



Österreichs Top-Krankenhäuser

DAS IST DIE BESTE KLINIK FÜR
IHREN NÄCHSTEN PLANBAREN EINGRIFF

**Schwangerschafts-
& Geburts-Spezial**

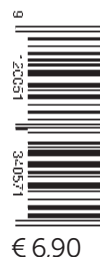
Alles für den besten Start ins Leben

**Expert*Innen und
ihre Ratschläge**

Know-how aus erster Hand

**Die klügsten
Spitäler des Landes**

Das sind die neuen Smart Clinics



€ 6,90

Editorial

Liebe Leser und Leserinnen!

T äglich lesen wir von Kliniken am Rande ihrer Leistungsgrenzen, von bis zum Umfallen arbeitenden empathischen Ärzt*innen, Krankenpfleger*innen und dem Personal auf Intensivstationen. Was in den vergangenen Monaten vom österreichischen Gesundheitssystem und hier wiederum von unseren Krankenhäusern geleistet wurde, ist jenseits aller Vorstellungskraft. Die Pandemie zeigt, was Menschen für Menschen zu tun bereit und auch in der Lage sind, wenn die Rahmenbedingungen stimmen.

Nichts wird in den nächsten Jahren so bedeutsam sein wie eben jener Rahmen, der entscheidet, in welche Richtung sich Österreichs Gesundheitssystem entwickelt. Weltklasse oder Provinzliga? Hightech-Digital oder Nebenfahrbahn? Gesundheitskompetenz und optimale Vernetzung oder Mia-san-mia-Mentalität im Kleinen wie im Großen? Entscheidend, sagt die Gesundheitsexpertin Corinna Mühlhausen, wird es sein, den individuellen Patienten oder die Patientin in den Mittelpunkt zu rücken. Es lohnt sich, im medizinischen Alltag, bei der Planung und in der Umgestaltung von Spitälern der Zukunft auf das zu schauen, was sich die Menschen wünschen – und auch alle Mitarbeitenden.

Mit dem KLINIKGUIDE, unserem neuen Medium, das wir gemeinsam mit dem bereits seit Jahren etablierten Smartguide für Gesundheit und Pflege verlegen, möchten wir mit Ihnen ein Stück dieses Weges gemeinsam gehen. Als neues Portal im Web und als Ratgeber am Zeitschriftenkiosk werden wir allen Österreicher*innen ein verlässlicher Partner sein, wenn ein medizinischer Eingriff oder eine Geburt geplant ist. Klinikempfehlungen, außergewöhnliche Therapieangebote und First-Hand-Informationen von Österreichs besten Ärzt*innen und Wissenschaftler*innen stehen im Zentrum unseres Angebots. Recherchiert und gelistet sind öffentliche und private österreichische Krankenhäuser, die Operationen oder Geburtshilfe anbieten. Ergänzend bei der Suche nach der „richtigen“ Klinik stehen renommierte Medizinjournalist*innen mit Rat und Tat zur Seite.

Was uns besonders wichtig ist:

1. In Österreich, meint der österreichische Komplexitätsforscher an der Medizinischen Universität Wien, Prof. DDr. Stefan Thurner, „haben wir im Gesundheitssystem mehrere große Player, die über Daten verfügen, aber keinen Vorteil darin sehen, diese zu teilen oder gemeinsam zu nutzen.“ In vielen Ländern Europas und in den USA stehen professionell



In dieser Ausgabe:



MARIE-THÉRÈSE FLEISCHER hat u. a. Psychologie studiert und arbeitet seit 2013 als Medizinjournalistin.



SYLVIA NEUBAUER ist seit 2008 als freiberufliche Journalistin tätig – mit Schwerpunkt auf Medizin- und Familienthemen.



DR. GERALD BACHINGER ist Sprecher der Österreichischen Patienten- und Pflegeanwält*innen.



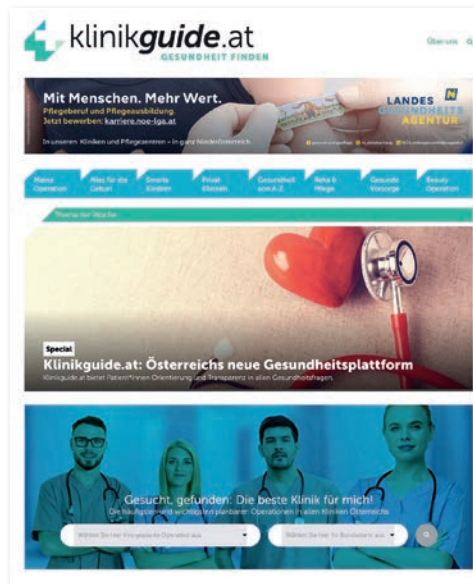
DR. IN CHRISTINA DIETSCHER arbeitet im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

aufbereitete datenbasierte Informationen aus unterschiedlichen Institutionen vernetzt zur Verfügung – zum Wohle der Patient*innen. Da haben wir in Österreich noch Spielraum.

2. Der KLINIKGUIDE möchte ein oft sehr komplexes Fachwissen informativ und auch für Laien verständlich aufbereiten, mit anschaulichen Grafiken und Videos darstellen. Der Weg zur OP und zur Gesundung darf für niemanden ein Infomationstunnel ohne Licht am Ausgang sein. Denn: Wenn heute die „Eigenverantwortung“ der Patient*innen für ihren Gesundheitszustand eingefordert wird, müssen auch die Voraussetzungen gegeben sein: Transparenz der Daten. Zugänge für alle. Verständliche Sprache. „Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, mit Informationen so umzugehen, dass man gute Entscheidungen für sich selbst treffen kann“, sagt Dr.ⁱⁿ Christina Dietscher, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Mit dem KLINIKGUIDE sind wir stolz darauf, zu dieser „Selbstermächtigung“ im besten Sinne unseren Beitrag zu leisten.

Mit gesunden Grüßen
Ihre KLINIKGUIDE-Redaktion

Österreichs neue Gesundheitsplattform



Die neue Gesundheitsplattform KLINIKGUIDE.AT macht es Österreicher*innen leicht, Gesundheit zu finden. KLINIKGUIDE.AT bietet gezielte Informationen rund um Österreichs Kliniken, Therapieangebote, über 50 verschiedene Operationen mit Beschreibungen von Fachärzt*innen zur Geburt, Vorsorge, Schönheitschirurgie, Pflege und Reha und First-Hand-Informationen von Österreichs besten Ärzt*innen.

Gefördert durch die Wirtschaftsentwicklung
Wien. Ein Fonds der Stadt Wien



PROF. DR. STEFAN THURNER ist Physiker und Komplexitätsforscher an der Medizinischen Universität Wien.



CORINNA MÜHLHAUSEN hat sich als Journalistin und Trendforscherin auf den Gesundheitsmarkt spezialisiert.



SONJA STREIT ist als Medizinjournalistin u.a. für die „Ärzte Woche“ und das „Magazine of European Medical Oncology“ tätig.



DR.^{IN} IRENE SENN ist Pharmazeutin und Medizinjournalistin in verschiedenen medizinischen Fachbereichen.



PROF. DR. SIEGFRIED MERYN ist Facharzt und Experte für die digitale Transformation des Gesundheitswesens.

Finden Sie Gesundheit!

Österreichs Gesundheitsinstitutionen haben viel zu bieten – alle wichtigen Infos kompetent gebündelt finden Sie aber nur im KLINIKGUIDE! Woher wir unsere Daten, Zahlen und Auskünfte in dieser Ausgabe bezogen haben, möchten wir Ihnen hier transparent machen.



*„Mir ist es ein Anliegen, die Patient*innen zu sensibilisieren, dass sie auch drei Mal nachfragen können.“*

Dr.ⁱⁿ Christina Dietscher vom Bundesministerium für Gesundheit spricht auf Seite 16 über Gesundheitskompetenz.

Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Das österreichische Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ist u. a. für die öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten, Pflege und Betreuung sowie Recht und gesundheitlichen Schutz von Verbraucherinnen und Verbrauchern zuständig.



Die Österreichische Ärztekammer ist die gesetzliche Interessenvertretung der Ärzt*innen in Österreich. Sie setzt Initiativen, um das soziale österreichische Gesundheitssystem dynamisch an die sich ändernden Voraussetzungen in Staat und Gesellschaft anzupassen.



NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft 

PatientInnen- und Pflegeombudsschaft



 **Patienten-anwaltschaft**
Kärnten

Die österreichische Patienten-anwaltschaft mit ihren Ländergruppen informiert über Patient*innenrechte und vermittelt bei Streitfällen, klärt Mängel und Missstände auf und unterstützt bei der außergerichtlichen Streitbeilegung nach Behandlungsfehlern.



 **KLINIKSUCHE.at**
Qualitätsdaten

Kliniksuche.at ist eine Plattform, die Unterstützung bei der Vorbereitung auf einen bevorstehenden Krankenhausaufenthalt bietet. Datengrundlage sind die Krankenhausroutinedaten (LKF) und Daten aus der Plattform Qualitätsberichterstattung.

Stadt Wien

Die Geschäftsgruppe für Soziales, Gesundheit und Sport verantwortet neben dem Wiener Gesundheitsverbund u. a. auch den Gesundheitsdienst (MA 15), die Strategische Gesundheitsversorgung (MA 24), die Berufsrettung Wien (MA 70) sowie Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht (MA 40).



*„Wir kümmern uns darum, dass Missstände im Gesundheitswesen abgestellt werden. Wir machen Verbesserungsvorschläge und setzen uns dafür ein, die Gesundheitskompetenz der Bürger*innen zu stärken.“*

Dr.ⁱⁿ Sigrid Pilz, Patient*innenanwältin Wien, über ihre Arbeit bei der Patient*innenanwaltschaft – nachzulesen auf Seite 34

klinikguide.at GESUNDHEIT FINDEN

Der KLINIKGUIDE ist digital und analog in beiden Welten zu Hause. Mit der Website www.klinikguide.at und dem gedruckten Magazin, das Sie gerade in Ihren Händen halten, möchten wir gesundheitsinteressierte Menschen mit all den Informationen versorgen, die sie für einen anstehenden Aufenthalt im Krankenhaus oder in der Rehabilitation brauchen – von der Diagnose bis hin zur medizinischen Wiederherstellung.

KRANKENANSTALTEN IN ZAHLEN

„Krankenanstellen in Zahlen“ ist eine Übersicht über grundlegende Kenngrößen der österreichischen Krankenanstellen im aktuell verfügbaren Berichtsjahr sowie in den jeweils letzten zehn Jahren. Einzusehen sind etwa Daten aus der medizinischen Dokumentation wie Diagnosen und Leistungen.



Die Statistik Austria stellt objektive, nach wissenschaftlichen Methoden gewonnene statistische Informationen für Politik, Verwaltung, Wirtschaft, Medien und für alle Bürger*innen bereit.

„In Österreich haben wir im Gesundheitssystem mehrere große Player, die über Daten verfügen, aber keinen Vorteil darin sehen, diese zu teilen oder gemeinsam zu nutzen. Das ist seit Jahrzehnten ein Problem.“

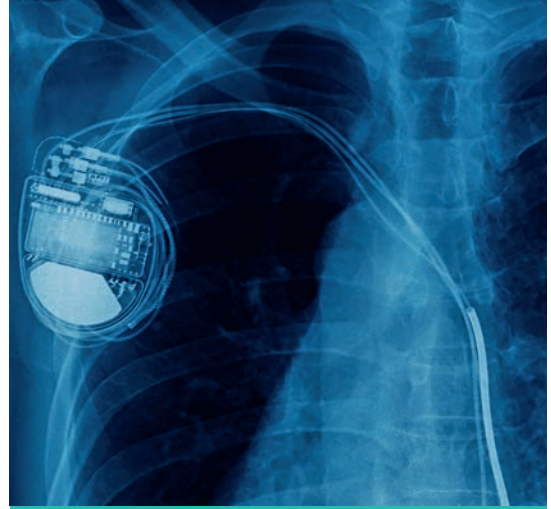
Univ.-Prof. Mag. DDr. Stefan Thurner, Physiker und Komplexitätsforscher, im Gespräch auf Seite 18



Inhalt



24



58

AKTUELLES

- 002 **EDITORIAL**
Der KLINIKGUIDE stellt sich vor.
- 004 **FINDEN SIE GESUNDHEIT**
Daten, Zahlen, Fakten: Das sind die Institutionen, die Österreich mit Gesundheitsinfos versorgen.
- 008 **WAS GIBT'S NEUES – UND ALTES?**
Eine kleine Reise durch das österreichische Gesundheitswesen: Vom Hygieniker bis zur Pastellwand.
- 010 **INTERVIEW**
Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Österreichischen Ärztekammer, im Talk über Gesundheitsthemen.
- 014 **GESUNDHEITSKOMPETENZ**
Was versteckt sich hinter diesem Begriff? Was bedeutet er für Patient*innen – aber auch für Gesundheitspersonal?
- 018 **INTERVIEW**
Der Komplexitätsforscher Dr. Stefan Thurner plädiert im Gespräch für eine schnellere Digitalisierung in der Gesundheitsvorsorge.
- 020 **SMART CLINICS**
Acht Indikatoren, die auf ein Krankenhaus der Zukunft hinweisen.
- 024 **INTERVIEW**
Der Wiener E-Health-Experte Prof. Siegfried Meryn über die digitale Revolution im Gesundheitswesen.
- 026 **SPITAL DER ZUKUNFT**
Gastbeitrag der Trendforscherin Corinna Mühlhausen über die Transformationsmöglichkeiten von Spitälern.
- 028 **RECHTE UND PFLICHTEN**
Von Aufklärungspflicht, Datenschutz und Behandlungsfehlern.

- 030 **PATIENTENVERFÜGUNG**
Selbstbestimmt leben: Was Sie zum Thema Patientenverfügung wissen müssen.
- 034 **PATIENTENANWALTSCHAFT**
Wofür steht die Interessenvertretung?
- 038 **DIE ZEIT IM KRANKENHAUS**
Zehn Tipps, um die Zeit im Krankenhaus gelassen antreten zu können.
- 040 **ENTLASSUNGSMANAGEMENT**
Was genau ist das eigentlich? Mit nützlicher Checkliste.
- 042 **REHABILITATION**
Worauf gilt es auf dem Weg zurück ins aktive Leben zu achten?
- 050 **IMMUNSYSTEM**
Wie arbeitet unser körpereigener Schutzschild? Mit Tipps zur Stärkung.

PLANBARE OPERATIONEN

- 056 **SO FINDEN SIE DIE OPTIMALE KLINIK**
So funktioniert der Krankenhaus-Guide.
- 058 **HERZSCHRITTMACHER**
- 062 **KORONARANGIOGRAPHIE**
- 066 **BYPASS**
- 070 **LUNGENTUMOR**
- 072 **KRAMPFADERN**
- 076 **BANDSCHEIBE**
- 080 **GRAUER STAR**
- 082 **GRÜNER STAR**
- 084 **HÜFTPROTHESE**
- 088 **KARPALTUNNELSYNDROM**
- 090 **KNIEPROTHESE**
- 092 **LEISTENBRUCH**
- 094 **SCHILDDRÜSE**



118



132



144

- 098 **SCHULTER**
- 102 **MAGEN**
- 106 **MANDELN**
- 108 **RACHENPOLYPEN**
- 110 **NIERENSTEINE**
- 112 **GALLENBLASE**
- 114 **MYOM**

SCHWANGERSCHAFT & GEBURT

- 118 **GEBURTSKLINIK**
Was Eltern bei der Suche nach einer geeigneten Geburtsklinik beachten sollten.
- 122 **GEBURTSBEGLEITUNG**
Hebamme Elena Herbst erklärt, wie man die richtige Geburtsbegleitung findet.
- 124 **KAISERSCHNITT**
Die Vor- und Nachteile der geplanten Sectio.
- 126 **KINDERWUNSCH**
Wie finde ich das richtige Kinderwunschzentrum?

BEAUTY

- 132 **ÄSTHETISCHE MEDIZIN**
Alles, was man zu diesem Thema wissen sollte.

VERSICHERUNG

- 138 **INTERVIEW**
Sonja Steßl, Vorstandsdirektorin der Wiener Städtischen Versicherung, im Gespräch.
- 142 **PRIVATSPITAL**
Was private von öffentlichen Kliniken unterscheidet.
- 144 **PRIVATVERSICHERUNGEN**
Die Pakete der Anbieter im Überblick.

