACKE
Univ.Prof. Dr. Shahrokh TAGHAVI ■
Univ.Prof. Dr. Bela TELEKY ■
OA Dr. Wafa YEGANEHFAR

DERMATOLOGIE DERMATOLOGY

Dr. Peri BERGMANN-CAUCIG ■
PD Dr. Nikolaus DUSCHEK, PhD
Univ.Prof. Dr. Rainer KUNSTFELD
Univ.Prof. Dr. Hubert PEHAMBERGER
Univ.Prof. Dr. Florian ROKA
Dr. Philipp WEBER

GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE GYNAECOLOGY & OBSTETRICS

Univ.Prof. OÄ Dr. Dagmar BANCHER ■
Dr. Bernhard BARTOSCH ■
Dr. Ursula DENISON
PD Dr. Alex FARR, MPH ■
Dr. Bettina FRÜHWIRTH
Assoc.Prof. PD
Dr. Daphne GSCHWANTLER-KAULICH
Univ.Prof. Dr. Erich HAFNER
Univ.Prof. Dr. Engelbert HANZAL
Dr. Anton HORVAT
Univ.Prof. Dr. Ambros Valentin HUBER
Univ.Prof. PD Dr. Gernot HUDELIST, MSc ■
Assoc.Prof. PD Dr. Heinrich HUSSLEIN
Univ.Prof. Dr. Peter HUSSLEIN
Univ.Prof. Dr. Elisabeth KUCERA-SLIUTZ
Dr. Jens KUMPOSCHT
Dr. Julian MARSCHALEK ■
OÄ Dr. Etelka NEUMANN
OA Dr. Michael NEUMANN
Dr. Hermann OGRIS ■
Dr. Sibylle OKRESEK ■
Univ.Do. 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.Do. 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. Denis TODORUT ■
Dr. Alessandra Aisha
TRAMONTANA-HANDLER, MSc
Prim. PD Dr. Christoph WOHLMUTH
Dr. Thomas ZIEGLER
Dr. Peter ZORZI

HALS-, NASEN- & OHRENHEILKUNDE OTO-RHINO-LARYNGOLOGY

OA Dr. Tarek ALBORNO
Univ.Prof. Dr. Wolf-Dieter
BAUMGARTNER, MBA ■

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE IM RUDOLFINERHAUS

ATTENDING PHYSICIANS

Dr. Hannes BRANDT
PD DDr. Faris BRKIC
Prim. Univ.Do. Dr. Monika CARTELLIERI
OA Dr. Peter DITTRICH
Dr. Mualla DUMAN
Prim. Univ.Prof. Dr. Peter FRANZ
Univ.Prof. Dr. Klemens FREI
OA Dr. Matthias GRABNER
OA Dr. Philipp HÜTTINGER
Prim. Prof. Dr. Tilman KECK
OA Dr. Thomas KUNST
Apl.Prof. PD DDr. David LIU
Dr. Robert PAVELKA
Dr. Stefan Marcel POK
Prim. Prof. Dr. Christoph REISSER
Dr. Claus SCHLEINZER
Dr. Harald SCHLÖGEL
OA Dr. Horst SCHULLER
Dr. Philipp WIMMER

INNERE MEDIZIN INTERNAL MEDICINE

ÖÄ Dr. Christa CARDA
Dr. Marcus FRANZ, MSc
Univ.Prof. Dr. Christoph GASCHE (GAS)
Univ.Do. Dr. Heinz GISSLINGER (ONK)
Dr. Brigitte GREINER-PESAU
PD Dr. Johannes GRISAR (RHEU)
Prim. Dr. Rudolf HANSLIK, MSc (SCHM)
OA Dr. Daniel HEINTEL
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)
DI Dr. Oliver MERL
OA Dr. Albert MICHITSCH
Dr. Angelina MISCHKE
OA Dr. Christian MOSER
ÖÄ Dr. Dora NIEDERSÜSS-BEKE, MBA (ONK)
PD OA Dr. Pavol PAPAY
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
Ao.Univ.Prof. Dr. Maximilian
SCHÖNIGER-HEKELE
Prof. Dr. Severin SCHWARZACHER
Univ.Prof. Dr. Josef SCHWARZMEIER (ONK)
Dir. Prim. Prof. Dr. Christian SEBESTA (ONK)
Assoc.Prof. Do. Dr. Gürkan SENGÖLGE

PD Dr. Wolfgang SIEGHART
Dr. Josef SZIMAK
ÖÄ Dr. Maya THUN
Dr. Karin VONBANK
Dr. Michael WASILEWSKI
Univ.Prof. Dr. Stefan WINKLER

KARDIOLOGIE CARDIOLOGY

PD Dr. Christopher ADLBRECHT
Dr. Gilbert BERAN
Prim. Dr. Thomas A. BRUNNER
Prim. Prof. Dr. Shapour DJAVAN
OA Dr. Marcel FRANCESCONI
ÖÄ Dr. Delia KISS
Dr. Suzanne RÖDLER, MBA
Univ.Prof. Dr. Raphael ROSENHEK
Prof. Dr. Jolanta SILLER-MATULA
Ass.Prof. Dr. Günter STIX
PD Dr. Aurel TOMA, PhD
Dr. Paul VOCK
Univ.Prof. PD Dr. Thomas WEISS, PhD
Dr. Walther-Benedikt WINKLER

KINDERHEILKUNDE PAEDIATRICS

Dr. Alexander SCHNEIDER

NEONATOLOGIE NEONATOLOGY

Univ.Prof. Dr. Angelika BERGER
Dr. Gudrun BURDA
PD Dr. Katharina GOERAL
Univ.Prof. Dr. Michael HAYDE
PD Dr. Lieselotte KIRCHNER
Dr. Susanne KIRSCHENHOFER
Dr. Lisa OBERDORFER
Dr. Michael SCHNEIDER
Dr. Lorenz SOMMER
Ap.Prof. PD DDr. Michael WAGNER
Univ.Prof. Dr. Manfred WENINGER

NEUROCHIRURGIE NEUROSURGERY

OA Dr. Thomas DOBNER
OA Dr. Klaus NOVAK
OA PD Dr. Wolfgang PFISTERER
OA Dr. Ronald J. SABITZER
Univ.Prof. Dr. Walter SARINGER
OA Dr. Michael SEIFERT
Dr. Sindhu WINKLER
DDr. Fabian WINTER



BELEGARZTMANAGEMENT PHYSICIAN MANAGEMENT

CATHRIN ENNA
Belegarztmanagement

Sie ist Hauptansprechperson für
Belegärztinnen und Belegärzte im
RUDOLFINERHAUS und für deren
Wünsche und Anfragen zuständig.