IMPRESSUM

www.klinikguide.at

Medieninhaber und Herausgeber | QMM Quality Multi Media GmbH

Redaktion |

Mariahilfer Straße 88a, II, 2a, 1070 Wien, T | + 43 1 34 22 42-0

E-Mail | office@qmm.at, office@medicalquality.media

www.qmm.at

Geschäftsführer | Andreas Dressler
Redaktionsleiterin Print | Nicole Spilker
Redaktionsleiter Online |

Gerhard Amann

Art-Direktorin | Angelika Kratzig
Projektmanagement |

Susanne Dressler

Redaktionsassistent | Maximilian Frank

Fotoredaktion | Natascha Trimmel

Lektorat | Gunther Natter

Mitarbeit Text | Karin Cerny, Marie-Thérèse Fleischer, Irene Senn, Sonja Streit, Magdalena Nackler, Sylvia Neubauer, Corinna Mühlhausen, Amalia Rosales, Nadia Weiss, Michaela Werthmüller, Antonia Wemer

Layout, Bildbearbeitung | Norbert Jekeli

Cover | Fotos: iSTOCK, Montage: Gottfried Halmschlager

Druck | Ferdinand Berger & Söhne GmbH

Key Accounts |

Isabelle Roche, T: + 43 676 514 80 98, isabelle.roche@businessconsult.or.at

Josef Fattinger, T: +43 676 961 63 98, fattinger.presse@aon.at

Vendula Ortmann, T: +43 660 6034455, vendula.ortmann@sheconomy.media

Marketing |

Sepp Niedermeier, T: +49 172 3886844 sn@seppniedermeier.com

Anzeigenpreise | lt. Mediadaten 2021

Firmenbuchnummer: FN: 349501 y
Unternehmensgegenstand: Verlag, IT-Dienstleistungen, © 2013 QMM
Offenlegung gemäß § 25 MedienG:

Medieninhaber: QMM Quality Multi Media GmbH (FN 349501y), Mariahilfer Str. 88a/2/2a, 1070 Wien, Unternehmensgegenstand: Verlag, Geschäftsführung: Andreas Dressler, Gesellschafter: Periodika Privatstiftung, Andreas Dressler (FN 253784m)

Der KLINIKGUIDE ist ein Service der QMM Quality Multi Media GmbH. Die von dem Unternehmen zusammengestellten Informationen und Hinweise wurden nach bestem Wissen und Gewissen ausgewählt. Sie können jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit und absolute Korrektheit in allen Fällen erheben. Insbesondere ersetzt das Lesen des Printguides nicht die fachkundige ärztliche Beratung und Betreuung. Die Haftung der QMM Quality Multi Media GmbH für die zur Verfügung gestellten Inhalte wird, soweit gesetzlich zulässig, den Lesern und Leserinnen gegenüber ausgeschlossen.

Der KLINIKGUIDE bemüht sich um eine geschlechtergerechte Formulierung. In wenigen Fällen wurde im Sinne einer besseren Lesbarkeit entweder die männliche oder weibliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts.

Und es hat Boom gemacht

LIFE SCIENCE. Die Zahlen sind eindeutig: Die Pharma- und Medizintechnikbranche erlebt ein goldenes Zeitalter. Der aktuelle Life Science Report Austria 2021 verzeichnet beachtliche Zuwachsraten: Die Anzahl der Unternehmen in der Branche hat sich im Vergleich zum Berichtsjahr 2018 um sieben Prozent (auf knapp 1.000) erhöht, der Umsatz sogar um 12 Prozent (auf 25,1 Milliarden Euro). 5.000 Arbeitsplätze kamen in dieser Zeit dazu, insgesamt sind in Österreich bereits 60.000 Personen in der Branche tätig. Und es werden noch mehr werden: Ein Ende des Booms ist nicht in Sicht.



Was gibt's Neues?

Und was ist alt und immer noch gut? Eine kleine Reise durch das österreichische Gesundheitswesen: Vom Hygieniker bis zur Pastellwand.



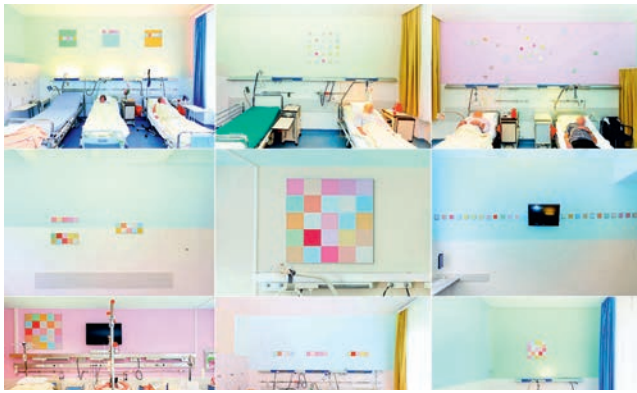
Reflexhaft

MEDIZINGESCHICHTE. Erst Jahrzehnte nach seinem traurigen Tod in einer Nervenheilanstalt kam er zu seinem Recht, wurde für seine bahnbrechenden Erkenntnisse gefeiert und zum Namensgeber von Universitäten und Kliniken. Zu Lebzeiten wurde Ignaz Semmelweis für seine Forschungserkenntnisse als Assistenzarzt in Wien um 1848 – dass bakterielle Verunreinigungen das tödliche Kindbettfieber auslösen können – von den damaligen medizinischen Autoritäten öffentlich verhöhnt und beruflich geschnitten. Heute nennen Wissenschaftshistoriker die unreflektierte Ablehnung neuer Tatsachen und Informationen „Semmelweis-Reflex“ – ein bis heute weit verbreitetes Leiden, gegen das Handdesinfektion leider überhaupt nicht hilft.

Erste-Klasse-Medizin

RANKING. In seiner Rangliste der weltbesten Krankenhäuser 2021, die das Magazin „Newsweek“ gemeinsam mit dem Statistikportal „Statista“ aus 2.000 Krankenanstalten in 25 Ländern erstellt hat, kommt ein hierzulande wohlbekannter Name an prominenter Stelle vor: Das Wiener Allgemeine Krankenhaus belegt in der Liste den ehrenwerten 27. Rang. Platz 1 ging an die Mayo Clinic in Rochester im US-Bundesstaat Minnesota.





Mit Kunst gesund

STUDIE. Lange vermutet, endlich bestätigt: Kunst macht nicht nur die Welt schöner, sondern auch die Menschen glücklicher – und die Patient*innen schneller gesund: Einem Team der Uniklinik für Orthopädie und Traumatologie der Med-Uni Graz gelang in einer Studie mit 80 Patient*innen der Nachweis, dass kunstvoll farbenfroh gestaltete Krankenzimmer das subjektive Wohlbefinden der Behandelten signifikant steigern. Eine regelrecht therapeutische Wirkung konnte in dieser Studie zwar nicht nachgewiesen werden – die Autor*innen betrachten ihre Ergebnisse aber doch jedenfalls als wichtige Anregung für kommende Krankenhaus-Sanierungstätigkeiten.

„Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“

ARTHUR SCHOPENHAUER

Insgesamt **62.873** Betten sind in den österreichischen Krankenanstalten aufgestellt.

QUELLE: BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT, PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ (STAND 31. 12. 2020).



Ein Arzt und Gentleman

PERSÖNLICHKEIT. Als Public-Health-Ikone des Jahres 2021 kommt Dominik Wlazny, der sich als Punkmusiker und Politiker Marco Pogo nennt, doch einigermaßen unvermittelt. Allerdings hat sich der 35-jährige Wiener im Verlauf der Corona-Impfkampagne tatsächlich zu einem prominenten – und nie um einen lässigen Spruch verlegenen – Fürsprecher für Sachlichkeit und Verantwortung erwiesen. Der studierte Mediziner machte in TV-Shows und bei Livekonzerten Stimmung für die Covid-Schutzimpfung – und setzte, wenn es die Gelegenheit hergab, auch selbst die Spritze. Im Herbst 2022 will Pogo zur Bundespräsidentenwahl antreten. Im Idealfall dann aber ohne Corona-Wahlkampf.

Oh Cape 10, mein Cape 10

SOZIALPROJEKT. Ein ganz besonderes Haus, nämlich ein „Haus der Zukunft und der sozialen Innovation“ ist da im Wiener Stadtentwicklungsgebiet Sonnwendviertel entstanden: das Cape 10, ein Haus, in dem armutsgefährdete oder sozial benachteiligte Menschen niederschwellig Unterstützung und Hilfe erhalten. In dem vom Architekturbüro Coop Himmelb(l)au entworfenen und von der Cape 10 Stiftung betriebenen Gebäude sind unter anderem ein Tageszentrum für wohnungslose Frauen, eine kinderärztliche Gruppenpraxis und eine neue Sozial- und Gesundheitspraxis von Neunerhaus und der Vinzenz-Gruppe untergebracht. Gute Sache – und schön auch noch!



SPRACHROHR

Seit 2017 steht der Humangenetiker und Facharzt für klinische Chemie und Labordiagnostik, Dr. Thomas Szekeres, der Österreichischen Ärztekammer vor.

An vorderster Front

Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Österreichischen Ärztekammer, ist seit Beginn der Pandemie im Dauereinsatz: für seine Kolleginnen und Kollegen – und damit für unser gesamtes Gesundheitssystem.

INTERVIEW: NADIA WEISS, FOTOS: SEBASTIAN FREILER



Das Büro in der Wiener Innenstadt ist für Thomas Szekeres dieser Tage nicht nur Arbeitsplatz und Anlaufstelle. An diesem Ort werden auch die unzähligen Termine mit den Entscheidungsträger*innen des Landes vereinbart. Denn nie zuvor bestimmte die Meinung des Gesundheitsexperten den Alltag der Bevölkerung so wesentlich wie in den vergangenen Monaten der Covid-19-Pandemie. Eine Tatsache, die es auch mit sich bringt, dass der Humangenetiker und Facharzt für klinische Chemie und Labordiagnostik immer wieder zur Zielscheibe von aggressiven Impfgegnern wird. Er nimmt die Angriffe gelassen, setzt weiterhin auf klare Kommunikation und Information statt platter Polarisierung. Wie er die Zukunft des Gesundheitssystems sieht und wie die Stimmung in der Ärzteschaft ist, verrät der gebürtige Wiener im Interview.

REDEZEIT

Das Gespräch mit KLINIKGUIDE-Autorin Nadia Weiss fand im September 2021 im Büro des Ärztekammer-Chefs Thomas Szekeres statt.



Das System konnte im Stresstest der Pandemie bisher gerade noch bestehen: Die Gesellschaft als solches mit den Komponenten Zusammenhalt und Solidarität, aber natürlich auch und vor allem das Gesundheitswesen. Kann man jetzt zumindest hoffen, dass es ein Wachrütteln war und diesem mehr Wertschätzung entgegengebracht wird?

Thomas Szekeres: Das hoffen wir alle natürlich sehr. Das österreichische Gesundheitssystem ist ein gutes, und es hat sich auch in der Pandemie sehr bewährt. Aber es wurden auch Defizite offengelegt. Die Lehre sollte sein, dass man in diesem Bereich nicht einsparen kann und nicht einsparen soll. Sonst gelingt es einfach nicht, solche Herausforderungen zu meistern. Wir geben in Österreich 10,3 Prozent vom Bruttoinlandsprodukt für Gesundheit aus. Diese Ausgaben sind jedoch an das Bruttoinlandsprodukt gekoppelt. Gerade in Zeiten einer Pandemie geht aber die Wirtschaftsleistung zurück. Daher muss man diese Koppelung aufheben und auch dafür sorgen, dass die Sozialversicherung entsprechend finanziell gut

gestellt wird. Nur so kann die optimale Versorgung im niedergelassenen Bereich und auch in den Spitälern gewährleistet werden. Diese Aufstockung macht auch deshalb Sinn, weil die Menschen immer älter und kränker werden.

Das System hat den Stresstest in dieser Pandemie bestanden. Gab es aber einen Punkt, wo sie dachten, jetzt steht das System auf der Kippe?

Es gab immer wieder sehr schwierige Situationen, insbesondere auf den Intensivstationen. Die Kapazitätsgrenzen werden nämlich sehr leicht, sehr schnell erreicht. Bereits unter normalen Bedingungen sind die Intensivstationen voll. Wenn dann Plätze für Covid-Patient*innen reserviert werden müssen, kommt es, so weit wie irgend möglich, zur Verschiebung von geplanten Operationen. Für Unfälle und Notfälle muss natürlich auch noch ein gewisser Platz bleiben. Das war und ist die große Herausforderung in dieser Zeit. Trotzdem muss man betonen, dass sowohl die niedergelassenen Kassenärzt*innen als auch die Spitäler immer offen hatten und immer die Patient*innen versorgt haben. Ein Problem dabei war jedoch die Angst der Patient*innen, zur Ärztin oder zum Arzt zu gehen. Es hat sicher dazu geführt, dass bei manchen Patient*innen Krankheiten erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert werden konnten.

Nicht die fehlenden Betten, sondern zu wenig Personal stellt das Hauptproblem bei der Versorgung dar. Wird uns diese Problematik weiterhin beschäftigen?

Ich fürchte, es könnte kurz- bis mittelfristig sogar etwas schwieriger werden, weil es im Gesundheitsbereich doch einige Menschen gibt, die sich nicht impfen lassen wollen. Dafür habe ich kein Verständnis. Ich bin dafür, dass nur geimpft Personal eingesetzt wird, einfach damit man die Patient*innen nicht gefährdet. Wir haben viele immungeschwächte Patient*innen, bei denen eine Infektion weitreichende Konsequenzen hätte. Im Prinzip gilt Ähnliches für die Schulen, vor allem dort, wo Kinder unter 12 Jahren, die nicht geimpft werden können, sich leicht anstecken und die Krankheit in ihre Familien tragen, sollte Lehrpersonal unbedingt geimpft sein.

Kommen wir zurück zum Thema Wertschätzung. Die Ärztekammer hat eine Studie veröffentlicht, wonach sich Spitalsärzte vor allem darüber beschweren, dass die Arbeitssituation zu belastend ist, die Bezahlung unzulänglich und auch die Dienstzeiten nicht verträglich sind. Führt dies dazu, dass sich noch mehr Ärztinnen und Ärzte lieber einen Job im Ausland suchen?

Wir haben noch immer hervorragendes Personal in

den Spitälern, aber wir müssen unbedingt darauf achten, dass die Rahmenbedingungen dem internationalen Vergleich standhalten. Derzeit gehen von zehn Absolvent*innen des Medizinstudiums vier ins Ausland. Es ist also notwendig und sinnvoll, dass man die Bedingungen in Österreich an jene in der Schweiz oder in Deutschland anpasst. Beide Länder suchen verzweifelt nach Ärzten. Gehalt und Arbeitszeiten sind natürlich wichtige Argumente. Wobei es in Österreich bereits zu empfindlichen Gehaltserhöhungen gekommen ist. Aber trotzdem muss die Situation in Österreich so werden, dass die Absolvent*innen gar nicht weggehen und die, die weggegangen sind, gerne wieder zurückkommen.

„Wir geben in Österreich 10,3 Prozent vom Bruttoinlandsprodukt für Gesundheit aus. Diese Ausgaben sind jedoch an das Bruttoinlandsprodukt gekoppelt. Gerade in Zeiten einer Pandemie geht aber die Wirtschaftsleistung zurück. Daher muss man diese Koppelung aufheben und auch dafür sorgen, dass die Sozialversicherung entsprechend finanziell gut gestellt wird.“

Bedarf besteht auch an Allgemein-Mediziner*innen. Nun wird diskutiert, ob diese auch Fachärzt*innen werden sollen. Glauben Sie, es wäre ausreichend Anreiz da, um diese Ausbildung zu forcieren?

Der Facharzt für Allgemeinmedizin soll eingeführt werden. Das geht einher mit einer etwas verlängerten Ausbildung und mit einem Angleichen der Honorare an jenes für Fachärzt*innen übliche. Es gibt darüber hinaus weitere Anreize: 95 Prozent der Patient*innen schätzen die Allgemeinmedizinerin oder den Allgemeinmediziner maximal. Sie oder er begleitet die ganzen Familien über Jahrzehnte. Das müsste man den Jungen entsprechend vermitteln und näherbringen. Zudem sind viele junge Absolventen Frauen. Hier muss es die Möglichkeit geben, aus der Funktion der Kassenärztin heraus in Karenz zu gehen. Es soll zudem großzügigere und einfachere Möglichkeiten bei der Zusammenarbeit von mehreren Ärzt*innen geben. Was es jetzt gibt, ist die Anstellung von Ärzt*innen. Das heißt, wenn jemand





WICHTIGE THEMEN:

Unterstützung für Ordinations-Ärzt*innen, impfunwillige Menschen und gut ausgebildete Absolvent*innen des Medizinstudiums, die ins Ausland abwandern.

keine Ordination betreiben möchte, aber gerne dort arbeitet, dann hat er jetzt schon die Möglichkeit, sich anstellen zu lassen. Man muss sich dann nicht um die Organisation des Personals oder die Einrichtung kümmern und kann sich auf die Behandlung von Patient*innen fokussieren. Ich glaube, es wird uns gelingen, diese Möglichkeiten so attraktiv zu gestalten, dass wir ausreichend Bewerberinnen und Bewerber haben. Aber ja, derzeit gibt es Engpässe in einzelnen Fächern in der Allgemeinmedizin.

Könnten die Subventionen für die Anschaffungskosten einer neuen Ordination erhöht werden?

In Wien bekommt man derzeit ungefähr 50.000 Euro, wenn man zum Beispiel in Favoriten eine Ordination eröffnen möchte. Der Betrag ist deshalb relativ hoch, weil man sich schwertut, Nachfolger*innen und Bewerber*innen zu finden. Auch in ländliche Gegenden, zum Beispiel ins Waldviertel, wollen nicht alle, da ein solcher Umzug auch die Angehörigen und ihre Jobs sowie die schulpflichtigen Kinder betrifft. Da ist einiges an Organisation mitzudenken. Doch mit einer gewissen Unterstützung würden sich viele leichter tun. Dann wäre es hilfreich, wenn alle Ärzt*innen eine Hausapotheke führen dürften. Das wäre auch im Interesse der Patient*innen, wenn sie sich den Weg in die Apotheke sparen.

Wie würden Sie die Stimmung in der Ärzteschaft nach bald zwei Jahren Pandemie allgemein beschreiben?

Ich sage mal so: Nach dieser langen Zeit ist eine Erschöpfung bemerkbar. Die Ärzt*innen sind natürlich extrem belastet. Ich möchte mich bei der Gelegenheit auch für die teilweise übermenschlichen Leistungen, die erbracht wurden, bedanken. Und zwar betrifft das sowohl den niedergelassenen Bereich, in erster Linie Kassenärzt*innen, die bis zur Leistungsgrenze gearbeitet haben und auch im ersten Lockdown nicht geschlossen hatten, als auch die Spitalsärzt*innen. Wir wissen, dass über 90 Prozent der Kassenärzt*innen für ihre Patient*innen bei widrigen Bedingungen offen hielten. Das kann man aufgrund der E-Card-Nutzung genau nachvollziehen. Ähnlich war die Situation in den Spitälern. Da gibt es viele Kolleg*innen, die auf Covid-Abteilungen oder Intensivstationen arbeiten und seit mittlerweile zwei Jahren einer Dauerbelastung ausgesetzt sind.

Italien musste sehr viele Todesfälle von Ärzt*innen aufgrund von Covid-Erkrankungen beklagen. Wie war die Situation hier in Österreich?

Es hat leider einzelne Todesfälle gegeben, aber im Vergleich zu Italien nur sehr wenige. Wir haben sehr früh darauf geschaut, dass man die Kollegen und Kolleginnen schützt. Am Anfang gab es fast kein Schutzmaterial. Relativ bald konnten wir dieses zu horrenden Preisen kaufen. In Wien hat es eine sehr gute Kooperation mit der Stadt gegeben beziehungsweise hat man bundesweit versucht, rasch Schutzmaterial einzukaufen. Die Ordinationen wurden umgebaut und Plastik-Trennwände eingeführt. Die Masken haben zusätzlich geholfen, Infektionen hintanzuhalten. Ich muss mich auch bei der Stadt Wien und dem Stadtrat bedanken, dass Ärzte und Ärztinnen so schnell geimpft wurden. Am Anfang hatten wir ja aus unterschiedlichen Gründen zu wenig Impfstoff. Das war eigentlich ein Versagen der EU. Jetzt haben wir ausreichend Impfstoff, aber leider immer noch Menschen, die ihn nicht in Anspruch nehmen wollen. Ich habe 20-Jährige mit Long Covid gesehen, es gibt 30-Jährige, die eine Lungentransplantation benötigt haben, und ich kann nur raten: Bitte, geht impfen, diese Krankheit ist heimtückisch.

www.aerztekammer.at

„Ich habe Zwanzigjährige mit Long Covid gesehen, es gibt Dreißigjährige, die eine Lungentransplantation benötigt haben, und ich kann nur raten: Bitte, geht impfen, diese Krankheit ist heimtückisch.“




KOMMUNIKATION

Auch Angehörige der Gesundheitsberufe müssen lernen, Fragen von Patient*innen zuzulassen und ernst zu nehmen.



Selbstbewusster



Gesundheitskompetenz ist ein Schlagwort, das es schon seit den 1970er-Jahren gibt. Aber was ist damit überhaupt gemeint?

TEXT: KARIN CERNY


werden!

FOTOS: iStock

Es beginnt mit Kopfschmerzen und endet bei einem Gehirntumor. Praktisch, dass man sofort im Internet nachschauen kann, wenn man sich nicht wohlfühlt, aber gleichzeitig irritiert es auch. Bin ich todkrank oder habe ich nur eine Kleinigkeit? Dr. Google hat für alles mehr als eine Antwort. Für Hypochonder ist er eine echte Herausforderung. Es fällt schwer, den Überblick zu behalten, vor allem wenn man sich im WWW von einem Artikel zum nächsten hangelt.

GESUNDHEIT!

Nur ein Schnupfen oder Ernsteres? Patient*innen dürfen keine Hemmungen haben, bei der Untersuchung nachzufragen.



Früher war es kompliziert, überhaupt an Informationen zu kommen. Inzwischen leben wir im Zeitalter der Überinformation. Das macht es nicht gerade leichter, wie die aktuelle Pandemie beweist, in der die abstrusesten Ideen über Covid-19 im Internet zirkulieren. Wenn es um Gesundheitsthemen geht, ist das Internet die Hauptinformationsquelle der Österreicher*innen. 67 Prozent recherchieren zuerst im Netz, um über Krankheiten, Vorsorge oder Ernährung etwas zu erfahren, Frauen häufiger als Männer (72 Prozent der Frauen, 62 Prozent der Männer).

Diese Zahlen stammen von der Homepage des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Warum das wichtig ist? Weil im Netz viel Unsinn steht. Um an brauchbare Informationen zu kommen, ist es zentral, die Streu vom Weizen zu trennen. Über eine Dreiviertelmillion medizinische Internetseiten gibt es allein auf Deutsch. Das Tückische daran: Gerade Websites, die gut auffindbar sind, werden oft von Pharmaunternehmen mitfinanziert. Das erkennt man nicht nur am Impressum, sondern auch daran, dass häufig der Schweregrad von Erkrankungen betont wird – und der Erfolg von medikamentöser Therapie.

Unabhängige, evidenzbasierte und verständliche Informationen sind rar. Zur Gesundheitskompetenz gehört, dass man lernt, Fake News von echten Informationen zu unterscheiden. Und sich nicht in den Weiten des WWW zu verlieren und am Schluss noch verwirrter als vorher zu sein. Aber auch im realen Leben gibt es das Schlagwort Gesundheitskompetenz. Dazu gehört auch, dass man keine Hemmung hat,

bei einer Untersuchung beim Arzt oder der Ärztin nachzufragen, wenn etwas unklar ist.

Es gibt mehr Daten denn je zuvor. Aber was nützen sie, wenn sie nicht transparent oder nachvollziehbar sind? Gesundheitskompetenz ist nicht nur eine Frage der persönlichen Fähigkeiten, sie betrifft das gesamte System. Wird medizinisches Personal genügend geschult, Patient*innen bei der Diagnose auch wirklich zuzuhören? Können Ärztinnen und Ärzte mit einfachen Worten erklären, was meine Krankheit ist und was ich dagegen tun kann? Oft scheitert es an der Kommunikation. Deshalb steht in Ländern wie Finnland „Health Education“ seit 2001 als verpflichtendes Schulfach auf dem Programm, um schon in jungen Jahren eine Sensibilisierung für dieses wichtige Thema zu starten.

Welche Schritte kann jede*r konkret setzen? Wer sich schwer tut, legt sich am besten vor dem Besuch bei einem Arzt oder einer Ärztin bereits Fragen zurecht. Oder übt daheim oder mit Freund*innen ein Gespräch in der Ordination, um selbstbewusster aufzutreten. Gesundheitskompetenz bedeutet nämlich auch, dass man mit einem guten Gefühl heimgeht nach einer Untersuchung und weiß, worum es geht und was die nächsten Schritte sind.

Auch die Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz (OEPGK) klärt auf und gibt konkrete Tipps. Auf der Webseite wird genau beschrieben, wie das Schlagwort immer mehr an Bedeutung gewonnen hat. Die erste Erwähnung des Begriffs „Health literacy“ findet sich in einer Publikation von 1974, damals ging es vor allem um den Zusammenhang zwischen Basisbildung wie Lesen und Schreiben und Gesundheit. Mittlerweile wird das Feld viel breiter gedacht. Empowerment und Partizipation stehen im Zentrum. Menschen sollen befähigt werden, für ihre Gesundheit selbst Sorge zu tragen, sie zu stärken und aktiv zu handeln. Eine Art Fitness-Training für das eigene Wohlbefinden. Um souveräner zu sein und mehr vom Leben zu haben.

Wo finde ich gute Informationen?
www.frauengesundheitszentrum.eu/wo-finde-ich-gute-gesundheitsinformationen/

Über Gesundheit sprechen

„3 Fragen für meine Gesundheit“ ermutigt Patient*innen, im Gespräch mit ihren Ärzt*innen und anderen Gesundheitsfachkräften zumindest drei Einstiegsfragen zu stellen. Diese sind gut zu merken und verbessern die Gesprächsqualität, was wiederum dazu führt, die eigene Gesundheit besser zu verstehen. Die Fragen lauten:

- + Was habe ich?
- + Was kann ich tun?
- + Warum soll ich das tun?

FOTO: HARALD GSALLER



Wie sieht es mit der Gesundheitskompetenz der Österreicher*innen aus?

Dr.ⁱⁿ Christina Dietscher: Österreich gehört zu den europäischen Pionierländern,

wenn es um die Förderung von Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz geht. Das liegt auch daran, dass wir vor mehr als zehn Jahren in einer ersten vergleichenden Erhebung eher nicht so gut abgeschnitten hatten. Das hat den Startschuss gegeben. Unter anderem haben wir eine Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK), wo die wesentlichen Player des Gesundheitssystems zusammenarbeiten, aber auch Partner aus anderen Ressorts, weil ja zum Beispiel auch die Bildung für die Gesundheitskompetenz zentral ist.

Welche Schritte gilt es da zu setzen?

Wir gehen davon aus, dass Gesundheitskompetenz die Fähigkeit ist, mit Informationen so umzugehen, dass man gute Entscheidungen für sich selbst treffen kann. Da macht es Sinn, schon möglichst früh in der Schule zu lernen, wie man seriöse Informationen von Fake News unterscheiden kann. Gleichzeitig ist Gesundheitskompetenz nicht nur eine Frage, was einzelne Menschen können, sondern auch, wie leicht oder schwer wir es den Menschen machen, an gute Informationen heranzukommen. Deswegen haben wir unter anderem das Öffentliche Gesundheitsportal Österreichs gegründet, wo wir qualitätsgesicherte Infos von der öffentlichen Hand zur Verfügung stellen.

Der erste Weg führt für die meisten zu Dr. Google. Wie sinnvoll ist die Suche im Netz, wenn man sich krank fühlt?



Ruhig auch drei Mal nachfragen

DR.^{IN} CHRISTINA DIETSCHER arbeitet im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Im Gespräch erklärt sie, warum Gesundheitskompetenz nicht nur Patient*innen betrifft und wie man sich am besten auf einem Besuch beim Arzt oder der Ärztin vorbereitet.

VON KARIN CERNY

Das kann man nicht pauschal beantworten. Wenn jemand eine gute Suchstrategie hat, wird es leichter möglich sein, zu beurteilen, was Fake News sind und was nicht. Je weniger man das aber kann, desto problematischer ist es, wenn man viel googelt. Wir haben andere Ansätze: Aus Befragungen wissen wir, dass es für viele Menschen gar nicht so einfach ist, zu verstehen, was ihnen von einem Arzt oder einer Ärztin oder anderen Gesundheitsberufen gesagt wird. Daraus ist dann eine Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung entstanden. Es gibt zum Beispiel Trainings für das Gesundheitspersonal, das mit Schauspiel-Patient*innen übt und dann Feedback über das Kommunikationsverhalten bekommt.

bleiben wir noch kurz beim Googeln: Woran erkenne ich zuverlässige Informationen?

Ein wichtiges Kriterium ist, dass der Autor oder die Autorin im Netz auffindbar ist und einen wissenschaftlichen Hintergrund hat. Eine andere Sache ist der Schreibstil, wenn etwas sehr reißerisch verfasst ist oder mir das Blaue vom Himmel versprochen wird, dann sollte ich vorsichtig sein. Interessant ist auch die Frage: Sagen das viele Menschen oder nur wenige? Und dann gibt es Faktencheck-Plattformen wie Mimikama, die man nutzen kann.

Ist es sinnvoll, sich auf einem Arztbesuch vorzubereiten?

Aus meiner Sicht ist das unverzichtbar. Es gibt die ÖPGK-Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“, die eine gute Basis sind. Erstens: Was habe ich ei-

gentlich? Es ist gar nicht so selbstverständlich, dass man nach einer Konsultation wirklich weiß, was das konkrete Problem ist. Zweitens: Was kann ich tun? Wie kann ich beitragen, meine Situation zu verbessern? Wie sind beispielsweise die Medikamente einzunehmen? Und die dritte Frage ist: Was passiert, wenn ich das nicht mache? Mit welchen Konsequenzen habe ich dann zu rechnen?

Menschen in weißen Kitteln sind für viele noch immer Autoritätspersonen. Was raten sie Leuten, die etwas nicht verstanden haben?

Mir ist es ein Anliegen, die Patient*innen zu sensibilisieren, dass sie auch drei Mal nachfragen können. Es gibt Coachings für Patient*innen, wo man so etwas auch lernen kann. Aber genauso wichtig ist es, Angehöriger der Gesundheitsberufe zu schulen, dass sie Fragen zulassen und ernst nehmen. Man weiß aus Erhebungen: Wenn die Kommunikation funktioniert, ist auch die Qualität der Diagnose genauer. Und natürlich ist auch die Behandlung treffsicherer und führt zu besseren Ergebnissen.

Wenn die Kommunikation funktioniert, ist auch die Diagnose genauer. So ist auch die Behandlung treffsicherer und führt zu besseren Ergebnissen.

Man sollte also keine falsche Scham an den Tag legen?

Natürlich haben Ärztinnen und Ärzte mehr medizinisches Fachwissen, aber wo ich als Person ein Problem habe, weiß ich selbst am besten. Und da sollte man mir auch zuhören. Wenn das der Fall ist, dann steigt auch die Zufriedenheit der Patient*innen. Auch das wissen wir aus Studien. Es ist eine Win-win-Situation für beide Seiten.

Daten in der Sackgasse

Digitalisierung ist ein großes Thema in der Gesundheitsvorsorge. Der Physiker und Komplexitätsforscher Dr. Stefan Thurner erzählt, welche Hürden diesbezüglich in Österreich noch zu nehmen sind.

INTERVIEW: KARIN CERNY



Herr Thurner, Sie setzen sich für die Schaffung einer unabhängigen nationalen Medizindatenstelle ein. Warum?

Stefan Thurner: Wie die Corona-Krise gezeigt hat, laufen wir im öffentlichen Gesund-

heitswesen in Sachen Digitalisierung Gefahr, den Anschluss zu verlieren. Länder wie Neuseeland oder viele ostasiatische Staaten, die es geschafft haben, eine No-Covid-Strategie zu fahren, sind völlig anders aufgestellt. Das wäre hierzulande undenkbar. Aber auch europäische Staaten wie Frankreich, Belgien oder die skandinavischen Länder sind diesbezüglich innovativer.

Woran scheitert es?

In Österreich haben wir im Gesundheitssystem mehrere große Player, die über Daten verfügen, aber keinen Vorteil darin sehen, diese zu teilen oder gemeinsam zu nutzen. Das ist seit Jahrzehnten ein Problem. Die einen haben Daten über die niedergelassenen Ärzte, die anderen über Krankenhäuser oder über das Infektionsgeschehen in der Pandemie. Das Geburtenregister ist woanders als das Sterberegister oder das Blutregister.

Es fehlt also der Wille zur Vernetzung?

Das ist sehr freundlich ausgedrückt. Ich glaube, es geht um eine massive Verteidigung der Datensätze. Das sind Eigeninteressen, die verhindern, dass Daten für das Gemeinwohl genutzt werden können.



„Die Gefahr ist, dass Österreich langfristig digital international nicht mehr mitspielen kann. Ein Teufelskreis beginnt: Man wird keine Forschungskräfte mehr ins Land holen können, unsere digitalen Talente wandern weiterhin ab. Damit perpetuiert man eine Situation, die nicht zukunftsgerichtet ist. Und das gefährdet das öffentliche Gesundheitssystem.“

Wie wirkt sich das konkret aus?

Viele Fragen sind für uns dann einfach nicht zu klären: Wie viele Personen liegen auf einer Intensivstation und sind geimpft? Wie viele Leute sterben und sind geimpft? Wie viele Lehrer*innen oder Krankenpfleger*innen sind geimpft? All das kann man in Österreich nicht beantworten.

Dadurch ist es aber auch schwierig, Prognosen zu treffen.