KONTAKT
T +43 (0)1 360 36-6298
c.enna@rudolfinerhaus.at

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE IM RUDOLFINERHAUS

ATTENDING PHYSICIANS

■ Privatordination
Private practice

NEUROLOGIE & PSYCHIATRIE NEUROLOGY & PSYCHIATRY

Univ.Prof. Dr. Eduard AUFF
OA Dr. Mohammad BAGHAEI
Univ.Do. Dr. Christian BANCHER
Dr. Gregor BAUER
Prim. Univ.Prof. DI Dr.
Christoph BAUMGARTNER
Univ.Prof. Dr. Peter DAL-BIANCO
OÄ Dr. Iren DANIELOVA
Univ.Prof. Dr. Wolfgang GRISOLD
Prim. PD Dr. Peter LACKNER
Univ.Prof. Dr. Michael MUSALEK
Dr. Gabriele NEUWIRTH-SENAUTKA
PD Dr. Michael SALETU
OA Dr. Kimon VAFIADIS
Univ.Do. Dr. Udo ZIFKO

ORTHOPÄDIE ORTHOPAEDICS

OA Dr. Michael Yaser AKTA
OÄ Dr. Elisabeth ALTENHUBER-ENICKL
OA Dr. Fernas AMIR
Prim. Prof. Univ.Do. Dr. Mag.
Christian Michael BACH
Dr. Philipp BECKER
PD Dr. Peter BOCK
Dr. Matthias BRENNER
MR Univ.Do. Dr. Martin BUCHELT, MBA
Dr. David FENGLER
OÄ Dr. Julia FRANK
OA Dr. Georg GRABMEIER
Dr. Martin GRUBER
Dr. Johannes GRÜNDLER
Dr. Martin HEINRICH
Dr. Hans-Peter HOLZAPFEL
Dr. Michael HUBER
Dr. Johann JAGENBREIN
Dr. Andreas KRÖNER
Dr. Ulrich LANZ
Dr. Christian LHOTKA
Mag. Dr. Martin MACHINEK
OA Dr. Martin MOSER
PD Dr. Stephan PUCHNER, MSc
Prim. Dr. Karl Michael RIEDL
Dr. Sonja SPITZ
OA Mag. Dr. Alexander TUSCHEL
Dr. Bernd VALLANT
Univ.Prof. Dr. Reinhard WINDHAGER
Dr. Heidrun WÖHRLE
Prim. Dr. Peter ZENZ

PLASTISCHE CHIRURGIE PLASTIC SURGERY

Univ.Do. Dr. Brigitta BALOGH
Dr. Birgit KARLE
Univ.Prof. Dr. Hugo Benito KITZINGER
Prim. Univ.Do. Dr. Rupert KOLLER
OA Dr. Shirin MILANI-HELLETZGRUBER
OA Dr. Veith MOSER
Dr. Julia ROKA-PALKOVITS
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

PULMOLOGIE PULMONOLOGY

Prim. Univ.Do. Dr. Wolfgang POPP
OA Dr. Bruno ROBIBARO
Univ.Do. Dr. Theodor WANKE

RADIOLOGIE / INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE RADIOLOGY / INTERVENTIONAL RADIOLOGY

Dr. Barbara BERGER-HORAK
Prim. Dr. Gordon A. EULLER
OA Dr. Wolfgang Karl MATZEK, MBA
OA Dr. Reinhold TISCHLER
Assoc.Prof. Dr. Florian WOLF, MBA

UNFALLCHIRURGIE TRAUMA SURGERY

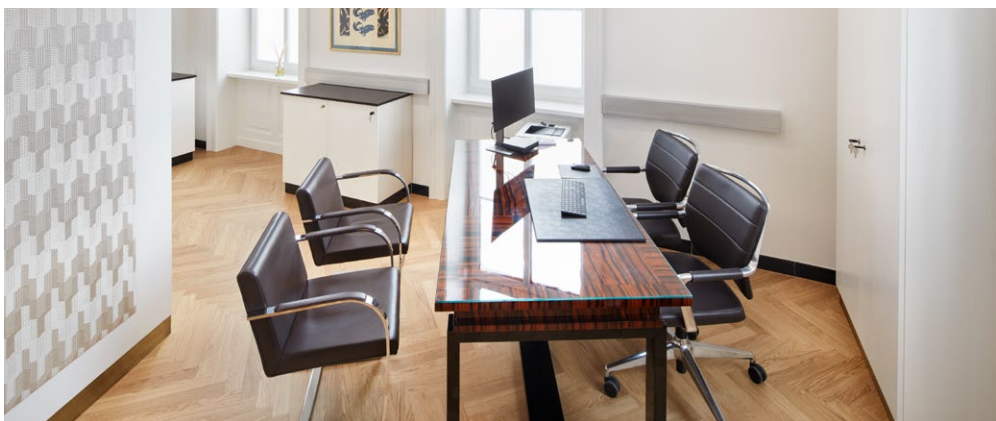
Dr. Erich ALTENBURGER
Prim. Dr. Thomas BEER
Dr. Georg BEZARD
Dr. Lukas BRANDNER
OA Dr. Alexander EGKHER
OA Dr. Michael HEXEL
Dr. Lukas HOLD
Dr. Josef JURKOWITSCH
Dr. Tina KEUCHEL-STROBL
OA Dr. Gerald KUCHLING
Prof. Dr. Martin LEIXNERING
Dr. Sebastian LEIXNERING, MSc
OA Dr. Georg MAIR
OA Dr. Christoph PEZZEI
Dr. Stefan QUADLBAUER
OA Dr. Jürgen REICHTSEDER
Dr. Dominik ROIDER
OA Dr. Sebastian SCHÜTZENBERGER
Dr. Philipp TROST
OA Dr. Peter VALENTIN
PD Dr. Harald K. WIDHALM
Dr. Julia WOLFRAM

UROLOGIE UROLOGY

Univ.Prof. Dr. Bob DJAVAN, PhD
Univ.Prof. Dr. Wolfgang HÖLTL
Univ.Prof. Dr. Günter JANETSCHKE
PD Dr. Markus MARGREITER
Dr. Rudolf PAULA
Prim. Univ.Do. Dr. Eugen PLAS
Univ.Prof. Dr. Christian-Peter SCHMIDBAUER
PD Dr. Christopher SPRINGER, MBA

ALLGEMEINMEDIZIN GENERAL MEDICINE

OÄ Dr. Bernadette AUER
Dr. Ulrike ENZENBERG
Dr. Gürkan ERMAN
Dr. Monika FROSCH-NUSSBAUMER
Dr. Michael NEMEC
Dr. Patrizia RUCKER
Prof. MR Dr. Raimund SAAM
Dr. Philipp SABANAS, MBA
OA Dr. Lukas SCHMOLLER
Ass.Prof. Dr. Apostolos VACARIU
OÄ Dr. Angelina-Maria WERNER, MA



ORTHOPÄDIE & ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE *ORTHOPAEDICS & ORTHOPAEDIC SURGERY*

Univ.Prof. Dr. Reinhard Windhager
MR Univ.Do. Dr. Martin Buchelt, MBA
PD Dr. Stephan Puchner, MSc

UNFALLCHIRURGIE & HANDCHIRURGIE *TRAUMA SURGERY & HAND SURGERY*

Prof. Dr. Martin Leixnering
Dr. Sebastian Leixnering, MSc
Prim. Dr. Thomas Beer
OA Dr. Christoph Pezzei
OA Dr. Stefan Quadlbauer

NEUROLOGIE *NEUROLOGY*

Univ.Do. Dr. Udo Zifko
Univ.Do. Dr. Christian Bancher
OÄ Dr. Iren Danielova
OA Dr. Mohammad Baghaei

VIENNA CARDIOVASCULAR CENTER GEFÄSSCHIRURGIE *VASCULAR SURGERY*

Prim. PD Dr. Afshin Assadian

DERMATOLOGIE & ÄSTHETIK *DERMATOLOGY & AESTHETICS*

PD Dr. Nikolaus Duschek, PhD

ORTHOPÄDIE & TRAUMATOLOGIE *ORTHOPAEDICS & TRAUMATOLOGY*

Prim. Prof. Univ.Do. Dr. Mag. Christian Bach
OÄ Dr. Julia Frank, MSc
Dr. Julia Wolfram

UROLOGIE & ANDROLOGIE *UROLOGY & ANDROLOGY*

PD Dr. Markus Margreiter, FEBU, FECSM
OA Dr. Rudolf Paula, FEBU

HALS-, NASEN- & OHRENHEILKUNDE *OTO-RHINO-LARYNGOLOGY*

Univ.Prof. Dr. Wolf-Dieter Baumgartner, MBA
Univ.Prof. Dr. Klemens Frei
PD DDr. Faris Brkic
Apl.Prof. PD DDr. David Liu

INNERE MEDIZIN *INTERNAL MEDICINE*

Prim. Univ.Prof. Dr. Amir Kurtaran
Univ.Do. DDr. Gerold Porenta
OA Dr. Christian Moser

ALLGEMEINE CHIRURGIE & VISZERALCHIRURGIE *GENERAL SURGERY*

Univ.Prof. Dr. Nikolai Korpan
Univ.Prof. Dr. René Fortelny

RADIOLOGIE & INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE *RADIOLOGY & INTERVENTIONAL RADIOLOGY*

Assoc.Prof. Dr. Florian Wolf, MBA

KONTAKT *CONTACT*

Ordinationszentrum RUDOLFINERHAUS
Billrothstraße 78, A-1190 Wien
+43 (0)1 36036-5900
office@ordinationszentrum-rudolfinerhaus.at



ANÄSTHESIE

Was bedeutet eigentlich „sanfte Sedierung“?

Die Angst vor einer Narkose ist für viele Menschen belastender als der Eingriff selbst. Moderne Anästhesie und sanfte Sedierungsverfahren können hier viel bewirken. Doch was bedeuten sie konkret?

Wir haben bei OA Dr. Anton Andonovski-Fischer, Koordinator für Anästhesie und Intensivmedizin im RUDOLFINERHAUS, nachgefragt.

WAS VERSTEHT MAN UNTER EINER „SANFTEN SEDIERUNG“?

„Sanft“ ist kein medizinischer Fachbegriff, sondern eine anschauliche Bezeichnung für ein möglichst schonendes, genau abgestimmtes Verfahren. Eine Sedierung dämpft Bewusstsein, Angst und Anspannung in unterschiedlicher Stärke. Bei einer leichten Sedierung bleiben Patientinnen und Patienten ansprechbar, bei einer tiefen Sedierung schlafen sie. Anders als bei einer Vollnarkose ist in der Regel keine kontrollierte Beatmung notwendig. Die Übergänge können jedoch fließend sein. Deshalb werden Atmung, Kreislauf und Sauerstoffversorgung kontinuierlich überwacht.

FÜR WELCHE EINGRIFFE KOMMT EINE SEDIERUNG INFRAGE?

Das hängt nicht nur von Dauer und Umfang des Eingriffs ab. Entscheidend sind auch die zu erwartenden Schmerzen, der Gesundheitszustand und die Möglichkeit einer zusätzlichen örtlichen Betäubung. Selbst längere Eingriffe können unter Sedierung durchgeführt werden, wenn sie wenig schmerzhaft sind und sich gut mit einer Lokal- oder Regionalanästhesie kombinieren lassen. Das geeignete Ver-

fahren wird gemeinsam mit dem operierenden und dem anästhesiologischen Team festgelegt.

WAS MACHT EINE ANÄSTHESIE BESONDERS SCHONEND?

Grundsätzlich gilt: Die Narkose oder Sedierung wird so tief wie notwendig und so wenig belastend wie möglich geführt. Moderne, intravenös verabreichte Medikamente lassen sich präzise dosieren und gut steuern. Dadurch können Patientinnen und Patienten häufig rascher aufwachen. Auch Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Benommenheit oder postoperative Verwirrtheit – insbesondere bei älteren Menschen – lassen sich reduzieren. Vollständig ausschließen kann man Nebenwirkungen allerdings nicht.

WELCHE ROLLE SPIELEN LOKAL- UND REGIONALANÄSTHESIE?

Bei einer Lokalanästhesie wird nur das unmittelbare Operationsgebiet betäubt. Bei der Regionalanästhesie werden gezielt einzelne Nerven oder Nervengeflechte ausgeschaltet, häufig unter Ultraschallkontrolle. So kann beispielsweise ein ganzer Arm oder ein Bein vorübergehend schmerzunempfindlich gemacht werden.



Beide Verfahren können allein oder zusätzlich zu einer Sedierung beziehungsweise Vollnarkose eingesetzt werden. Dadurch ist häufig eine geringere Menge an Narkose- und Schmerzmitteln erforderlich. Da die Betäubung nach der Operation noch einige Zeit wirkt, benötigen Patientinnen und Patienten oft weniger starke Schmerzmittel und erleben die erste Phase nach dem Eingriff angenehmer.

WELCHE AUFGABE ÜBERNIMMT DIE ANÄSTHESIE BEI DER SCHMERZTHERAPIE?

Die Betreuung durch das Anästhesieteam endet nicht mit der Operation. Eine wirksame Schmerztherapie wird bereits vor dem Eingriff geplant und während der Operation eingeleitet. Dabei werden unterschiedliche Wirkstoffe und Verfahren gezielt miteinander kombiniert. Lokal- und Regionalanästhesien können Schmerzen noch Stunden nach dem Eingriff lindern und den Bedarf an starken Schmerzmitteln reduzieren.

KANN ICH BEI DER WAHL DES VERFAHRENS MITENTSCHEIDEN?

Grundsätzlich ja. Manche Menschen möchten vom Eingriff möglichst wenig mitbekommen, andere würden eine Vollnarkose gerne vermeiden. Solche Wünsche werden im Aufklärungsgespräch berücksichtigt. Die Entscheidung bewegt sich jedoch immer in einem Dreieck: Was wünscht die Patientin oder der Patient, was benötigt das Operationsteam und was ist medizinisch sinnvoll und sicher? Beim Komfort sind individuelle Lösungen möglich – bei der Sicherheit gibt es keine Kompromisse.

MUSS MAN AUCH VOR EINER SEDIERUNG NÜCHTERN BLEIBEN?

Die Nüchternheitsregeln gelten auch für eine Sedierung, da sich die erforderliche

Tiefe während eines Eingriffs verändern kann. Klare Flüssigkeiten wie Wasser, Tee oder Kaffee ohne Milch dürfen Erwachsene häufig bis zwei Stunden vor dem Eingriff trinken. Für feste Nahrung gelten längere Fristen. Maßgeblich sind jedoch immer die persönlichen Anweisungen des Behandlungsteams. Auch Medikamente sollten nur so eingenommen werden, wie es im Aufklärungsgespräch vereinbart wurde.

WAS GESCHIEHT NACH DEM EINGRIFF?

Nach einer Sedierung oder Vollnarkose werden Patientinnen und Patienten im Aufwachbereich betreut, bis Atmung, Kreislauf und Wachheit stabil sind. Dank gut steuerbarer Medikamente und ergänzender Regionalanästhesie ist diese Phase heute häufig kürzer als früher. Die Dauer der Überwachung richtet sich nach dem gewählten Verfahren, dem Eingriff und dem persönlichen Gesundheitszustand.

KANN MAN WÄHREND EINER OPERATION UNERWARTET AUFWACHEN?

Bei einer geplanten Sedierung kann es – abhängig von ihrer Tiefe – normal sein, zeitweise ansprechbar zu sein oder einzelne Momente wahrzunehmen. Bei einer Vollnarkose ist dagegen eine ausreichende Narkosetiefe das klare Ziel. Das Anästhesieteam ist während der gesamten Operation anwesend, überwacht die Patientinnen und Patienten kontinuierlich und kann die Medikamente jederzeit anpassen.