Absolut. Wir haben ein Problem mit der sogenannten Übermedikation, es werden Medikamente verschrieben, die nicht wirken. Wenn wir den Medikamentenkonsum nicht zusammenzuführen mit Verläufen von Krankheitsdaten, kann man nicht erkennen, was bei wem wirkt und was nicht. Die

nötigen Daten würden anonym verwendet, es geht nicht darum, eine reale Person zu identifizieren, aber ich muss Krankheitspfade über einen längeren Zeitraum studieren können, um Muster zu erkennen. Auch um Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten zu beobachten.

Wie sieht es mit Datenschutzbedenken aus?

Wir schlagen eine Medizindatenbank vor, die technisch auf dem letzten Stand und sicher ist. Gerade weil diese medizinischen Daten in Österreich verstreut sind, besteht eine riesige Gefahr. Nicht alle haben die nötige Infrastruktur, ihre Daten entsprechend zu schützen. Das beweist der aktuelle Datenskandal in Tirol: Daten von jedem Tiroler und jeder Tirolerin, die getestet wurden, sind in Umlauf gebracht worden, mit Testergebnis und Namen. So etwas darf einfach nicht passieren.

Könnte man durch die Verknüpfung auch in der Prävention Fortschritte machen?

Das ist ein zentraler Punkt. Kann ich individuelle, anonymisierte Gesundheitsdaten zusammenzuführen, sehe ich Gruppen von Personen, denen es ähnlich geht. Wenn ich von Tausenden weiß, wie sich eine Krankheit entwickelt, dann kann ich bereits im Frühstadium Prognosen treffen. Und diese nutzen, um Verläufe vorherzusagen und frühzeitig zu behandeln.

Wie lange würde es dauern, eine Datenbank in Österreich aufzubauen?

Die Daten existieren ja, von der technischen Seite ist das keine aufwendige Angelegenheit. Einige Monate bis zu einem Jahr, es braucht dazu nur den politischen Willen. Gerade Covid-19 hat ein ziemliches Versagen in der Reformfreudigkeit gezeigt. Jetzt fahren wir zum vierten Mal datenmäßig unvorbereitet in eine Corona-Welle. Wir müssen noch immer auf Daten anderer Länder zurückgreifen, die ihre Hausübungen gemacht haben. Diese Daten lassen sich aber nur bedingt auf unsere Situation übertragen.

Welche Fragen sind – abgesehen von Covid-19 – noch ungeklärt?

Wir wissen nicht, ob Menschen, die am Bau arbeiten, mehr Hautkrebs haben, oder Leute, die im Windkegel einer Müllverbrennungsanlage stehen, mehr Lungenkrebs bekommen. Oder: Wie planen wir heute ein finanzierbares digitales Gesundheitssystem für 2040? Die Gefahr ist, dass Österreich langfristig digital international nicht mehr mitspielen kann. Ein Teufelskreis beginnt: Man wird keine Forschungskräfte mehr ins Land holen können, unsere digitalen Talente wandern weiterhin ab. Damit perpetuiert man eine Situation, die nicht zukunftsgerichtet ist. Und das gefährdet das öffentliche Gesundheitssystem.

UNSER EXPERTE

Univ.-Prof. Mag. DDr. Stefan Thurner ist Physiker und Komplexitätsforscher. Seit 2009 ist er Professor für die Wissenschaft Komplexer Systeme an der Medizinischen Universität Wien. Seit 2015 leitet er die „Wissenschaftler des Jahres 2017“ den Complexity Science Hub Vienna (CSH)

www.csh.ac.at

Sie wollen wissen, ob Sie sich in einem Krankenhaus 4.0 befinden? Hier sind acht Indikatoren, die auf eines der hochmodernen Spitäler hinweisen. Plus: Diese Kliniken in Österreich sind bereits äußerst smart.

TEXT: ANTONIA WEMER



Woran erkenne ich ein Smart Hospital?

Krankenhäuser werden immer klüger. Digitale Vernetzung, Künstliche Intelligenz (KI), Robotik und 3D-Techniken verwandeln Spitäler in sogenannte Smart Hospitals, die eine optimale Versorgung von Patient*innen ermöglichen sollen. Auch in Österreich hat die Zukunft des Spitalswesens bereits begonnen: KI-Diagnosen, Kniegelenke aus dem Drucker oder Therapieentscheidungen aufgrund von Smartwatch-Ergebnissen sind heute Realität. Dabei wirkt nicht jedes Krankenhaus 4.0 auf den ersten Blick wie ein Smart Hospital. Schließlich ist es ein Qualitätsmerkmal von hochmoderner Technik, dass sie sich dezent zurückhält und nicht ins Auge springt. Bei genauerer Betrachtung lassen sich dennoch Indizien entdecken, die darauf hindeuten, dass man es mit einem smarten Spital zu tun hat.

SMART-SIGN

1 Der Arzt hat bei der Morgenvisite ein iPad dabei

Ärzt*innen legen in großen Spitälern viele Kilometer zurück. Damit sie ständig auf wichtige Informationen zurückgreifen können, wird zunehmend auf mobile Datenträger gesetzt – so etwa in der **Wiener Krankenanstalt Rudolfsstiftung**, im **Kardinal Schwarzenberg Krankenhaus in Schwarzach** oder im **Marienkrankenhaus Vorau**. Bei der iPad-Visite kommen Laborbefunde, Patientenakte und Röntgenbilder blitzschnell auf das Tablet. Die Ärztin oder der Arzt sieht sofort, dass es sich beispielsweise um eine Lungenentzündung handelt – und kann ohne Zeitverzögerung das entsprechende Antibiotikum verschreiben. Zusätzlich kann das Tablet gegen Sprachbarrieren eingesetzt werden, eine Möglichkeit, die im **AKH Linz** schon 2013 genutzt wurde: Beim System „Videodolmetschen“ werden Ärzt*innen und Pflegekräfte von professionellen Dolmetscher*innen mit Spezialschulung im Gesundheitsbereich unterstützt. So können Patient*innen ihre Beschwerden besser erklären und Diagnosen sowie nötige Therapien leichter verstehen.

SMART-SIGN

2 Es werden KI-Diagnosen erstellt

Künstliche neuronale Netzwerke können gut darauf trainiert werden, Bilder zu vergleichen, um Muster und Abweichungen zu erkennen. Deshalb werden KI-Systeme immer öfter zur Analyse von komplexen medizinischen Daten eingesetzt. Dabei entstehen in unglaublicher Schnelligkeit automatische Diagnosen, die beeindruckend genau sein können. Vor allem



VIRTUAL REALITY

Im Wiener Herz-Jesu Krankenhaus kommt die VR-Brille bei OPs zum Einsatz.

in der Radiologie kommt die künstliche Intelligenz häufig zum Zug: Die Röntgen- oder MRT-Bilder eines Menschen werden innerhalb von wenigen Minuten mit Tausenden Aufnahmen anderer Menschen verglichen. Aber auch in vielen anderen Medizinbereichen können solche KI-Systeme zur Anwendung kommen und sogar helfen, Krankheiten vorherzusagen, bevor Symptome auftreten – etwa bei Alzheimer, Darmkrebs, Leukämie oder Brustkrebs. Derzeit erreichen KI-Diagnosesysteme bei der Analyse medizinischen Bildmaterials etwa die gleiche Genauigkeit wie Fachpersonal, sie sind aber viel schneller. Dennoch machen sie nur Vorschläge für wahrscheinliche Diagnosen und Differenzialdiagnosen – die Letztentscheidung bleibt beim Arzt bzw. bei der Ärztin.

SMART-SIGN

3 Es kommen 3D-Drucker zum Einsatz

Rund ein Jahr ist es her, dass in Österreich erstmals eine Patientin mit einem „personalisierten“ Sprunggelenkersatz versorgt wurde – und zwar mit Hilfe eines 3D-Printgeräts. Sechs Wochen vor der Operation wurde ein Computertomogramm des Sprunggelenks erstellt. Anhand dieser Bilder konnten Schablonen produziert werden, die eine genaue Einpassung der Prothese möglich machten. Diese individuelle Lösung, die im **orthopädischen Spital Speising** umgesetzt wurde, folgte einem klaren Trend: Schon davor waren OP-Methoden für „personalisierte“ Kniegelenke, Wirbelsäulenabschnitte und Schultergelenke etabliert. Aber auch das Leben von Kindern wurde hierzulande schon dank 3D-Drucktechnik gerettet. Im Simulations- und Innovations-Lab im **Comprehensive Center for Pediatrics (CCP)** wird an innovativen Lösungen im medizinischen Bereich gearbeitet – darunter an der Herstellung von dreidimensionalen

Trainingsmodellen, mit denen ausgefallene Fehlbildungen detailgetreu nachgestellt werden können. Ein Hauptschwerpunkt sind Kinder mit komplexen Herzfehlern beziehungsweise extrem kleine Frühgeborene, die zwischen 400 und 700 Gramm wiegen. Bevor sie behandelt werden, kann vorab an einem Modell „geübt“ werden.



AUF DER UHR HABEN
Auch Smartwatches
können medizinische
Helfer sein.

SMART-SIGN

4 Wearables werden als Medizin-Tool anerkannt

Kann eine Smartwatch einen Herzinfarkt verhindern? Im Fall einer 80-jährigen, die vor eineinhalb Jahren mit Brustschmerzen ins Krankenhaus Mainz eingeliefert wurde, zeigten sich bei einem ersten EKG sowie einem hoch-sensitiven Herzmarker-Test kein Handlungsbedarf. Aber die Apple Watch der Patientin hatte Vorboten eines Herzinfarkts aufgezeichnet. Die Ärzt*innen entschieden sich für einen Eingriff – und retteten der Frau das Leben. Diese Episode reiht sich nahtlos in eine ganze Reihe weiterer Fälle ein, in denen dank Wearables schwere Herzerkrankungen rechtzeitig erkannt wurden. Die Apple Watch gilt heute als sinnvolles Diagnosetool bei Vorhofflimmern, schweren Herzrhythmusstörungen oder Durchblutungsstörungen im Herzen. Darüber hinaus kann sie – ab Series 6 – den Blutsauerstoff messen und dadurch vor einer nahenden Verschlimmerung bei Covid-19 warnen. In Zukunft sollen Wearables nicht nur als Armband, Fitnessuhr oder Smartwatch am Körper getragen, sondern auch in Kleidungsstücke eingearbeitet oder als Pflaster direkt auf der Haut befestigt werden.

SMART-SIGN

5 Roboter assistieren bei Operationen

Eine Ärztin, die mit VR-Brille und passendem Werkzeug zu Hause sitzt und einen Patienten operiert, der im Spital am OP-Tisch liegt: Was klingt wie Science-Fiction, könnte bald schon Realität sein.

022 klinikguide

Bereits heute kommen – beispielsweise in der Urologie – Roboter zum Einsatz, die der Arzt oder die Ärztin von außerhalb steuert. Bei entsprechender Internetverbindung wäre das auch über größere räumliche Distanzen möglich. Derzeit wird im CCP daran gearbeitet, mittels spezieller Brille im klinischen Setting eine zweite Person dazuzuschalten – ähnlich wie bei sogenannten „remote experts“ in technischen Betrieben. Diese Leute sitzen daheim und können sich bei Bedarf live einklinken, um Tipps zu geben oder bei der Problemlösung zu helfen. Ebenfalls hilfreich: Die Schaffung von realistischen virtuellen Umgebungen, in denen komplexe Operationen fächer- und grenzübergreifend mit anderen Spezialist*innen vorab trainiert werden können, um den höchstmöglichen Qualitätsstandard für die Patient*innen zu gewährleisten. Und im **Tiroler Krankenhaus Zams** wurde letztes Jahr eine von der „GSM – Gesellschaft für Sicherheit und Medizintechnik“ in Zusammenarbeit mit der TU entwickelte Simulationslösung getestet, die in nur wenigen Minuten Kapazitätsprognosen basierend auf Echtdaten ermöglicht – und nun auch anderen Krankenhäusern zur Verfügung steht: Das sogenannte Smart Scale-A-Hospital. Eine wichtige Rolle könnte bei Augmented-Reality-Projekten die 5. Mobilfunkgeneration (5G) spielen: Sie soll an Kliniken die Übermittlung großer Datensätze von Computertomografien (CT) oder Kernspintomografien (MRT) ermöglichen, damit Ärzt*innen anderer Abteilungen schnell Informationen bekommen. Aber auch vernetzte „Augmented Reality“-Brillen für Operationen sollen dank 5G gut einsetzbar sein, der Funkstandard soll ruckelfreie und stabile Übertragungen sicherstellen. Erste Krankenhäuser in Deutschland – etwa die Bonner Universitätsklinik – setzen daher auf eigene Mobilfunknetze.

SMART-SIGN

6 Das eigene Zuhause wird zur privaten Sonderklasse

Eines der modernsten Spitäler könnte in Zukunft die Wohnung von Patient*innen sein. In den USA werden bereits heute Covid-19-Erkrankte via „Homespital“ zu Hause betreut, um die Ansteckungsgefahr zu verringern. Aber auch hierzulande tut sich etwas beim Thema virtuelle Behandlung. So sind Telemedizin und Telemonitoring wichtige Bestandteile der Wiener eHealth-Strategie 2021/22 und können eine sinnvolle Ergänzung zur klassischen medizinischen Behandlung darstellen. Die Vorteile liegen auf der Hand, und das nicht nur in Pandemiezeiten: Die Zeit, die man normalerweise im Ambulanz-Wartezimmer verbringt, kann für Erholung in den eigenen vier Wänden genutzt werden und dank virtueller Abklärung sind



MULTIMEDIALES KRANKENBETT

Das E-Care Terminal von A1 bringt alle medizinischen Informationen direkt ans Krankenbett – wie hier im Wiener Donauespital.



weniger Hospitalisierungen nötig. In ländlichen Gebieten können so unnötige Anreisewege von oft mehreren Stunden eingespart werden. Bei älteren Menschen, die in ihrem gewohnten sozialen Umfeld bleiben können, wird zudem die autonome Lebensführung gestärkt. Kurzfristige Schwankungen der Vitalparameter können besser erfasst werden – etwa bei Blutdruck-Messung oder mittels EKG – und das Zeitintervall zwischen Beschwerdebeginn und Anforderung medizinischer Hilfe wird vermindert. Auf das persönliche Gespräch mit dem Arzt muss dabei keineswegs verzichtet werden: Es findet einfach online statt.

SMART-SIGN

7 Man wird von Spezialist*innen behandelt, die in einer anderen Stadt sitzen

Telemedizin heißt nicht immer, dass Ärzt*innen und Patient*innen virtuell verbunden sind. Auch Mediziner*innen untereinander geben auf diese Art und Weise ihre Expertise aus. Im deutschen Nordrhein-Westfalen ist beispielsweise im März 2020 das „Virtuelle Krankenhaus“ an den Start gegangen – und prompt zu einem wichtigen Bestandteil der Versorgung von Patient*innen geworden, die schwer an Covid-19 erkrankt waren. Ziel des Projekts, an dem Dutzende Spitäler teilnehmen: Das fachspezifische Wissen aus spezialisierten Kliniken soll per Telemedizin in andere Krankenhäuser und die

Praxen der niedergelassenen Ärzt*innen gebracht werden. Nach Covid-19 stehen weitere Krankheitsbilder beziehungsweise Fachdisziplinen auf dem Programm: seltene Erkrankungen, Lebermetastasen, therapierefraktäre Herzinsuffizienz, Infektiologie und Intensivmedizin.

SMART-SIGN

8 Es gibt E-Care Terminals

Natürlich wird in Smart Hospitals auch moderne Technik eingesetzt, um den Patient*innen den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten. Mit anderen Worten: Gemeinschaftsfernsehen war gestern. Immer mehr Spitäler sind mit A1 E-Care Terminals ausgestattet – etwa das **Wiener Donauespital** oder das Linzer **Kepler Universitätsklinikum**. Diese multimedialen Infotainment-Systeme liefern mehr als 50 Fernsehsender und eine Mediathek für das persönliche Wunschprogramm direkt ans Krankenbett. Außerdem kann man mit ihnen Radio hören, Hörbücher abrufen und im Internet surfen. Das bringt Abwechslung in den Spitalsalltag, hilft den Patient*innen, den Kontakt zur Außenwelt aufrechtzuerhalten und unterstützt zudem die internen betrieblichen Arbeitsabläufe. Freigeschaltet werden die Terminals über eine Wertkarte, die man an einer Aufladestation – etwa im Eingangsbereich des Krankenhauses – besorgt. Für 10 Euro ist die Karte aufgeladen und man kann vier Tage alles nutzen, was das Terminal zu bieten hat.