Ein ausführliches Vorgespräch ist deshalb ein wichtiger Teil der Behandlung. Es klärt frühere Erfahrungen, gesundheitliche Besonderheiten und persönliche Wünsche – und kann vielen Patientinnen und Patienten bereits vor dem Eingriff einen Teil ihrer Angst nehmen. □

CONSCIOUS SEDATION

When it comes to choosing the right level of sedation, the rule is to apply as much anaesthetic as necessary and to cause the least amount of discomfort to the patient. As Senior Physician Dr. Anton Andonovski-Fischer, Coordinator for Anaesthesia and Intensive Care Medicine at RUDOLFINERHAUS, explains, light or "conscious" sedation offers the advantage of quicker recovery and fewer side effects than deep, general anaesthesia. Doctors usually decide the appropriate level of sedation based on the anticipated pain level and the patient's general condition.

Anaesthesiologists will also take patient preferences into account when planning the various components of sedation and pain medication for a procedure. A detailed information meeting is essential to clarify health concerns and proper preparation. No matter the level of sedation, patients undergoing a medical procedure with anaesthesia are advised to carefully follow the instructions of the treatment team in terms of food and medication intake.



IM GESPRÄCH

**OA DR. ANTON
ANDONOVSKI-FISCHER**

Facharzt für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

CT-GEZIELTE INFILTRATION AN DER WIRBELSÄULE

Punktgenau gegen den Schmerz



Wenn Rückenschmerzen bis in Arme oder Beine ausstrahlen, steckt häufig eine gereizte Nervenwurzel dahinter. Bei der CT-gezielten Infiltration, wie sie im RUDOLFINERHAUS durchgeführt wird, werden schmerzstillende und entzündungshemmende Medikamente unter Bildkontrolle unmittelbar an den Ort der Beschwerden gebracht. Mit hoher Wirkung und deutlicher Schmerzlinderung.

Die Wirbelsäule trägt einen großen Teil unseres Körpergewichts und muss zugleich beweglich bleiben. Die Hauptaufgabe hierfür übernehmen unsere Bandscheiben, weiche, elastische Kissen zwischen den Knochen der Wirbelsäule, die wie Stoßdämpfer wirken und Belastungen gleichmäßig verteilen. Mit zunehmendem Alter verlieren sie jedoch an Wasser und damit Elastizität, auch langjährige Fehl- oder Überbelastungen können ihre Struktur verändern.



SCHMERZEN, DIE JEDER KENNT

Dieser Verschleißprozess kann zu einer Vorwölbung einer Bandscheibe zwischen zwei Wirbeln oder zum Austritt von Bandscheibengewebe führen, was die benachbarte Nervenwurzel reizt und empfindliche Schmerzen verursacht. Neben Rückenschmerzen entstehen darüber hinaus häufig Beschwerden, die in ein Bein – oder bei Veränderun-

gen an der Halswirbelsäule – in einen Arm ausstrahlen. Kribbeln und Taubheitsgefühle können ebenfalls die Folge sein.

Doch nicht allein der mechanische Druck verursacht Beschwerden: Rund um die betroffene Nervenwurzel kann sich zusätzlich eine entzündliche Reaktion mit Schwellung entwickeln, worauf der Nerv besonders empfindlich reagiert.

Auch eine Verengung des Wirbelkanals, medizinisch Spinalkanalstenose genannt, oder verschleißbedingte Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke lösen oftmals Schmerzen aus. Bei einer Facettengelenksarthrose sind meist eher örtlich begrenzte Rücken- oder Nackenschmerzen typisch, die sich bei bestimmten Bewegungen verstärken.

MEDIKAMENTE DIREKT AN DEN WIRKORT BRINGEN

Während übliche Schmerztabletten sich nach der Einnahme im gesamten Körper verteilen, werden bei einer CT-gezielten Infiltration Wirkstoffe punktgenau an der vermutlich schmerzauslösenden Struktur platziert. Abhängig vom Beschwerdebild kann die Injektion beispielsweise neben einer gereizten Nervenwurzel, im sogenannten Epiduralraum des Wirbelkanals, oder an einem schmerzhaften Wirbelgelenk erfolgen.

Häufig wird ein örtliches Betäubungsmittel mit einem entzündungshemmenden Kortisonpräparat kombiniert. Das Lokalanästhetikum soll die Schmerzweiterleitung vorübergehend unterbrechen und ist rasch wirksam. Das Kortison zielt darauf ab, die Entzündung und die damit verbundene Schwellung im Bereich des gereizten Nervs zu verringern. Seine Wirkung setzt meist nicht sofort, sondern im weiteren Verlauf ein.

„Die Wirkungsweise einer CT-gezielten Infiltration ist abhängig von der zugrundeliegenden Erkrankung. In den meisten Fällen hält die Schmerzlinderung einige Wochen bis mehrere Monate an.“

PRECISE PAIN RELIEF

Wear and tear of intervertebral discs and the related inflammation in adjacent nerve roots can cause significant pain. When other approaches such as medication, movement modification or physiotherapy fail to provide relief, doctors at RUDOLFINERHAUS may consider CT-guided spinal injections to deliver combined anti-inflammatory and pain medications directly to the source of symptoms. Such minimally invasive procedures are only chosen after carefully evaluating a patient's history and risk profile.

During the injection, a computed tomography system provides detailed imaging to control the position of the needle in sensitive areas.

A local anaesthetic is typically combined with an anti-inflammatory cortisone preparation. The quick-acting anaesthetic temporarily disrupts pain signals in the body, while cortisone reduces the inflammation and swelling of the irritated nerve. In most cases, pain relief from CT-guided injections lasts from a few weeks to several months. However, the most important effect of the treatment is an increase in life quality resulting from easier movement or better sleep.

Schmerzen entstehen, wenn eine Vorwölbung des Bandscheibengewebes auf den benachbarten Nerv drückt.

Die Computertomographie liefert während des Eingriffs detaillierte Schnittbilder. Auf diesen lässt sich die Position der Injektionsnadel kontrollieren und schrittweise an das vorgesehene Ziel heranführen. So können empfindliche Strukturen berücksichtigt und die Medikamente möglichst präzise verabreicht werden. Die Bildsteuerung erhöht die Zielgenauigkeit, ist aber – wie jede CT-Untersuchung – mit einer begrenzten Röntgenstrahlenbelastung verbunden. Deshalb werden Nutzen und Notwendigkeit vorab individuell abgewogen.

FÜR WEN KOMMT DAS VERFAHREN INFRAGE?

Eine CT-gezielte Infiltration wird insbesondere bei Schmerzen erwogen, die sich einer bestimmten Nervenwurzel oder einem Wirbelgelenk zuordnen lassen. Mögliche Anwendungsgebiete sind Bandscheibenvorwölbungen und Bandscheibenvorfälle, verschleißbedingte Einengungen des Wirbelkanals sowie Arthrosen der kleinen Wirbelgelenke.

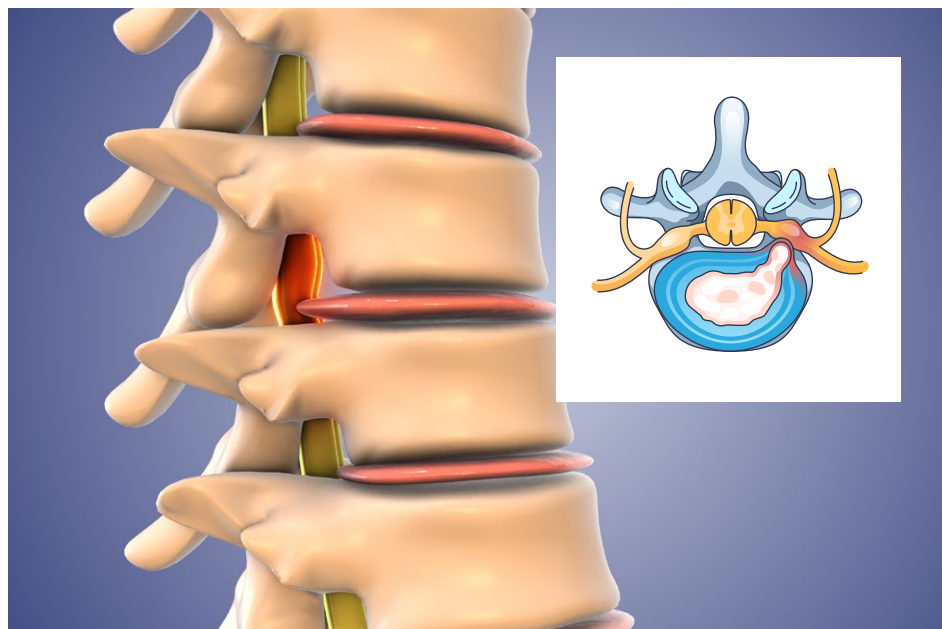
„Das Verfahren, wie es im RUDOLFINERHAUS praktiziert wird, ist Teil eines umfassenderen Behandlungskonzepts.

Es kann beispielsweise dann zum Einsatz kommen, wenn Medikamente, angepasste Bewegung oder Physiotherapie keine ausreichende Linderung gebracht haben. Mit anderen Worten: Die Infiltration ersetzt aktive Behandlungsmaßnahmen in der Regel nicht. Jedoch kann eine Verringerung der Schmerzen durch die Infiltration dabei helfen, wieder beweglicher zu werden und Übungen besser durchführen zu können“, betont Prim. Dr. Gordon Euler, Leiter der Radiologie im RUDOLFINERHAUS, den ganzheitlichen Ansatz.

WAS IST DANACH ZU BEACHTEN?

Nach der Injektion bleiben Patientinnen und Patienten zunächst unter Beobachtung. Das örtliche Betäubungsmittel kann vorübergehend ein Taubheitsgefühl, Kribbeln oder eine Schwäche im behandelten Arm oder Bein verursachen. Diese Wirkung bildet sich normalerweise innerhalb einiger Stunden zurück.

Alltägliche Tätigkeiten sind häufig ab dem folgenden Tag wieder möglich, sofern keine Beschwerden dagegensprechen. Wie rasch Sport, Physiotherapie



oder körperlich belastende Arbeit aufgenommen werden dürfen, wird individuell festgelegt.

Die Schmerzlinderung kann unmittelbar eintreten, sich aber auch erst während der folgenden Tage entwickeln. Gelegentlich verstärken sich die Beschwerden kurzfristig, bevor eine Besserung spürbar wird.

WENIGER SCHMERZ SCHAFFT NEUE MÖGLICHKEITEN

„Der wichtigste Nutzen liegt nicht allein in einem niedrigeren Wert auf der Schmerzskala. Wenn Gehen, Sitzen oder Schlafen wieder leichter fällt, gewinnen Betroffene ein Stück Selbstständigkeit und Lebensqualität zurück. Eine erfolgreiche Infiltration kann zudem ein Zeitfenster öffnen, in dem gezielte Bewegungstherapie und Muskelaufbau besser möglich sind. Unter bestimmten Voraussetzungen lässt sich damit auch die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs hinauszögern oder vermeiden. Ob dies im Einzelfall realistisch ist, hängt jedoch von der Ursache und dem Schweregrad der Beschwerden ab“, so Euler im Gespräch.

Mitunter liefert die Reaktion auf die Injektion auch diagnostische Hinweise: Geht der Schmerz nach der gezielten Behandlung deutlich zurück, spricht dies dafür, dass die behandelte Struktur tatsächlich wesentlich an den Beschwerden beteiligt ist.

INDIVIDUELLE ENTSCHEIDUNG

Wie jeder Eingriff ist auch die minimal-invasiv durchgeführte CT-gezielte Infiltration nicht völlig frei von Risiken. Möglich sind vorübergehend stärkere Schmerzen, Blutergüsse, Blutungen, Infektionen oder Unverträglichkeitsreaktionen auf Medikamente beziehungsweise Kontrastmittel. Auch kurzfristiges Kribbeln, Taubheitsge-

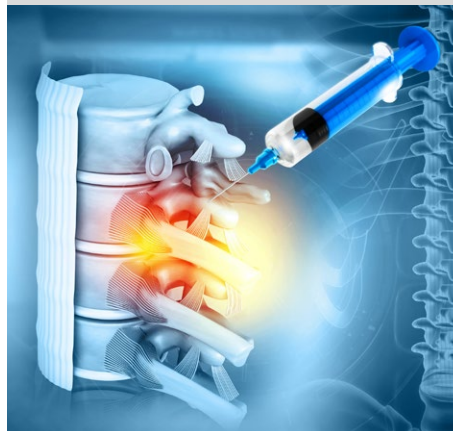
AUF EINEN BLICK

SO LÄUFT EINE CT-GEZIELTE INFILTRATION AB

Vor dem Eingriff findet ein ärztliches Aufklärungsgespräch statt. Dabei werden Beschwerden, Erkrankungen, Allergien und regelmäßig eingenommene Medikamente erfasst. Besonders wichtig sind Arzneimittel, die die Blutgerinnung beeinflussen. Sie dürfen keinesfalls eigenständig abgesetzt werden. Ob und wie eine Einnahmepause erforderlich ist, muss mit dem behandelnden ärztlichen Team abgestimmt werden. Auch eine mögliche Schwangerschaft, akute Infektionen oder eine Unverträglichkeit gegenüber vorgesehenen Medikamenten müssen vorab bekannt sein.

Nach ersten CT-Aufnahmen wird der geeignete Zugangsweg festgelegt, anschließend erfolgt eine örtliche Betäubung. Die dünne Injektionsnadel wird unter wiederholter Bildkontrolle bis an die geplante Position vorgeschoben. Je nach Vorgehensweise kann eine geringe Menge Kontrastmittel eingesetzt werden, um die Lage und Verteilung zusätzlich zu überprüfen. Danach werden die vorgesehenen Medikamente langsam injiziert und die Nadel wieder entfernt.

Die Behandlung dauert häufig nur wenige Minuten und kann in vielen Fällen ambulant erfolgen.



fühle oder eine Muskelschwäche können auftreten.

Ob eine CT-gezielte Schmerzinfiltration die passende Therapie ist, lässt sich somit nur nach sorgfältiger Anamnese und Voruntersuchung entscheiden. Richtig eingesetzt, verbindet sie eine präzise Bildsteuerung mit einer örtlich konzentrierten Medikamentengabe.

Ihr Ziel ist es, wirkungsvoll den Kreislauf aus Schmerz, Schonhaltung und eingeschränkter Bewegung zu durchbrechen – und damit die Voraussetzungen für wieder mehr Mobilität, eine aktive Weiterbehandlung und einen möglichst selbstbestimmten Alltag zu schaffen. □



**PRIM.
DR. GORDON A. EULER**

Facharzt für diagnostische und
interventionelle Radiologie



TUMORBOARD RUDOLFINERHAUS

Erfolgreich gegen Krebs

Seit Beginn des Jahres leitet die renommierte Onkologin Ass.Prof. Dr. Irene Kührer das Tumorboard des RUDOLFINERHAUSES. Ein Gespräch mit Top Class über die Bedeutung von Tumorboards und die Zukunft der Onkologie.

Frau Professor, Sie leiten das Tumorboard im RUDOLFINERHAUS. Welche Bedeutung hat dieses für die moderne Krebsbehandlung?

Prof. Kühner: Ich würde es etwas anders formulieren: Ich leite das Tumorboard nicht im klassischen Sinn, sondern ich moderiere es. Das Tumorboard ist heute ein unverzichtbarer Bestandteil einer modernen onkologischen Versorgung. Seine Etablierung entspricht nicht nur den gesetzlichen Qualitätsvorgaben, sondern dient vor allem der Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten sowie der interdisziplinären Festlegung der bestmöglichen Therapie.