SMARTE KARTE

Innsbrucker Vorreiter: Die Stroke Card für Schlaganfall-Patient*innen

Ein intelligentes Konzept für die Nachbehandlung von Schlaganfall-Patienten wurde in den letzten Jahren in Österreich entwickelt. Es sieht vor, dass das multidisziplinäre Stroke-Team des Akutkrankenhauses den Patient*innen auch nach ihrer stationären Entlassung als Ansprechpartner erhalten bleibt. Nachdem drei Monate lang die Risikofaktoren mit einer personalisierten App überwacht und Daten mittels Fragebogen erhoben wurden, kommen die Patient*innen erneut für eine umfassende ambulante Nachsorgeuntersuchung durch das bereits vertraute Team ins Krankenhaus. Eine Studie, die von der Innsbrucker Universitätsklinik für Neurologie initiiert und in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus der Barmherzigen

Brüder in Wien durchgeführt wurde, brachte gute Ergebnisse: Die Patient*innen hatten eine höhere Lebensqualität, weniger kardiovaskuläre Folgeerkrankungen und einen besseren Outcome. In Innsbruck wurde das neue Behandlungsmodell daher bereits als Standard eingeführt. www.i-med.ac.at





„Der Mensch muss im Mittelpunkt stehen“

Für Prof. Dr. Siegfried Meryn ist das Krankenhaus 4.0 längst Realität. Im Gespräch erklärt der Wiener E-Health-Experte die digitale Revolution im Gesundheitswesen – und warum sie in erster Linie den Patient*innen dient.

INTERVIEW: ANTONIA WEMER

024 klinikguide

Smart Hospitals gelten als die Zukunft des Spitalswesens. Welche Vorteile haben solche Krankenhäuser?

Prof. Dr. Siegfried Meryn: Smart Hospitals sind meiner Meinung nach bereits die Gegenwart. Sie ermöglichen durch eine Kombination aus digitalisierter Transformation, Innovation und gleichzeitiger Prozessoptimierung eine verbesserte Versorgung der Patient*innen. Dabei kommen allermodernste Technologien zum Einsatz – wie künstliche Intelligenz, Robotik oder Machine Learning. Im Zentrum aller Handlungen steht aber der Mensch.

Merkt man als Patient*in, dass man in einem Smart Hospital ist?

Im Augenblick ist das – insbesondere in Österreich – für die Patient*innen kaum erkennbar. Das meiste passiert hinter dem Vorhang. Dort kommt es zu einer kompletten Verknüpfung von intelligenten Systemen. Es gibt die elektronische Patientenakte. Es gibt Wearables. Die gespeicherten Daten werden automatisch mit den Daten des Spitals abgestimmt. Ich kann bei der Visite mit einem iPad durchgehen, auf dem ich den Laborbefund von heute Morgen und das letzte Röntgen ansehen kann. Dann gebe ich ein Medikament ein und bekomme eine Warnung, dass es sich nicht mit anderen Arzneimitteln verträgt, die der Patient nimmt – und eine Information darüber, dass die Therapie nicht mehr den internationalen Leitlinien entspricht. Anschließend werden mir Differenzialdiagnosen und Alternativmedikamente vorgeschlagen, damit ich daraus auswählen kann. Und diese Entwicklung ist noch lange nicht am Ende. In den USA geht es durch Covid-19 gerade Richtung Homespital: Das smarte Krankenhaus kommt zu den Patient*innen nach Hause, damit sie gar nicht erst ins Spital müssen, wo sie sich infizieren oder andere anstecken können.

Wie funktioniert so ein Homespital in der Praxis?

Die Patient*innen sind vernetzt und online, sie werden von der Sprachsteuerung bis zur Bildkamera mit allem ausgestattet, was für Telemedizin nötig ist. Natürlich geht es dabei nicht um Schwerstkranke, sondern um Menschen, die zu Hause versorgt werden können. Möglich wird das mit technischen Möglichkeiten, die wir heute noch gar nicht voll ausnützen. Nehmen Sie einmal die Smartwatch 8 oder die Smartwatch Fitbit her. Oder die Möglichkeiten für Online-Behandlungen, die es für Diabetiker*innen bereits gibt. Man muss heute nicht jedes Mal in die Ambulanz gehen, um den Zucker korrigieren zu lassen. Technisch ist vieles möglich. Und das entspricht auch dem, was international ausprobiert wird und funktioniert. Ich kenne ein Spital in Toronto, das schon

komplett digitalisiert ist. So etwas haben wir meines Wissens nach in Europa noch nicht. Aber es gibt bereits die ersten virtuellen Kliniken in Deutschland.

Wie schaut es in Österreich aus? Im Newsweek-Ranking „The World Best Smart Hospitals“ sind das AKH Wien und das Kepler Klinikum Linz vertreten. Kennen Sie hierzulande noch andere Häuser, die hervorstechen?

Diese Rankings sind in den USA gang und gäbe und die Patient*innen schauen sich das auch an. Wenn es seriös gemacht wird, und Newsweek ist sicher seriös, dann ist das eine gute Sache – weil es für Transparenz sorgt und den Patient*innen die Auswahl erleichtert. Man müsste sich allerdings genauer anschauen, was hier die Kriterien waren. Ich bin ein bisschen zurückhaltend mit Nennungen, weil es kein Spital gibt, das in der Lage ist, in allen Fächern top zu sein. Man müsste nicht Häuser nennen, sondern sich fragen: Welches Krankenhaus ist der Leader für orthopädische Eingriffe, welches für Innere Medizin und so weiter.

Wenn es um digitale Entwicklungen im medizinischen Bereich geht, haben viele Menschen Bedenken in puncto Datenschutz. Wie kann man den Leuten diese Sorgen nehmen?

Indem man das entsprechend kommuniziert. Der Dachverband der Sozialversicherungen und die Österreichische Gesundheitskasse sind sich bewusst, dass man den Menschen diese Angst nehmen muss. Denn je mehr Daten interpretiert werden, umso präzisere Informationen gibt es und umso individualisierter kann vorgegangen werden. Das ist eine Entwicklung zum Nutzen der Patient*innen – und nicht zu ihrem Schaden. Aber sie haben absolut das Recht zu hinterfragen, warum sie ihre Daten hergeben sollen. Sie müssen wissen, welchen Vorteil sie dadurch haben. Eine Umfrage in Deutschland hat gezeigt: Wenn Leute schwer erkranken und man sie dann fragt, ob sie wollen, dass die Daten geteilt werden, dann sagen 90 Prozent Ja.

Eine andere Sorge von Patient*innen ist, dass das Gespräch mit den behandelnden Ärzt*innen auf der Strecke bleiben könnte. Oder dass man im Spital nur noch Pflegeroboter zu Gesicht bekommt. Sind solche Ängste unbegründet?

Ich sehe es umgekehrt. Erstens gibt es eine verbesserte Diagnostik. Zweitens ist es eine Aufgabe der medizinischen Universitäten, die Medizinstudent*innen weiter dahingehend auszubilden, dass es nicht nur um technische Lösungen geht. Der Mensch muss weiterhin im Mittelpunkt stehen. Wenn der Computer die Differenzialdiagnose und die Therapieempfehlung in einer Sekunde auswirft, dann habe ich mehr Zeit für das Gespräch, als wenn ich erst einmal anfangen muss zu

blättern und zu suchen. Die Frage ist also nur: Werde ich diese Zeit nutzen, um mit meinen Patient*innen zu reden? Diese Entscheidung wird dem einzelnen Arzt und der einzelnen Ärztin überlassen sein. Was die Pflege betrifft, ist es so, dass wir aktuell einen Pflegemangel haben. Es gibt etwa viele Frauen in diesem Beruf, die nicht alleine einen älteren Menschen aus einer Badewanne heben können. Wenn diese Arbeit – so wie es heute schon in Japan der Fall ist – ein Roboter macht, dann finde ich das sinnvoll.

„Mein Credo ist: Nichts bleibt, wie es ist. Jetzt kommen die ersten Quantencomputer heraus. Stellen Sie sich einmal vor, welche Datenmenge man damit verarbeiten kann – und in welcher Geschwindigkeit!“

Wie sieht das Krankenhaus von morgen aus?

Für mich ist das Spital der Zukunft digital vernetzt und personalisiert. Dazu zählt auch, dass die ganzen smarten Sensoren benutzt und die Daten, die der Patient oder die Patientin schon längst zu Hause gesammelt hat, bei einer Aufnahme ins Krankenhaus eingespeist werden. Man muss das weiter denken: Wir reden noch von Prävention, die Amerikaner sind schon bei „Disease Interception“. Dabei geht es darum, ob man bei einer Erkrankung die Entstehung von Symptomen verhindern kann. Mein Credo ist: Nichts bleibt, wie es ist. Jetzt kommen gerade die ersten Quantencomputer heraus. Stellen Sie sich einmal vor, welche Datenmengen man damit verarbeiten kann – und in welcher Geschwindigkeit!

Auch für die Ärzt*innen ändert sich viel. Wie stehen Ihre Kolleg*innen zu den Neuerungen?

Ich habe das Gefühl, es ist eine Generationsfrage. Die neue Generation ist mit der Digitalisierung aufgewachsen und hat da keine Probleme. Die digitale Transformation wird oft damit verwechselt, dass man ein E-Rezept ausstellt oder einen Computer am Schreibtisch hat, der via Sprachsteuerung die Befunde schreibt. Aber davon reden wir ja hier nicht. Sondern von künstlicher Intelligenz und davon, dass ich heute mit einer App eine Diagnose vom Augenhintergrund eines Patienten oder einer Patientin erstellen kann, um eine diabetische Retinopathie festzustellen. Oder dass ich mit meinem Smartphone schauen kann, ob ein Muttermal bösartig ist, einen Lungenfunktionstest machen kann oder – mit Hilfe von einem Aufsatz – einen Herzultraschall. Bis das angenommen wird, dauert es sicher noch gute fünf Jahre. Gleichzeitig haben wir da draußen einen Consumer-Markt, in dem sich viel tut. Und die Ärzt*innen, denen Patient*innen mit solchen Gadgets gegenüber sitzen, werden sich gut informieren müssen, damit sie nicht sagen müssen „Tut mir leid, da kenne ich mich nicht aus.“

UNSER EXPERTE
Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn ist Facharzt für Innere Medizin. Der Wiener initiierte u. a. die Kooperation HEALTH. DigitalCity.Wien, bei der es um die digitale Transformation des Gesundheitswesens geht.

www.meryn.at

Das Spital der Zukunft

Die Trendforscherin Corinna Mühlhausen zeichnet vier Szenarien auf, in welche Richtung sich Krankenhäuser transformieren könnten.

GASTBEITRAG: CORINNA MÜHLHAUSEN

GRÜNES HERZ

Das Motto der Klinik Floridsdorf lautet „patient comes first“: Wichtiger Punkt dabei ist u.a. das „healing environment“ mit grünem Patient*innengarten.

Die Covid-19-Krise hat gezeigt: Die Spitäler bilden das Herzstück des Gesundheitssystems. Dennoch stehen die Kliniken auf dem Prüfstand. Sie müssen sich wandeln, um künftig mehr Gesundheit und Vorsorge für die Patient*innen, bessere Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte und Mediziner*innen sowie eine optimierte ökonomische Versorgung sicherstellen zu können.

Krankenhäuser im Zentrum der Pandemie

Die Jahre 2020/2021 haben die Probleme der Gesundheitssysteme rund um den Globus wie mit einem Brennglas hervorgehoben. Im Fokus der Aufmerksamkeit: Die Kliniken mit ihren Möglichkei-

ten, Patientinnen und Patienten, die sich mit dem SARS-CoV-2 Virus infiziert hatten, zu versorgen und gleichzeitig die gewohnte Gesundheitsversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger aufrechtzuerhalten. Viel wurde darüber berichtet, dass Betten- und Intensivkapazitäten nicht ausreichen und wir alle mussten lernen, dass es nicht nur an Geld und Personal fehlt, sondern – aufgrund des Zeitmangels, unter dem alle Mitarbeiter*innen in den Kliniken zu leiden haben – vor allem an Aufmerksamkeit mangelt, die dem einzelnen Patient*innen gezollt werden kann. Besonders ein „Slow Spital“ könnte die Lösung für dieses Problem darstellen. Doch auch die anderen drei Szenarien zur Klinik der Zukunft zeigen Möglichkeiten zur Transformation auf.

+ SZENARIO 1: Smart Hospital: Mit Hightech gegen den Pflegenotstand

Diesem Szenario liegt die Grundannahme eines extrem hohen Digitalisierungsgrads gepaart mit einer stark globalisierten Welt zugrunde. Daraus resultiert auf Seiten der Patient*innen ein sehr großes Vertrauen in alle Formen von Internetmedizin und gesundheitliche Onlineberatung. Zudem ist die Alltagswelt voll digitalisiert. Eine Art Gesundheits-Facebook begleitet die Menschen durch ihren Tag, elektronisches Gesundheitstracking und E-Arztbesuche sind die erste Wahl.

+ SZENARIO 2: Living Clinic Community – Gemeinsam ganzheitlich gesunden

In diesem Szenario ist das Gesundheitssystem ähnlich vernetzt und globalisiert wie in Szenario 1. Der Unterschied besteht hier in der gegensätzlichen Ausprägung der Digitalisierung. In diesem Zukunftsbild wird von der Annahme ausgegangen, dass es einen Backlash der Natur gegen die omniprésente Digitalisierung gibt. Folglich fokussieren sich die Menschen auf eine Heilkunst zwischen Innovation und Tradition. Besonders geschätzt wird die Wohnort-nahe Versorgung und der enge Austausch mit allen Pflegekräften und Mediziner*innen.

+ SZENARIO 3: Me Clinic – Medizin wird maßgeschneidert und multimodal

Der hohe Stellenwert des Themas Digitalisierung eint Szenario 3 und 1. Im direkten Gegensatz zum Zukunftsbild Smart Clinic organisieren die Menschen ihren Alltag hier aber rund um die digitalisierten Möglichkeiten. Das Internet ist ein wichtiger Ratgeber – allerdings mit einem starken Fokus auf lokale Netzwerke. Social Media entwickelt sich zu Local Media weiter.

+ SZENARIO 4: Slow Clinic: Entschleunigung für eine Beschleunigung der Gesundheit

In diesem Zukunftsbild ist der Fokus auf die Themen Natur und Vorsorge am ausgeprägtesten. Natur- und Alternativmedizin sowie alle komplementären Behandlungsoptionen genießen allerhöchstes Ansehen. Im Gegensatz zum Szenario der Living Clinic Community bauen die Patient*innen aber auf das Wissen ihrer Mütter und Väter: Regionalität und individuelle Lösungen (auch im Präventionsbereich) stehen ganz oben. Der eigene Apotheker oder die langjährige Hausärztin sind die wichtigsten Vertrauten in allen medizinischen Fragen. Ein gesundes Misstrauen begleitet jedwede Aktivität im Bereich der Internetmedizin oder gegenüber dem Self-Tracking-Trend. Echte Messwerte und persönliche Empfehlungen stehen ganz oben an. Im Pharmasegment genießen bekannte Hersteller, gerne aus der eigenen Region, vertraute Rezepturen und tradierte Markennamen

größtes Ansehen. OTC-Medizin (rezeptfreie Arzneimittel) konzentriert sich in diesem Szenario auf das Thema Phytopharmaka, gleichzeitig gibt es ein Revival von Hausmitteln. Gekauft wird in jedem Fall beim ortsansässigen Anbieter. Und auch die lokale Klinik ist im besten Fall tief verwurzelt mit der Region.

+ FAZIT

Es lohnt sich, bei der Umgestaltung der Spitäler in den nächsten Jahren auf das zu schauen, was sich die Menschen wünschen – die Patientinnen und Patienten, aber auch alle Mitarbeitenden – und das sind Zeit, Resonanz und eine Form von Konnektivität, die Hightech und High Touch integriert. Nur so können Zentren und Klinikmarken entstehen, die ökonomisch und menschlich zugleich funktionieren und das neue Grundprinzip von Holistic Health in allen Teilbereichen umsetzen. Ob dabei dann tatsächlich Slow Spitäler, Living Clinic Communities oder Smart Hospitals entstehen, ist zunächst einmal zweitrangig – entscheidend wird es sein, den individuellen Patienten oder die Patientin in den Mittelpunkt zu rücken. Und vermutlich wird das beste Spital der Zukunft eine Mischung mehrerer Szenarien widerspiegeln.



UNSERE EXPERTIN
Corinna Mühlhausen hat sich als Journalistin und Trendforscherin auf den Gesundheitsmarkt spezialisiert. Ihre aktuelle Publikation heißt „Health Report 2022“ und ist im März 2021 im Zukunftsinstitut von Matthias Horx erschienen.

www.trendcoach.de
www.zukunftsinstitut.de



Healing Architecture

Eine besondere Bedeutung kommt im Zukunftsbild Slow Clinic dem Branchentrend Healing Architecture zu: Mit diesem Begriff wird eine Konzentration von Architektur sowie Stadt- und Landschaftsplanung beschrieben, Gebäude oder ganze Stadtviertel sowie Grünanlagen im Sinne eines ganzheitlich verstandenen Gesundheitsengagements weiterzuentwickeln. Das wichtigste Einsatzgebiet betrifft dabei die Planung, den Neubau oder die Sanierung von Gebäuden zur Gesundheitsversorgung. Kliniken, medizinische Versorgungszentren oder Praxen sollen künftig grundsätzlich so gestaltet werden, dass sie die Gesunderhaltung oder Genesung aktiv unterstützen – vom Energiekonzept und der Beleuchtung über die Wegeführung bis hin zum Innendesign. Dazu ist es unerlässlich, Architektur und Baugewerbe mit Erkenntnissen über Patientinnen- und Patientenbedürfnisse zu konfrontieren. In der Slow Clinic der Zukunft wird das zu einer Selbstverständlichkeit.