Wie kann man sich die Arbeit eines Tumorboards konkret vorstellen?

Prof. Kühner: Das Tumorboard des RUDOLFINERHAUSES tritt 14-tägig zusammen. In diesem Rahmen wird jeder Fall zunächst durch den Case Manager vorgestellt. Anschließend diskutieren Spezialistinnen und Spezialisten verschiedener Fachrichtungen – darunter Radiologie, Onkologie, Chirurgie, Pathologie und je nach Erkrankung weitere Disziplinen – gemeinsam alle diagnostischen Befunde und Behandlungsmöglichkeiten. Auf dieser Grundlage wird für jede Patientin und jeden Patienten ein individuelles, interdisziplinär abgestimmtes Therapiekonzept erarbeitet. Genau diese enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Expertinnen und Experten ist heute ein wesentlicher Qualitätsfaktor in der modernen Onkologie.

Wie beurteilen Sie die Rolle des RUDOLFINERHAUSES in diesem Zusammenhang?

Prof. Kühner: Für die Umsetzung solcher Konzepte braucht es Einrichtun-

gen, die medizinische Spitzenkompetenz mit Menschlichkeit verbinden. Das RUDOLFINERHAUS bietet dafür ideale Bedingungen. Hier in diesem außergewöhnlichen Ambiente stehen der Mensch und seine individuellen Bedürfnisse im Mittelpunkt. Die besondere Atmosphäre vermittelt Vertrauen, Ruhe und Geborgenheit – Werte, die gerade für Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung von unschätzbbarer Bedeutung sind.

Mit seinen hochqualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den fachspezifischen Abteilungen und Instituten sowie einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit schafft das RUDOLFINERHAUS optimale Voraussetzungen. Hier verbinden sich medizinische Exzellenz, wissenschaftlicher Fortschritt und per-



AD PERSONAM

ASS.PROF. DR. IRENE KÜHNER

- 1983 Promotion zur Doktorin der gesamten Heilkunde (Dr. med. univ.)
- 1990 Fachärztin für Innere Medizin
- 1990–2000 Oberärztin an der 1. Medizinischen Abteilung mit Onkologie, Wilhelminenspital Wien
- 1992 Forschungsaufenthalt am Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle (USA)
- Seit 1999 Konsiliarärztin für Onkologie, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt
- Seit 2000 Fachärztin an der 3. Medizinischen Universitätsklinik Wien
- Seit 2000 Abordnung an die Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie, Wien
- 2003 Gründungsmitglied der European Federation for Colorectal Cancer (EFR)
- 2007 Ernennung zur Assistenzprofessorin, Medizinische Universität Wien
- 2026 Leitung des Tumorboards, Privatklinik RUDOLFINERHAUS
Mitglied des Tumorboard Burgenland Nord
- Autorin zahlreicher Ernährungsempfehlungen und -ratgeber

„Unser Ziel darf nicht nur sein, Krebs immer besser zu behandeln, sondern ihn möglichst zu verhindern.“

sönliche Zuwendung zu einem ganzheitlichen Behandlungskonzept.

Aktuelle Analysen zeigen, dass zunehmend auch jüngere Menschen von Tumorerkrankungen betroffen sind. Welche Herausforderungen bringt diese Entwicklung mit sich?

Prof. Kühner: Das stimmt leider. Studien der Europäischen Union machen deutlich, dass die Zahl der Krebserkrankungen in den kommenden Jahren weiter steigen wird. Besonders besorgniserregend ist, dass zunehmend auch jüngere Menschen betroffen sind. Krebs ist daher längst nicht mehr nur

Welches Potenzial birgt hierfür die moderne Onkologie?

Prof. Kühner: Wir erleben derzeit einen enormen wissenschaftlichen Fortschritt. Dank der Molekularbiologie, Genetik und Immunologie verstehen wir heute wesentlich besser, warum Krebs entsteht. Wir kennen immer mehr genetische Veränderungen und Signalwege, die das Wachstum von Tumoren antreiben. Dieses Wissen eröffnet völlig neue Möglichkeiten, Krebs gezielt und individuell zu behandeln. Das macht mich zuversichtlich, dass wir in Zukunft deutlich erfolgreicher sein werden als bisher.

Was ist konkret anders bzw. besser an heutigen Therapien?

Prof. Kühner: Unsere heutigen Therapiemöglichkeiten setzen genau dort an, wo die eigentliche Ursache einer Tumorerkrankung liegt. Sie blockieren krankhafte Signalwege oder greifen genetische Veränderungen an, die für das Wachstum des Tumors verantwortlich sind. Dadurch können wir wesentlich präziser und zielgerichteter behandeln als mit herkömmlichen Therapien. Die Behandlung wird individueller, wirksamer und oftmals auch besser verträglich.

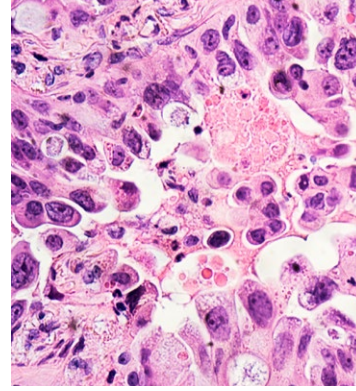
In diesem Zusammenhang gilt die Immuntherapie heute als einer der größten Fortschritte der Krebsmedizin. Warum?

Prof. Kühner: Die Immuntherapie nutzt nicht primär Medikamente gegen den Tumor, sondern aktiviert das körpereigene Immunsystem. Es lernt, Krebszellen zu erkennen und gezielt zu bekämpfen. Bereits heute sehen wir bei einigen Tumorarten beeindruckende Erfolge. Die große Vision der Zukunft besteht darin, möglichst alle Tumorarten für eine Immuntherapie empfind-



Für mehr Patientensicherheit: Tumorboards erstellen individuelle Therapieoptionen in interdisziplinärer Abstimmung aller erforderlichen Fachrichtungen.

eine Erkrankung des höheren Lebensalters. Diese Entwicklung bedeutet nicht nur großes persönliches Leid für Betroffene und ihre Familien, sondern stellt auch unsere Gesundheitssysteme und die Volkswirtschaft vor enorme Herausforderungen. Gesundheitspolitik, Wissenschaft, Medizin und wir alle sind aufgerufen, gemeinsam Maßnahmen zu ergreifen, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken.



ADVANCES IN CANCER TREATMENT

The cutting-edge medical expertise of RUDOLFINERHAUS, combined with its outstanding patient care, offers ideal conditions for multidisciplinary cancer treatment. Thus, the medical specialists on the hospital's tumour board regularly discuss the therapy options of specific patients. In this interview, tumour board manager Prof. Dr. Irene Kührer talks about new perspectives on cancer.

Thanks to enormous advances in molecular biology and genetics, doctors can now address the root cause of tumours by blocking signal pathways or disrupting genetic changes that are causing tumour growth. As a result, therapies have become more precise and easier to tolerate. Immunotherapy, which encourages the body's own immune system to detect and fight cancer cells has led to impressive results in some types of cancer as well.

Despite these major gains, Prof. Kührer sees effective health education as the key to fighting cancer, along with prevention and early screening. In her mind, long-term health results from a fulfilling lifestyle encompassing exercise as well as social interaction, mental activity, recreation and joy.

lich zu machen. Wenn uns das gelingt, könnte der eigene Körper Krebszellen dauerhaft erkennen, bekämpfen und sogar ein Wiederauftreten verhindern.

Sie betonen auch immer wieder, dass die Zukunft nicht nur in neuen Therapien liegt. Was ist damit gemeint?

Prof. Kührer: Das ist richtig. So wichtig moderne Behandlungsmöglichkeiten sind, die wirksamste Krebsbehandlung ist jene, die gar nicht erst notwendig wird. Deshalb muss die Prävention einen viel höheren Stellenwert erhalten. Dabei geht es nicht nur um Vorsorgeuntersuchungen und Früherkennung, sondern darum, Krebs möglichst gar nicht entstehen zu lassen.

Wie früh kann diese Prävention beginnen?

Prof. Kührer: Nicht früh genug! Bereits in Kindergarten und Schule sollte weitergegeben werden, wie wichtig eine ausgewogene Ernährung, regelmäßige Bewegung und ein normales Körpergewicht sind. Gesundheitsbildung sollte ein selbstverständlicher Bestandteil unserer Erziehung bereits im frühkindlichen Alter werden.

Fundamental ist in diesem Zusammenhang etwa auch das Thema

Bewegung. Regelmäßige körperliche Aktivität zählt zu den wirksamsten Maßnahmen der Krebsprävention. Sie stärkt das Immunsystem, verbessert den Stoffwechsel, reduziert chronische Entzündungen und hilft, Übergewicht zu vermeiden.

Bewegung verbessert darüber hinaus das psychische Wohlbefinden, reduziert Stress und steigert die Lebensqualität – sowohl zur Vorbeugung als auch während und nach einer Krebserkrankung.

Kann man Lebensfreude ebenso als Bestandteil der Krebsprävention sehen?

Prof. Kührer: Gesundheit bedeutet weit mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Ein aktiver Lebensstil umfasst nicht nur Bewegung, sondern auch soziale Kontakte, geistige Aktivität, Erholung und Lebensfreude. Zeit mit Familie und Freunden, kulturelle Aktivitäten, Sport in der Gemeinschaft oder Aufenthalte in der Natur fördern sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit. Ein erfülltes Leben ist ein wichtiger Baustein für langfristige Gesundheit.

Frau Professor Kührer, vielen Dank für das Gespräch! □

MODERNE
NEBENHÖHLEN-CHIRURGIE

Endlich wieder frei atmen



Eine verstopfte Nase, Druck im Gesicht und das Gefühl, ständig erkältet zu sein – chronische oder immer wiederkehrende Entzündungen der Nasennebenhöhlen können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen.

Mit Univ.Prof. Dr. Klemens Frei steht Patientinnen und Patienten im Ordinationszentrum des RUDOLFINERHAUSES ein ausgewiesener Spezialist für Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie zur Verfügung.

Die Symptome hat jeder schon erlebt: immer wiederkehrende Infekte, Kopfschmerzen, zäher Schleim in Nase und Rachen, ein eingeschränkter Geruchssinn und eine verminderte Leistungsfähigkeit. „Erkrankungen der Nasennebenhöhlen sind in der Regel zwar nicht lebensbedrohlich, können die Lebensqualität aber ganz erheblich einschränken“, so Univ.Prof. Dr. Klemens Frei, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Kopf- und Hals-Chirurgie im Gespräch.

WENN DIE BELÜFTUNG NICHT MEHR FUNKTIONIERT

Zu den Nasennebenhöhlen zählen die Stirnhöhlen, die Kieferhöhlen, die Siebbeinzellen zwischen den Augen und die tief im Schädel gelegenen Keilbeinhöhlen. Sie sind mit Schleimhaut ausgekleidet und über sehr kleine, teilweise nur schlitzförmige Öffnungen mit der Nasenhaupthöhle verbunden. Schwillt die Schleimhaut bei einem Infekt oder infolge einer Allergie an, können diese engen Zugänge blockiert werden. Sekret wird nicht mehr ausreichend abtransportiert, die Belüftung der Nebenhöhlen ist gestört. Es entsteht ein Sekretstau, der Druckgefühl und Schmerzen verursachen und das Wachstum von Krankheitserregern begünstigen kann.

Eine akute Rhinosinusitis – also eine Entzündung der Schleimhäute in der Nase (Rhinitis) und in den Nasennebenhöhlen (Sinusitis) – tritt meist im Rahmen eines viralen Atemwegsinfekts auf. Chronisch bezeichnet man sie, wenn typische Beschwerden länger als zwölf Wochen bestehen und sich entsprechende Veränderungen bei der Untersuchung nachweisen lassen.

„Bei manchen Patientinnen und Patienten bilden sich aufgrund der anhaltenden Entzündung Nasenpolypen.

Diese gutartigen Schleimhautwucherungen können die Nase und die Zugänge zu den Nebenhöhlen zusätzlich verlegen. Seltener liegen Pilzerkrankungen, Zysten, gutartige Veränderungen wie invertierte Papillome oder bösartige Tumoren hinter den Beschwerden“, so Frei aus der Praxis.

DIAGNOSTIK MIT BLICK AUF DIE URSACHE

Um die richtige Behandlung festzulegen, ist die Erstabklärung bzw. genaue Anamnese der wichtigste Schritt. Seit wann bestehen die Beschwerden? Treten sie ständig oder in Schüben auf? Gibt es

Allergien, Unverträglichkeiten, frühere Operationen oder Begleiterkrankungen wie Asthma?

Darauf folgen die Untersuchung der Nase und meist eine Nasenendoskopie, bei der sich mittels feiner Optik Schleimhautschwellungen, Sekret, Polypen und anatomisch enge Bereiche beurteilen lassen. Je nach Befund können ergänzende allergologische Untersuchungen oder Laboranalysen sinnvoll sein.

„Vor einem operativen Eingriff ist in der Regel eine Computertomographie besonders wichtig“, so Frei. „Sie zeigt die individuelle Anatomie der Nebenhöhlen, das Ausmaß der Erkrankung und die Lage zu empfindlichen Nachbarstrukturen. Dazu gehören vor allem die Augenhöhle, der Sehnerv und die Schädelbasis. Bei speziellen Fragestellungen bringt in der Regel ergänzend eine Magnetresonanztomographie Klarheit.“

„Die Nebenhöhlen-Chirurgie hat sich in den vergangenen Jahrzehnten grundlegend verändert. Früher waren die tief gelegenen, schwer einsehbaren Räume nur eingeschränkt zugänglich. Heute stehen Endoskope, hochauflösende Video- und 3D-Navigationssysteme zur Verfügung.“

MODERN SINUS SURGERY

Impaired sinuses, with symptoms such as recurring infections, stuffy nose and continuous sinus pressure, can significantly impact a patient's life quality.

Prof. Dr. Klemens Frei, a specialist for ear, nose and throat medicine, advises seeking diagnostic assessment if cold symptoms persist for more than 12 weeks. Doctors will explore the history of the patient's condition and perform a nasal endoscopy to look for swelling, polyps and narrow passageways. Allergy testing may be helpful as well. RUDOLFINERHAUS offers all necessary diagnostic services and can assist with efficient scheduling.

As a first step, sinus symptoms will typically be treated with saline solution and anti-inflammatory nasal sprays. Surgery will only be considered if conservative treatments fail to provide relief or if a patient's breathing is permanently obstructed.

A CT scan is advisable for any surgical intervention to document the individual anatomy of the sinuses. At our hospital, sinus surgery is performed via minimally invasive endoscopy, using a modern 3D navigation system for additional imaging precision. Recovery is typically short, and patients generally require little or no pain medication after discharge.

KONSERVATIVE MÖGLICHKEITEN

Nicht jede Nebenhöhlenentzündung muss operiert werden. Akute Entzündungen werden üblicherweise zunächst medikamentös behandelt. Bei chronischen Beschwerden gehören regelmäßige Spülungen mit Kochsalzlösung und entzündungshemmende Nasensprays zu den wichtigsten Therapiebausteinen. Besteht eine Allergie, sollte auch diese gezielt behandelt werden. Antibiotika sind bestimmten bakteriellen Verläufen und klaren medizinischen Indikationen vorbehalten.