Meine Rechte als Patient*in

Von Aufklärungspflicht, Datenschutz und Behandlungsfehlern.

TEXT: IRENE SENN

Die Rechte von Patient*innen sind in Österreich gesetzlich geschützt. Die Gesetze umfassen Behandlungen im Krankenhaus, bei einem niedergelassenen Arzt (Hausarzt, Facharzt) oder in sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Sehr übersichtlich zusammengefasst sind sie in der sogenannten Patientencharta. Hier die wichtigsten Punkte im Überblick.

RECHT AUF FACHGERECHTE BEHANDLUNG

Alle Patientenrechte beruhen im Wesentlichen darauf, dass zwischen Patient und Behandler (also Arzt oder Krankenanstalt) ein Behandlungsvertrag geschlossen wird. Meist passiert dies stillschweigend, beispielsweise durch Aushändigen der e-Card. Als Patient ist man somit kein unmündiger Schutzbefohlener, sondern in diesem Sinne ein Vertragspartner des Arztes. Durch den Behandlungsvertrag verpflichtet sich der Arzt, den Patienten nach den aktuellen medizinischen Erkenntnissen gewissenhaft und fachgerecht „nach den Regeln der Kunst“ zu therapieren. Den Erfolg der Behandlung kann der Arzt freilich nicht garantieren.

BEHANDLUNG NUR MIT ZUSTIMMUNG

Jeder medizinische Eingriff darf grundsätzlich nur mit Zustimmung des Patienten erfolgen. Einzige Ausnahme sind medizinische Notfälle, also wenn der Betroffene nicht ansprechbar ist und eine Behandlung lebensnotwendig ist. Möchte man für solche Situationen vorsorgen, kann in einer Patientenverfügung festgelegt werden, welche medizinische Maßnahmen man wünscht bzw. ablehnt.

UMFASSENDE AUFKLÄRUNG

Nicht immer gibt es aus medizinischer Sicht nur eine „einzig wahre“ Behandlungsmethode. Der Arzt ist dazu verpflichtet, seinen Patienten im Vorfeld umfassend aufzuklären, ihm wahrheitsgetreu mitzuteilen, wie es um seinen Gesundheitszustand steht und über alle Therapieoptionen zu informieren: Welche Erfolge sind zu erwarten? Mit welchen Komplikationen ist zu rechnen? Auch über voraussichtlich entstehende Kosten muss informiert werden.

EINSICHT IN DIE KRANKENGESCHICHTE

Der behandelnde Arzt muss Aufzeichnungen über



die Krankheitsgeschichte und den Verlauf der Behandlung führen. Als Patient*in hat man einen Anspruch auf Einsicht in diese medizinische Dokumentation. Dafür ist keine Begründung erforderlich. Sollten dadurch allerdings Kosten entstehen, müssen diese vom Patienten getragen werden.

DATENSCHUTZ UND ELGA

Die elektronische Gesundheitsakte ELGA ermöglicht einen orts- und zeitunabhängigen Zugang zu Gesundheitsdaten. Für Gesundheitsberufe werden dank ELGA wichtige Informationen wie Vorbefunde, Entlassungsberichte und die aktuelle Medikationsliste zugänglich und ermöglichen eine besser abgestimmte Diagnostik und Therapie.

Da Gesundheitsdaten sehr sensibel sind, wird dem Datenschutz bei ELGA höchste Priorität eingeräumt. So erfolgt der Datentransport ausschließlich in verschlüsselter Form in etablierten sicheren Gesundheitsnetzen. Außerdem ist im ELGA-Gesetz ganz klar geregelt, wer unter welchen Umständen auf die Daten zugreifen darf. Zugriff haben – neben den Patient*innen selbst – Ärzte, Zahnärzte, Apotheken,

Krankenhäuser sowie Pflegeeinrichtungen; allerdings auch nur dann, wenn ein „aufrechtes Behandlungsverhältnis“ besteht. Bei der missbräuchlichen Verwendung drohen hohe Strafen.

WAHL DES KRANKENHAUSES

Bei geplanten medizinischen Eingriffen hat man vor einer Behandlung meist ausreichend Zeit, sich über verschiedene Spitäler zu informieren. In Österreich gibt es derzeit rund 260 Krankenanstalten, wozu u. a. auch Reha-Einrichtungen zählen. Personen, die in Österreich kranken- und unfallversichert sind, können unter allen Gesundheitseinrichtungen im Inland frei wählen. Auf www.klinikguide.at findet man fundierte Angaben zu verschiedenen Qualitätskriterien und Spezialisierungen.

VERMUTETE BEHANDLUNGSFEHLER

Grundsätzlich kann nicht jeder Misserfolg während einer Behandlung dem Arzt vorgeworfen werden. Die Rechtsprechung definiert einen Behandlungsfehler als ein „unbegründetes Abweichen von den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft.“ Für eine Haftung müssen im Wesentlichen drei Voraussetzungen gegeben sein:

1. es muss ein Schaden entstanden sein (Schaden)
2. der Schaden wurde vom Behandler verursacht (Kausalität)
3. der Schaden wurde zumindest leicht fahrlässig zugefügt (Verschulden)

Steht die Vermutung auf einen Behandlungsfehler im Raum, empfiehlt es sich, dies zunächst direkt mit dem Behandlungsteam zu besprechen. Eine offene Kommunikation über Fehler ist enorm wichtig für alle Beteiligten. Oft lassen sich Missverständnisse klären und das Krankenhaus kann ähnliche Vorfälle in Zukunft vermeiden. Bei schweren Behandlungsfehlern hat der Betroffene Anspruch auf Schadensersatz und Schmerzensgeld. Meist versucht man zunächst eine außergerichtliche Einigung zu erreichen. In vielen Fällen kann so ein zeit- und kostenaufwendiges Gerichtsverfahren vermieden werden und trotzdem eine für alle zufriedenstellende Lösung gefunden werden. Ansprechpartner sind die Patientenanwaltschaften bzw. die Schlichtungsstellen der Ärzte- bzw. Zahnärztekammer.



GUT ZU WISSEN

Medizinische Eingriffe – Notfälle ausgenommen – bedürfen der Zustimmung des Patienten oder der Patientin.

PATIENTENVERFÜGUNG

DAS HAT NOCH ZEIT?

Die Patientenverfügung bietet die Möglichkeit, das Recht auf Selbstbestimmung im Vorhinein wahrzunehmen.

Vollmacht Seite 1

Vollmacht

Ich,
Name, Vorname

Alles gut geregelt?

Selbstbestimmt leben: Was Sie zu Patientenverfügungen wissen müssen.

TEXT: MICHAELA WERTHMÜLLER

Das hat doch Zeit, glauben viele. Das sind doch keine schönen Themen, meinen andere. Ich bin noch viel zu jung, denken einige. Doch manchmal kann es so schnell gehen. Ein Unfall, eine schwere Krankheit.

Mit einer Patientenverfügung sorgen Sie für den Krankheitsfall vor. In ihr lässt sich vorweg festlegen, welche medizinischen Behandlungen man wünscht, wenn man nicht mehr in der Lage ist, sich selbst zu äußern. Aber worauf sollte man achten? Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger beantwortet die wichtigsten Fragen rund um Patientenverfügungen.

Wann benötige ich eine Patientenverfügung?

Eine Patientenverfügung ist eine Willenserklärung, mit der ein Patient oder eine Patientin eine oder mehrere medizinische Behandlung(en) ablehnt. Solch eine Willenserklärung können sowohl bereits erkrankte wie auch gesunde Personen abgeben. Mit einer Patientenverfügung können nur bestimmte – konkret genannte – medizinische Behandlungen

abgelehnt werden. Die Grundversorgung mit Nahrung und Flüssigkeit ist Teil der Pflege und kann nicht abgelehnt werden.

Was passiert, wenn ich keine Patientenverfügung besitze?

Viele glauben, wenn sie keine Patientenverfügung hinterlegt haben, könnten Partner*in oder Angehörige entscheiden, was mit ihnen geschehen soll. Das ist aber nicht der Fall. Haben Sie keine Patientenverfügung, dann muss grundsätzlich der Arzt oder die Ärztin nach dem mutmaßlichem Patientenwillen entscheiden. Dieser wird bei Gericht einen Sachwalter bestellen, der ermittelt und der Situation entsprechend entscheidet. Gibt es eine Vorsorgevollmacht wird der Bevollmächtigte entscheiden.

Welche Rolle spielt meine Vertrauensperson?

Eine Vertrauensperson ist ein Mensch Ihrer persönlichen Wahl. Das können Angehörige, Freunde, Bekannte, Kollegen, Ihr Hausarzt oder Seelsorger sein, die im gleichen Umfang wie sie selbst vom Arzt informiert



HINTER JEDER TÜR EIN ABENTEUER

Traumberuf Mobile Hauskrankenpflege

Wie schön, dass Sie da sind. Wir haben schon auf Sie gewartet!“

So oder ähnlich schallt es Sonja (28) oft entgegen, wenn sie ihren Arbeitsplatz betritt. Einen ihrer vielen Arbeitsplätze, besser gesagt: Sonja arbeitet in der Mobilen Hauskrankenpflege des Hilfswerks. Ihre Kund*innen liegen in keinem Spital und keiner Reha-Klinik: Sie leben bei sich zu Hause. Dort besucht Sonja sie auf ihrer täglichen Tour mit ihrem Dienstauto. Sie misst Puls und Blutdruck, bestimmt Blutzuckerspiegel und versorgt Wunden, mobilisiert Muskeln und Gelenke oder hilft auch einfach, Stützstrümpfe anzuziehen. Es ist diese Vielfalt, die Sonja an ihrem Beruf so liebt. Und die

Nähe zu den Menschen natürlich. „Da ich direkt bei meinen Kunden zu Hause arbeite, lerne ich sie sehr gut kennen. Ich weiß, wie sie leben, was sie mögen, wer sie besucht oder eben nicht. Das macht die Beziehung zu ihnen speziell. Sie bringen mir großes Vertrauen entgegen, das berührt mich,“ so die Mutter dreijähriger Zwillinge.

Selbstständig, aber nicht allein

Dass sie selbstständig arbeiten kann, ist für Sonja ein zweites großes Plus an ihrem Beruf. Was aber nicht heißt, dass sie allein ist: Als Teil eines interdisziplinären Teams steht sie im Austausch mit ihren Kolleg*innen. In regelmäßigen Teammeetings teilt sie ihre Eindrücke und holt sich bei Bedarf Rat. „Das gibt

mir Sicherheit, denn ich weiß nie genau, was mich bei meinen Kunden erwartet: Es kann sein, dass sich ihr Zustand unerwartet verschlechtert und ich rasch Hilfe holen muss. Umgekehrt kommt es vor, dass mir heute ein Kunde entgegenkommt, der gestern kaum aufstehen wollte. Hinter den Türen meiner Kunden verstecken sich viele Abenteuer“, schmunzelt die junge Frau.

Fördernder und flexibler Arbeitgeber

Was Sonja am Hilfswerk schätzt? „Dass ich die Möglichkeit habe, meine Kenntnisse laufend zu vertiefen. Im Moment bilde ich mich zur Wundmanagerin weiter. Auch die Aufstiegsmöglichkeiten reizen mich, obwohl sie im Moment

aus familiären Gründen nicht infrage kommen.“ Dafür schätzt die junge Mutter die regelmäßigen Arbeitszeiten beim Hilfswerk sehr. So kann sie ihre Zeit optimal zwischen Berufs- und Privatleben einteilen.

DAS HILFSWERK

Das Hilfswerk ist einer der größten gemeinnützigen Anbieter gesundheitlicher, sozialer und familiärer Dienstleistungen in Österreich und ist Österreichs Nummer 1 in der Pflege zu Hause. www.hilfswerk.at
www.jobs-pflege.at



werden müssen. Ihre Vertrauensperson, die Sie in der Patientenverfügung benennen, hat das Recht, über Ihren Gesundheitszustand informiert zu werden. Auch können Sie mehrere Vertrauenspersonen anführen, bedenken Sie jedoch, dass das Einbeziehen von mehreren Personen auch zu mehr Unklarheit führen kann.

Wo bewahre ich eine Patientenverfügung am besten auf?

Momentan gibt es noch kein zentrales Register, in dem man die jeweilige Patientenverfügung abrufen kann. Am besten trägt man immer eine Hinweisnotiz – zum Beispiel in der Geldbörse – mit sich. Übergeben Sie außerdem einer Vertrauensperson eine Kopie und informieren Sie sie darüber, wo sich das Original befindet.

Welche Arten von Patientenverfügungen gibt es?

Es gibt zwei Arten der Verfügung: Je nachdem, wie stark die Verfügung Mediziner an Ihre Wünsche bindet, unterscheidet man zwischen verbindlicher und beachtlicher Patientenverfügung.

Was ist eine verbindliche Patientenverfügung?

Bei dieser Form der Patientenverfügung sind Ärzt*innen genau an den Patientenwillen gebunden. Beim Abfassen müssen genaue Vorschriften eingehalten werden. Die Ärztin oder der Arzt hat also keinen Interpretationsspielraum zur Auslegung des mutmaßlichen Patientenwillens. Die verbindliche Patientenverfügung ist dann zu empfehlen, wenn Sie genau wissen, welche medizinischen Maßnahmen Sie ablehnen wollen. Gleichzeitig erreichen Sie damit die größtmögliche rechtliche Sicherheit, dass genau das befolgt wird, was Sie in der Patientenverfügung formuliert haben.

Wie lange gilt eine verbindliche Patientenverfügung?

Eine verbindliche Patientenverfügung gilt für den Zeitraum von längstens fünf Jahren. Das heißt, damit die Verbindlichkeit aufrechterhalten bleibt, müssen Sie vor Ablauf der fünf Jahre eine neue Patientenverfügung erstellen.

Was ist eine beachtliche Patientenverfügung?

Wollen Sie dem Arzt für den Fall, dass Sie selbst Ihren Willen nicht mehr äußern können, eine Entscheidungshilfe, eine Art „Wegweiser“ oder Orientierungshilfe geben, so können Sie Ihre Patientenverfügung als „beachtlich“ verfassen. Die Ärztin oder der Arzt ist dann nicht völlig und streng an die Inhalte der Patientenverfügung gebunden, sondern hat bei der zukünftigen Behandlung ei-

nen gewissen Interpretationsspielraum. Dieser Interpretationsraum ist aber immer im Sinne der Inhalte der Patientenverfügung auszulegen. Es werden also immer die Inhalte der Patientenverfügung zur Ermittlung Ihres tatsächlichen mutmaßlichen Patientenwillens berücksichtigt und es gibt keinerlei Freiraum zur Willkür.

Wie lange gilt eine beachtliche Patientenverfügung?

Eine beachtliche Patientenverfügung hat kein rechtliches „Ablaufdatum“. Sie können allerdings selbst einen Zeitpunkt in der Patientenverfügung festlegen, bis zu dem die Patientenverfügung gelten soll.

Wann wird die Patientenverfügung wirksam?

Die Patientenverfügung wird erst dann wirksam, wenn Sie nicht mehr einsichts-, urteils- oder äußerungsfähig sind. Das heißt zu jenem Zeitpunkt, in dem Sie keinen Willen mehr fassen können oder einen gefassten Willen nicht mehr äußern können.

Können Behandlungswünsche in die Patientenverfügung aufgenommen werden?

Behandlungswünsche wie beispielsweise eine bestimmte Art der Schmerzlinderung können ebenfalls Inhalt einer Patientenverfügung sein. Diese Behandlungswünsche müssen jedoch medizinisch indiziert, das heißt medizinisch notwendig, tatsächlich möglich und rechtlich erlaubt sein. Falls Sie in der Patientenverfügung eine spezielle Behandlung wünschen, die in Österreich von den Krankenkassen nicht bezahlt wird, sollte Sie die Ärztin oder der Arzt auf diesen Umstand aufmerksam machen.

Kann ich meine Patientenverfügung jederzeit verändern oder auch widerrufen?

Sie können Ihre Patientenverfügung jederzeit widerrufen. Dies kann mündlich oder schriftlich erfolgen. Auch schlüssige Handlungen wie beispielsweise ein Kopfschütteln auf eine konkrete Frage bezogen können den Widerruf ausdrücken. Ebenso sind Änderungen Ihrer Patientenverfügung jederzeit möglich. Dabei müssen die gleichen Formerfordernisse und Voraussetzungen wie bei der Ersterstellung erfüllt sein.

Kann ich mit der Patientenverfügung die aktive Sterbehilfe fordern?

Die aktive direkte Sterbehilfe, also etwa das Verabreichen eines Medikamentes mit dem direkten Ziel, das Leben unmittelbar zu verkürzen oder zu beenden, kann nicht Inhalt einer Patientenverfügung sein. Solche Maßnahmen sind in Österreich eindeutig verboten. Jede Ärztin oder jeder Arzt, der hier Hilfe oder Unterstützung leistet, würde sich einer strafbaren Handlung schuldig machen.



UNSER EXPERTE

Dr. Gerald Bachinger ist Patientenanwalt in NÖ und Sprecher der Österreichischen Patienten- und Pflegeanwält*innen.

www.patientenanwalt.com

Weitere Infos

- + www.patienten-anwalt.com unter dem Punkt „Ihre Rechte“
- + www.wien.gv.at/gesundheits-soziales
- + www.bmgf.gv.at unter der Rubrik „Gesundheit“, dort unter dem Abschnitt „Medizin“

ALLES FÜR DIE OPTIMALE PFLEGE DAHEIM

Ob kaufen oder leihen – die innovativen Pflegehilfsmittel der Medi Trans Tirol GmbH erfüllen höchste Qualitätsstandards. Schneller, persönlicher Service aus Tirol inklusive!

Die Servicezentrale steht rund um die Uhr für Anfragen zur Verfügung.



FOTO: BEGESTELLT

Die Medi Trans Tirol GmbH ist der Top-Anbieter von Pflegehilfsmitteln, die Betroffenen das Leben erleichtern und pflegende Angehörige in ihrer täglichen Betreuung unterstützen. Ob Pflegebetten, Rollmobile, Infusionsständer u. v. m. können bei der Medi Trans Tirol unkompliziert gekauft oder gegen Gebühr ausgeliehen werden. Bei Betten, Matratzen und Rollstühlen finden sich auch Übergrößen im Angebot. Bei Bedarf stellt die Medi Trans Tirol auch für Kinder Pflegehilfsmittel zur Verfügung.

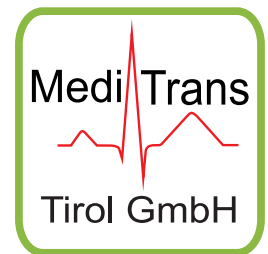
Persönliche Beratung

Wichtig für eine passende Produktlösung ist eine ausführliche und persönliche Beratung. Zum Service gehört außerdem eine schnelle Zustellung der Pflegehilfsmittel. So bemüht sich das Medi Trans Tirol Team, die gewünschten Produkte für private Haushalte bei Bedarf bis zum nächsten Werktag nach Hause zu liefern!

Die Pflegehilfsmittel werden vor Ort von den Mitarbeitern dann eingerichtet, Bedienungseinschulung inklusive!

Mehr Informationen:

www.meditrans.at



IHR PROFI IN SACHEN PFLEGEHILFSMITTEL

ALLES FÜR DIE OPTIMALE PFLEGE ZUHAUSE

VERMIETUNG & VERKAUF

von Rollstühlen, Pflegebetten, Pflegematratzen, Pflege rollstühlen, Rollmobilen u.v.m.!



Bei Behandlungsfehlern und anderen Misständen ...

... wenden Sie sich an die österreichische Patienten-anwaltschaft.
Doch wofür steht diese Interessenvertretung eigentlich? TEXT: IRENE SENN

Die medizinische Versorgung in Österreich gilt als eine der besten weltweit. Dennoch verlaufen nicht alle Behandlungen optimal. Für diese Fälle gibt es in Österreich bereits seit Beginn der 1990er-Jahre eine hilfreiche Einrichtung und Erstanlaufstelle für Betroffene:

die Patienten-anwaltschaft. Bei Konfliktsituationen im Gesundheitsbereich befinden sich Patient*innen oftmals in einer vergleichsweise schwächeren Position, da sie einem einflussreichen Expertensystem gegenüberstehen. Hier treten die Patientenanwält*innen als ein Sprachrohr für die Betroffenen auf den Plan und sichern deren Rechte und Interessen. Doch was

können Patientenanwäl*innen eigentlich leisten und wo stoßen selbst die Expertinnen und Experten aus dieser Vertretungsgruppe an ihre Grenzen? Wir haben einen kurzen Überblick zusammengestellt:

WAS SIND DIE WICHTIGSTEN AUFGABEN DER PATIENTENANWÄLT*INNEN?

Die Kernaufgabe der Patientenanwaltschaften ist das außergerichtliche Beschwerdemanagement. Das kann ganz verschiedene Arten von Konflikten im Gesundheitsbereich betreffen. „Die Bandbreite der Anliegen, mit denen Menschen zu uns kommen, reicht von persönlichen negativen Erfahrungen, die uns aus Gründen der Qualitätssicherung mitgeteilt werden, bis hin zu potenziell schweren bis schwersten Behandlungsfehlern“, so Dr. Gerald Bachinger. Der Jurist ist seit über 20 Jahren als Patientenanwalt in Niederösterreich tätig und Sprecher der Österreichischen Patienten- und Pflegeanwält*innen. Die meisten Fälle betreffen Krankenanstalten, daneben auch Arztordinationen im niedergelassenen Bereich. „Außerdem haben wir auch viele Anfragen, die sich aus Unsicherheiten und Informationsmängeln ergeben. Zentrale Themen sind derzeit die Gratistests, der Grüne Pass, die SARS-CoV-2-Impfungen und der elektronische Impfpass“, fasst Dr. Bachinger das Betätigungsfeld zusammen.

Aber das ist längst nicht alles: Im letzten Jahrzehnt hat sich das Aufgabengebiet um eine „strukturelle Patientenvertretung“ erweitert. Damit ist gemeint, dass Patientenanwäl*innen die Funktion einer Interessenvertretung für Patient*innen wahrnehmen. „Wir sind heute ein akzeptierter und geschätzter Partner in wichtigen Gremien der Gesundheitspolitik“, zeigt sich Dr. Bachinger stolz. „So ist es heutzutage selbstverständlich, dass wir bei Grundsatzentscheidungen wie etwa der Vernetzung von Gesundheitsdaten, dem Aufbau der Primärversorgungszentren oder der Erstattung von Heilmitteln miteinbezogen werden.“

WAS KÖNNEN PATIENTENANWÄLT*INNEN FÜR BETROFFENE ERREICHEN?

„Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht, dass wir im Detail aufarbeiten, ob ein medizinischer Behandlungsfehler vorliegt oder nicht. Unser oberstes Ziel ist es dabei, eine gemeinsame, für alle Parteien zufriedenstellende Lösung zu finden – und nicht einen Schuldigen. Im Idealfall gelingt uns eine außergerichtliche Streitbeilegung. Die Belastung und Aufregung eines Gerichtsprozesses möchten wir nach Möglichkeit immer vermeiden“, betont Dr. Bachinger.

WIE KÖNNEN BETROFFENE KONTAKT MIT DER PATIENTENANWALTSCHAFT AUFNEHMEN?

Die Patientenanwaltschaften in den Bundes-

ländern können einfach und unkompliziert kontaktiert werden: per Telefon, E-Mail, Post oder persönlich. Es handelt sich um eine Serviceleistung für alle Bürger*innen, sämtliche Dienstleistungen sind kostenlos.

Die Verantwortlichkeitsbereiche der Patientenanwaltschaften unterscheiden sich von Bundesland zu Bundesland. Für den Spitalsbereich sind sie in allen Bundesländern zuständig, bei Problemen im niedergelassenen Bereich bzw. in Pflegeheimen und anderen Einrichtungen des Gesundheitssystems (REHA, Rettungswesen, Ambulatorien etc.) gibt es länderspezifische Unterschiede (siehe dazu www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/institutionen/patientenanwalt)

Auch gut zu wissen: Zuständig ist immer die Patientenanwaltschaft jenes Bundeslandes, in welchem die betreffende Gesundheitseinrichtung liegt, gegen die Beschwerde eingereicht wird. Der Wohnsitz des/der Patient*in ist nicht relevant.

WAS KÖNNEN PATIENTENANWALTSCHAFTEN NICHT LEISTEN?

Streitigkeiten vor Gericht fallen nicht in den Zuständigkeitsbereich der Patientenanwaltschaften. „Wir können außergerichtlich unterstützen und Lösungen anbieten, wir können aber nicht in gerichtlichen oder behördlichen Verfahren vertreten oder helfen“, macht Dr. Bachinger deutlich. Auch dürfen die Patientenanwaltschaften nicht mit den „Patientenanwäl*innen gemäß Unterbringungsgesetz“ verwechselt werden. Die letztgenannten sind im Bereich der psychiatrischen Einrichtungen für die Patientenvertretung zuständig und haben andere Aufgaben als die Landes-Patientenanwaltschaften.

Auf der kommenden Seite lernen Sie die Vertreterinnen und Vertreter der Patientenanwaltschaft für das jeweilige Bundesland kennen. ►



Starke Stimmen

PATIENTEN- UND PFLEGEANWALTSCHAFT:

Unsere österreichische Einsatzgruppe, wenn es um die Sicherung der Rechte und Interessen von Patient*innen sowie – in einigen Bundesländern – von pflegebedürftigen Menschen geht.



DR. GERALD BACHINGER
(NÖ)

Die größte Freude bereitet es, wenn die Hilfestellungen oder Unterstützungen, die wir leisten, einerseits von den betroffenen Patient*Innen geschätzt werden und andererseits zu Qualitätssteigerungen und Verbesserungen im Gesundheitssystem führen.



DR. IN SIGRID PILZ
(WIEN)

Die Patient*innen brauchen eine starke Stimme, die sie bei persönlichen Anliegen unterstützt. Und genau das tun wir in der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft. Außerdem kümmern wir uns darum, dass Missstände im Gesundheitswesen abgestellt werden. Wir machen Verbesserungsvorschläge und setzen uns dafür ein, die Gesundheitskompetenz der Bürger*innen zu stärken.



MAG. MICHAEL WALL
(OÖ)

Am schönsten ist meine Arbeit als Patientenvertreter, wenn Betroffene mit ihren Anliegen wahr- und ernstgenommen werden, Verständnis geschaffen werden kann und Lösungen entstehen, die Annahme finden und eine neue Vertrauensbasis ermöglichen.



MAG. BIRGER RUDISCH
(TIROL)

Wenn sich Menschen an uns wenden, sind sie häufig sehr verunsichert. Oft leiden die Betroffenen unter einer ohnehin schon belastenden Diagnose. Wenn dann zusätzlich im Zuge der Behandlung Kränkungen und Konflikte dazukommen, ist es nicht verwunderlich, dass sich viele alleingelassen fühlen. Für mich ist es sehr befriedigend zu spüren, dass sich Menschen bei uns verstanden fühlen und nach einer mitunter langen Odyssee bei uns endlich an der richtigen Stelle gelandet sind. Viele Klient*innen ist es außerdem ein besonders großes Anliegen, dass es anderen nicht so ergehen möge wie ihnen selbst. Daher sind es für uns immer besonders schöne Erfolge, wenn wir konkrete Qualitätsverbesserungen bei Gesundheitsdienstleistungen oder eine allgemeine Verbesserung der Rechtsstellung von Patient*innen erreichen können.



MAG. DR. LUKAS GREISENEGGER
(BURGENLAND)

Viele Menschen melden sich bei uns und benötigen Beratung oder Informationen, die wir ihnen bestmöglich und umfassend zur Verfügung stellen. Ich kommuniziere sehr gerne mit Menschen, vor allem persönlich bzw. aufgrund der derzeitigen Pandemie auch per Video oder am Telefon. Es freut mich, wenn wir bei der Aufklärung eines medizinischen Problems unterstützen können – beispielsweise durch die Einholung medizinischer Gutachten. Bei Behandlungsfehlern können wir den Betroffenen gegebenenfalls auch zu Entschädigungen verhelfen. Sehr bereichernd finde ich auch die tolle Zusammenarbeit und den laufenden Austausch mit den Patientenanwaltschaften in den anderen Bundesländern sowie auch mit verschiedenen Institutionen und Einrichtungen im Gesundheits- und Pflegebereich.



MAG. ALEXANDER WOLF
(VORARLBERG)

Patient*innen in einer schwierigen Lebenssituation zu helfen – das ist für mich zugleich die größte Freude und Motivation für meine Tätigkeit als Patientenanwalt. Es ist sehr erfüllend, die Betroffenen bei der Durchsetzung ihrer Rechte zu unterstützen und ihnen einen Weg zu zeigen, wie sie die oft schwierigen Umstände bewältigen können.



DR.^{IN} MICHAELA WLATTINIG
(STEIERMARK)

Die größte Freude bereitet es mir einerseits für Patient*innen in konkreten Einzelfällen etwas zu erreichen sowie andererseits generelle Verbesserungen der Gesundheitsversorgung anzustoßen.



DR.^{IN} ANGELIKA SCHIWEK
(KÄRNTEN)

Wenn uns Patient*innen rückmelden, dass ihre Situation durch unsere Unterstützung verbessert wurde, macht mich das sehr stolz. Häufig können wir das durch die Vermittlung eines klärenden Gesprächs zwischen dem/der Patient*in und dem/der behandelnden Arzt*in oder dem Krankenhaus erreichen. Durch eine offene, faire und transparente Kommunikation schaffen wir viel gegenseitiges Verstehen und Vertrauen. Besonders zufrieden macht es mich, wenn durch unseren Einsatz die Gesundheitskompetenz der Patient*innen verbessert wird und die Gesundheitsförderung ganz allgemein gestärkt wird.



An alles gedacht?

Wenn ein geplanter Spitalsaufenthalt bevorsteht, muss im Vorfeld einiges geplant und organisiert werden. Hier zehn praktische Tipps, damit Sie die Zeit im Krankenhaus stressfrei und gelassen antreten können.

TEXT: IRENE SENN

038 klinikguide

PACKLISTE ERSTELLEN

Erstellen Sie sich eine Packliste, damit Sie in der Aufregung nichts vergessen. Unbedingt in die Kliniktaschen gehören Ihre persönlichen Toilettenartikel – Handtücher sind in den meisten Spitälern vorhanden. Packen Sie ausreichend Unterwäsche und Strümpfe sowie rutschfeste Hausschuhe ein. In puncto Kleidung reichen einige wenige bequeme Lieblingsteile aus. Denn Sie werden diese nur für den Tag der Entlassung und eventuelle kurze Spaziergänge im Klinikgelände benötigen.

MEDIKAMENTE UND CO

Wenn Sie regelmäßig Medikamente einnehmen müssen, bringen Sie diese für die ersten Tage in die Klinik mit. Falls vorhanden, ist eine Auflistung aller Medikamente inklusive Dosierung für das medizinische Personal im Krankenhaus eine große Erleichterung. Denken Sie auch an andere Hilfsmittel wie Ihre Brille, Kontaktlinsen, Hörgerät, Prothesen oder einen Gehstock.

WICHTIGE UNTERLAGEN UND DOKUMENTE

Halten Sie Ihre E-Card sowie einen Personalausweis oder Reisepass bereit. So lassen sich die Anmeldeformalitäten zu Beginn rasch und reibungslos abwickeln. Bringen Sie auch medizinische Unterlagen mit – also Ihre Einweisungsunterlagen, frühere Arztbriefe und Laborbefunde sowie Ihren Impfpass und Allergiepass. Das erleichtert den behandelnden Ärzt*innen, sich einen Überblick über Ihre Krankengeschichte zu verschaffen. Denken Sie gegebenenfalls auch an Ihre Patientenverfügung (siehe Seite 32). Halten Sie außerdem auch Name und Telefonnummer jener Person bereit, die im Notfall verständigt werden soll.

ZEITVERTREIB UND WOHLBEFINDEN

Machen Sie sich auch Gedanken, was Sie gerne zum Zeitvertreib und für Ihr Wohlbefinden mitnehmen möchten. Sichere Helfer gegen Langeweile sind gute Bücher, Magazine und Rätselhefte. Wenn Sie elektronische Geräte nutzen wollen, denken Sie an Kopfhörer und Ladegeräte. Auch ein Nackenhörnchen, eine Schlafbrille und Ohrstöpsel können gerade in den ersten Tagen gute Dienste leisten, um den Schlaf in der ungewohnten Umgebung zu verbessern.

WERTSACHEN BLEIBEN ZU HAUSE

Ein Krankenhaus übernimmt in der Regel keine Haftung für persönliche Wertgegenstände. Teure Schmuckstücke, Sparbücher, Kreditkarten und hohe Geldbeträge lassen Sie also besser zu Hause. Ein kleiner Bargeldbetrag ist normalerweise vollkommen ausreichend.

WLAN VORHANDEN?