Eine Operation wird erwogen, wenn die Beschwerden trotz konsequenter konservativer Behandlung fortbestehen, Entzündungen häufig wiederkehren oder Polypen und anatomische Engstellen die Belüftung dauerhaft behindern. Pilzansammlungen und bestimmte andere Veränderungen müssen in der Regel operativ entfernt werden. Dringliche Befunde wie Tumore erfordern eine gesonderte, entsprechend rasche Behandlungsplanung.

PRÄZISE OP-TECHNIK

Die Nebenhöhlen-Chirurgie hat sich in den vergangenen Jahrzehnten grundlegend verändert. Früher waren die tief gelegenen, schwer einsehbaren Räume nur eingeschränkt zugänglich. Heute



ACHTUNG NASENSPRAY

Vorsicht ist beim längerfristigen Gebrauch abschwellender Nasensprays geboten. Sie erleichtern kurzfristig die Atmung, können bei dauerhafter Anwendung aber selbst eine hartnäckige Schwellung der Nasenschleimhaut hervorrufen.

Kortisonhaltige Nasensprays wirken dagegen entzündungshemmend und können – ärztlich begleitet – auch über einen längeren Zeitraum eingesetzt werden.

erfolgt der Eingriff endoskopisch: Eine hochauflösende Kamera überträgt das Operationsfeld vergrößert auf einen Bildschirm. Operiert wird über die natürlichen Zugänge der Nase, äußere Schnitte sind bei der üblichen funktionellen Nebenhöhlenoperation daher nicht erforderlich.

Ziel ist es, krankhaft verändertes Gewebe gezielt zu entfernen und die blockierten Zugänge zu den Nebenhöhlen dauerhaft zu erweitern. Die Schleimhaut soll dabei möglichst geschont werden. „Wir können eine Allergie oder die grundsätzliche Reaktionsbereitschaft der Schleimhaut nicht wegoperieren. Wir können aber die anatomischen Voraussetzungen so verbessern, dass Belüftung und Sekretabfluss wieder funktionieren“, erläutert Frei im Gespräch. „Im RUDOLFINERHAUS steht dafür ein modernes 3D-Navigationssystem zur Verfügung – eine wertvolle Hilfe für jede OP. Dafür werden die CT-Daten der Patientin oder des Patienten in das System eingespielt und mit der tatsächlichen Position des Kopfes abgeglichen. Während der Operation kann der Chirurg somit laufend kontrollieren, wo sich seine Instrumente befinden. Gerade in unmittelbarer Nähe zu Augenhöhle und Schädelbasis schafft diese Technik eine zusätzliche Orientierungsebene. Sie ersetzt nicht die Erfahrung des Operators, ergänzt sie aber um wertvolle bildgestützte Präzision.“



Je nach Ausmaß dauert der Eingriff ungefähr zwischen einer halben und eineinhalb Stunden. Operiert wird in Vollnarkose.

RASCHE GENESUNG

Auch die Betreuung nach dem Eingriff ist heute deutlich schonender als früher. Auf klassische, lange Nasentamponaden kann nach Erfahrung von Univ. Prof. Dr. Frei in den meisten Fällen verzichtet werden. Das erspart Patientinnen und Patienten das unangenehme Entfernen der Tamponaden und kann Schmerzen sowie Blutungen reduzieren.

Nach einer Nacht zur Beobachtung ist die Entlassung häufig bereits am folgenden Tag möglich. Die Schmerzen sind meist gering; viele Patientinnen und Patienten benötigen nur wenig oder keine Schmerzmittel. Für rund zehn Tage ist körperliche Schonung wichtig, kräftiges Schnäuzen sollte in dieser Phase vermieden werden. Darüber hinaus halten Kochsalzspülungen oder -sprays die Schleimhaut feucht und unterstützen die Wundpflege. Die erste fachärztliche Kontrolle erfolgt üblicherweise nach etwa einer Woche. Dabei können Sekret, Beläge oder größere Krusten vorsichtig entfernt werden. Eine weitere Kontrolle nach einigen Wochen zeigt, wie die Schleimhaut abgeheilt ist.

MEDIZINISCHE EXPERTISE UNTER EINEM DACH

„Die Anbindung hier an das RUDOLFINERHAUS bietet überdies unschätzbare Vorteile für Patientinnen und Patienten“, hält Frei positiv fest. „Abklärung, Operationsplanung, Eingriff und Nachbetreuung greifen unmittelbar ineinander. Termine und Abläufe können individuell und mit kurzen Wegen koordiniert werden. Darüber hinaus verfügt das Haus über modernst ausgestattete Operationssäle, hochauflösende Endoskopietechnik, einen Aufwachraum und hervorragende, spezialisierte OP-Teams.“

Ebenso wichtig ist die Betreuung abseits der Medizintechnik, die professionelle und zugleich persönliche Pflege vor und nach der Operation. „Medizinische Erfahrung, moderne Technik und eine achtsame Betreuung auf hohem Niveau gehen hier eine optimale Symbiose ein.“ So wird aus einem technisch anspruchsvollen Eingriff ein durchgängiger Behandlungsweg, der konsequent auf Sicherheit, Patientenkomfort und eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität ausgerichtet ist. □



AD PERSONAM

UNIV.PROF. DR. KLEMENS FREI

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Kopf- und Hals-Chirurgie

Nach seiner Promotion 1998 absolvierte er 2004 die Facharztprüfung. 2006 wurde ihm an der Medizinischen Universität Wien die Venia Docendi verliehen. Seit 2009 führt er seine Privatordination im RUDOLFINERHAUS; 2022 wurde er als Universitätsprofessor an die Danube Private University berufen.

Seine operativen Schwerpunkte liegen in der Nasen- und Nasennebenhöhlen-Chirurgie, der Mittelohr-Chirurgie, der Speicheldrüsen-Chirurgie, der HNO-Kinder-Chirurgie und der Ohranlegeplastik. Spezialisierte Fortbildungen absolvierte er unter anderem in der funktionellen endoskopischen Nebenhöhlen-Chirurgie, der Mikro-Chirurgie des Ohres, der funktionellen und ästhetischen Septorhinoplastik sowie der plastischen Gesichts-Chirurgie.



IHRER GESUNDHEIT ZULIEBE:

DARMKREBS- VORSORGEUNTERSUCHUNG

Darmkrebs kann, früh erkannt, sehr gut behandelt und sogar vermieden werden. Daher wird die Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung (Koloskopie) ab 45 Jahren empfohlen. In der Tagesklinik im RUDOLFINERHAUS führen wir diese routinemäßig als „sanfte Endoskopie“ durch – ein Anästhesist überwacht Ihre Sedierung während der gesamten Untersuchung. Nach dem Eingriff erholen Sie sich unter ärztlicher Kontrolle in einem unserer tagesklinischen Ruheräume. Danach bespricht Ihr behandelnder Arzt mit Ihnen die ersten Ergebnisse Ihres Befundes. Übrigens: mit einer stationären Zusatzversicherung ist die Direktverrechnung der Koloskopie möglich.

Rudolfinerhaus Privatklinik GmbH, Billrothstraße 78, A-1190 Wien
Tagesklinik & Endoskopie: T +43 (0)1 360 36-6451,
tagesklinik@rudolfinerhaus.at, www.rudolfinerhaus.at



**RUDOLFINERHAUS
PRIVATKLINIK**

DIE ERSTE ADRESSE FÜR IHRE GESUNDHEIT