Erkundigen Sie sich im Vorfeld am besten direkt in der jeweiligen Einrichtung, ob der Gebrauch von Mobiltelefonen und Laptops erlaubt ist und ob Internet verfügbar ist. Denn hier gibt es von Haus zu Haus unterschiedliche Regelungen. Teilweise wird WLAN inzwischen bereits kostenlos angeboten, manche Krankenhäuser heben eine Nutzungsgebühr ein.

AN- UND ABREISE PLANEN

Überlegen Sie sich im Vorfeld, wie Sie am besten ins Krankenhaus und vor allem danach wieder nach Hause kommen. Bedenken Sie, dass Sie nach dem Spitalsaufenthalt möglicherweise körperlich eingeschränkt sind. Vielleicht kann Sie eine nahestehende Person abholen und begleiten oder Sie nehmen ein Taxi oder ein öffentliches Verkehrsmittel.

ZU HAUSE ALLES VORBEREITEN

Damit während Ihrer Abwesenheit zu Hause alles glattläuft, müssen einige Dinge des täglichen Lebens organisiert werden. Informieren Sie die Menschen in Ihrer Umgebung über Ihren bevorstehenden Krankenhausaufenthalt und bitten Sie Familie, Freunde oder Nachbar*innen um Unterstützung. Wer kümmert sich um Haustiere, Zimmerpflanzen und den Briefkasten? Denken Sie beim Verlassen der Wohnung auch daran, alle Elektrogeräte auszuschalten und den Gas- und Hauptwasserhahn zu schließen.

ALLES BARRIEREFREI?

Für seh- und gehbehinderte Menschen ist es wichtig, im Vorfeld in Erfahrung zu bringen, ob das Krankenhaus barrierefrei zugänglich ist, also keine Absätze und Treppen vorhanden sind. Für Patient*innen, die nicht gut Deutsch sprechen, sollte man sich vorab erkundigen, ob es im Krankenhaus einen Dolmetscher oder eine Dolmetscherin gibt – denn eine reibungslose Verständigung ist gerade bei Gesundheitsthemen extrem wichtig.

VORBEREITUNGEN AUF DEN MEDIZINISCHEN EINGRIFF

Je nach Art des medizinischen Eingriffes kann es erforderlich sein, schon einige Wochen vorher bestimmte Vorbereitungen zu treffen. Blutverdünnende Medikamente müssen möglicherweise abgesetzt werden, andere Arzneimittel als Vorbereitung eingenommen werden. Unter Umständen müssen Sie nüchtern ins Krankenhaus kommen und dürfen eine gewisse Zeit davor nichts mehr essen oder trinken. Sprechen Sie rechtzeitig mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin, was es für Sie hier zu beachten gibt.



ENTLASSEN Patient*innen sollen auch nach dem stationären Aufenthalt gut versorgt sein.

Sie können jetzt nach Hause gehen

Entlassungsmanagement: Was genau ist das eigentlich?

TEXT: IRENE SENN

Wie geht es nach der Zeit im Krankenhaus weiter? Häufig wird schon während eines Krankenhausaufenthaltes klar, dass die Betroffenen bzw. ihre Angehörigen auch nach der Entlassung Unterstützung benötigen. Dies ist das Metier der Entlassungsmanager*innen. Sie sind speziell dafür ausgebildet und kümmern sich gemeinsam mit den Betroffenen darum, konkrete nächste Schritte zu setzen. Denn eine gut vorbereitete Entlassung erleichtert den Übergang vom Krankenhaus in den häuslichen Bereich für alle Beteiligten. Ziel ist es, dass Betroffene auch nach einem stationären Aufenthalt optimal versorgt sind und es nicht zu einer abrupten Unterbrechung der Versorgung kommt.

CHECKLISTE FÜR DIE ENTLASSUNG

GEHEN SIE DIE FOLGENDEN PUNKTE GEMEINSAM MIT EINER VERTRAUTEN PERSON DURCH:

- Wie komme ich nach Hause?**
- Wurde mir die weitere Behandlungspflege erklärt?**
z. B. Verbandswechsel, Stomaversorgung
- Wurden Termine für Nachuntersuchungen vereinbart? Wer ist zuständig?** z. B. Hausarzt, Facharzt, Krankenhausambulanz
- Wurden die nötigen Hilfsmittel organisiert?** z. B. höhenverstellbares Pflegebett, Rollator, Inkontinenzmaterial
- Ist die Einnahme von Medikamenten besprochen worden? Habe ich ein Rezept bekommen?**
z. B. Dauermedikation? Bedarfsmedikation? Einnahmedauer?
- Brauche ich Hilfe im Alltag? Benötige ich für zu Hause eine Pflege bzw. Betreuung?**
z. B. Heimhilfe, Pflege für zu Hause
- Habe ich ausreichend Informationen zu finanziellen Förderungen und Unterstützungen?**
z. B. Rezeptgebührenbefreiung, Pflegegeld
- Sind weitere Anschlussbehandlungen oder Reha-Maßnahmen erforderlich und sind diese bereits vereinbart worden?**

DAFÜR IST DAS ENTLASSUNGS-MANAGEMENT ZUSTÄNDIG

- Organisation von mobilen Diensten (z. B. Heimhilfe, mobile Hauskrankenpflege, Menüservice)
- Organisation von Heil- und Pflege-mitteln (z. B. Rollstuhl, Badewannenlift)
- Einholen von Bewilligungen für Kuraufenthalte oder Reha-Aufenthalte
- Grobinformation zu Finanzierungsmöglichkeiten (z. B. Leistungen der Sozialhilfe, Pflegegeld)
- Kontaktaufnahme zu anderen Einrichtungen (z. B. Hilfsorganisationen, Selbsthilfegruppen)

A young girl with pigtails is looking over her mother's shoulder. The mother's hair is tied up in a bun. The girl has a small earring and is looking towards the camera with a serious expression.

INITIATIVE NEIN ZU KRANK UND ARM

Soforthilfeprojekt
der CAPE 10 Stiftung

NEIN ZU KRANK UND ARM – SOFORT- HILFEPROJEKT DER CAPE 10 STIFTUNG

Krankheit und Armut bedeuten materielle Entbehrungen, schlechtere Gesundheitsversorgung und soziale Ausgrenzung. Leidtragende sind überwiegend Kinder. Wir stellen betroffenen Menschen finanzielle Unterstützung für Therapien, Heilbehelfe und Behandlungen bereit. **Bitte unterstützen Sie uns! Ihre Spende ist heute wichtiger denn je!**

**Spendenkonto:
Oberbank IBAN: AT33 1500 0009 0109 8962**

CAPE 10 Hinschauen statt Wegsehen

www.cape10.at

Rehabilitation – mit Begleitung zurück ins Leben finden

Eine chronische Erkrankung, eine Operation oder ein Erschöpfungszustand – es gibt viele Gründe, die für eine Rehabilitation sprechen. Worauf gilt es am Weg dorthin zu achten? Der **KLINIKGUIDE** gibt die Antworten:

TEXT: SYLVIA NEUBAUER





Wodurch unterscheidet sich eine Kur von einer Reha?

Eine Kur ist eine medizinische Maßnahme, die informativen und präventiven Charakter hat und die darauf abzielt, die eigene Gesundheit zu erhalten und zu stärken. Sie umfasst eine Kombination aus physikalischer Medizin, Bewegungstherapien sowie der Anwendung natürlicher Heilmittel wie Heilthermalwasser, Luft, Moor oder Schlamm. Eine Weiterentwicklung daraus ist die Gesundheitsvorsorge Aktiv (GVA): Im Vergleich zur klassischen Kur bietet die GVA einen höheren Anteil an aktiven Therapien mit Schwerpunkt auf Bewegung, Ernährung und mentaler Gesundheit. Reha-Patientinnen und Patienten liegt wiederum ein Gesundheitsproblem zugrunde: Zum Beispiel eine chronische Erkrankung oder ein (Teil-)Verlust der Mobilität nach einem Unfall oder einer Operation. Der Fokus einer Rehabilitation liegt demnach auf der Wiederherstellung der Gesundheit oder auf der Verminderung von Pflegebedürftigkeit. Individuelle Aspekte entscheiden über die Schwerpunktsetzung in der Reha: Während es bei einer Person darum geht, die Bewältigung der Krankheit und damit auch die Lebensqualität zu fördern, so steht bei einer anderen die Minderung von Funktionseinschränkungen im Vordergrund – oder es gilt das Fortschreiten eines chronischen Leidens aufzuhalten.

Zeitrahmen und Organisation – was sollte ich dazu wissen?

Um den Genesungsfortschritt weiter zu forcieren, sollte eine Anschlussheilbehandlung so rasch wie möglich nach dem Krankenhausaufenthalt stattfinden. Je nachdem, um welche Indikation es sich konkret handelt und in Abhängigkeit davon, ob eine stationäre oder ambulante Rehabilitation geplant ist, fällt die Zeitspanne dafür unterschiedlich aus: Ein stationärer Reha-Aufenthalt dauert in der Regel drei Wochen – bei neurologischen Erkrankungen sind es vier Wochen, die Reha von psychiatrischen Erkrankungen nimmt sechs Wochen in Anspruch.

Zu Beginn der Rehabilitation definiert man individuelle Rehabilitationsziele, die in einem Rehabilitationsplan festgelegt und während des gesamten Prozesses laufend evaluiert werden.

Wie funktioniert die Antragstellung?

Der Antrag auf ein Anschlussheilverfahren wird in Zusammenarbeit mit den Spitalsärzt*innen oder den Mitarbeiter*innen des Sozialreferats bzw. der Pflegedienste ausgefüllt. Eine erste Anlaufstelle kann auch die Hausärztin oder der Hausarzt sein. Hier wird über die Notwendigkeit einer Rehabilitation entschieden und der Krankheitsverlauf dokumentiert. Den

Rehabilitationsantrag stellen die Patientinnen und Patienten dann selbst: Dieser kann bei jedem Sozialversicherungsträger eingebracht werden. Sollte ein anderer Kostenträger dafür zuständig sein, wird der Antrag dorthin weitergeleitet. Genehmigt wird ein Antrag dann, wenn gleichermaßen Rehabilitationsbedarf wie Rehabilitationsfähigkeit besteht. Das heißt: Es muss absehbar sein, dass sich der Gesundheitszustand der betreffenden Person durch die Reha verbessert oder dass sich der Krankheitsprozess durch sie verlangsamt.

Kann man sich die Reha-Einrichtung selbst aussuchen?

Grundsätzlich kann im Antrag vermerkt werden, wo der Rehabilitationsaufenthalt verbracht werden möchte. Die tatsächliche Besetzung erfolgt je nach Auslastung der Häuser durch den Versicherungsträger. Die Auswahl erfolgt möglichst wohnortnah und vor allem abhängig davon, wo das Teilhabeziel der Antragstellerin oder des Antragstellers am wahrscheinlichsten erreicht werden kann. Zum besseren Verständnis: In den vergangenen Jahren hat man sich weg von der indikations- oder funktionsorientierten Reha hin in Richtung einer teilhabeorientierten Rehabilitation bewegt. Dabei steht weniger die Krankheit an sich im Vordergrund. Vielmehr geht es darum, zu eruieren, was aus dieser Erkrankung übrig geblieben ist, das die Person daran hindert, aktiv an ihrem Leben teilhaben zu können. Exakt dort setzt die Rehabilitation mit ihrem Behandlungsbestreben an.

Stationäre oder ambulante Reha – was passt besser zu mir?

Bei der stationären Reha sind die Patientinnen und Patienten in einer Rehabilitationseinrichtung untergebracht – inklusive Verpflegung und Übernachtung. Losgelöst von den alltäglichen Verpflichtungen haben sie so die Möglichkeit, sich vollständig auf ihre Genesung zu konzentrieren. Erfolgt die Rehabilitation ambulant, so bleiben die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in ihrem häuslichen Setting. Auf Wunsch kann die ambulante Reha innerhalb eines flexiblen Zeitfensters von sechs bis acht Wochen auch berufsbegleitend absolviert werden. In diesem Fall können die betreffenden Personen ihre konkrete Reha-Dauer individuell mit dem jeweiligen Zentrum festlegen – so wie es sich für sie im Hinblick auf ihre berufsausübende Tätigkeit am besten vereinbaren lässt.

Eine ambulante Rehabilitation kann entweder:

- anstelle einer stationären Reha,
- im Anschluss an eine stationäre Reha oder
- bei weiterem Rehabilitationsbedarf – beispielsweise weil die Person ihre angepeilten Reha-Ziele noch nicht erreicht hat – absolviert werden.

Während ein stationärer Reha-Aufenthalt immer als Krankenstand gilt, ist eine ambulante Reha nicht automatisch mit einer Krankschreibung verbunden – dafür ist die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt zuständig.

Die Phasen der Rehabilitation im Überblick

+ PHASE 1 Akutbehandlung im Krankenhaus

Damit ist die Frührehabilitation nach einem Akutereignis wie einer Krankheit oder einer Verletzung gemeint: Diese erfolgt in der Regel im Spital.

+ PHASE 2
Anschlussheilbehandlung
Darunter fallen alle Maßnahmen zur Erhaltung und Wiedergewinnung der für das tägliche Leben erforderlichen Fähigkeiten. Die Rehabilitation in der Phase 2 findet üblicherweise direkt nach einem

Krankenhausaufenthalt statt und ist sowohl stationär als auch ambulant möglich.

+ PHASE 3
langfristige ambulante
Weiterbetreuung
Eine Rehabilitation der Phase 3 ist erst nach erfolgtem stationären oder ambulanten Rehabilitationsaufenthalt möglich – sie findet immer ambulant statt: Die rekonvaleszente Person kommt nur zur Absolvierung des Rehabilitationsprogramms ins Rehabilitationszentrum – je nach Indikation für eine Dauer

von 9 bis 12 Monaten. Ziel ist es, das in Phase 2 Erlernte zu festigen und weiter auszubauen.

+ PHASE 4
selbstständige Umsetzung
In Phase 4 geht es darum, die gesundheitsfördernden Maßnahmen eigenverantwortlich umzusetzen – in Anlehnung an die erarbeiteten Reha-Ziele. Im Fokus stehen unter anderem gesunde Ernährung, individuell abgestimmtes Training etc.

Mehr zum
Thema finden
Sie auf

www.klinikguide.at



Skalierbarer und minutenschneller Nachweis von COVID-19-Antigenen

Der Ausbreitung des Virus einen Schritt voraus bleiben

[siemens-healthineers.com/at](https://www.siemens-healthineers.com/at)



CLINITEST Rapid COVID-19 Antigen-Test

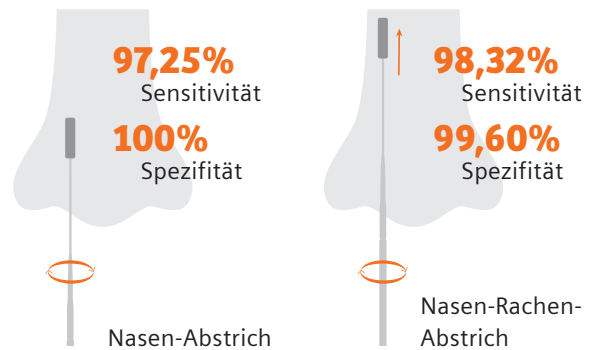
Jetzt mit einfacher Probenentnahme




Der von Siemens Healthineers vertriebene CLINITEST® Rapid COVID-19 Lateral Flow Antigen-Schnelltest wird visuell abgelesen, ist einfach anzuwenden und liefert bereits nach 15 Minuten Ergebnisse. Zur Durchführung werden keine Laborfachkräfte und keine speziellen Laborinstrumente benötigt. Als Teil einer umfassenderen Strategie kann der CLINITEST Rapid COVID-19 Antigen-Test einen wichtigen Beitrag dazu leisten, der Ausbreitung des Virus einen Schritt voraus zu bleiben.

Mit der testspezifischen Nachweisgrenze von 115 TCID₅₀/ml werden alle derzeit bekannten Mutanten erkannt.



Erhältlich im Webshop:
shop-clinitest.siemens-healthineers.com/de_at



-  **Schnelle und zuverlässige Testergebnisse**
Zuverlässige Ergebnisse in nur 15 Minuten
-  **Skalierbare Testungen für die Versorgungssteuerung im Gesundheitswesen**
Testdurchführung direkt vor Ort – dort, wo Ergebnisse am dringendsten benötigt werden
-  **Überwindung häufiger Zugangsbarrieren**
Keine Laborfachkräfte bzw. speziellen Laborinstrumente notwendig; zwei Abstrichverfahren stehen zur Auswahl

„Rehabilitation braucht Geduld und aktives Mitwirken“

Was notwendig ist, damit Rehabilitationsmaßnahmen zum Erfolg führen? Dr. Christian Wiederer, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation, erklärt es im Gespräch.

TEXT: SYLVIA NEUBAUER



UNSER EXPERTE
Prim. Dr. Christian Wiederer ist Ärztlicher Direktor im Klinikum am Kurpark Baden und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation.

www.klinikum-baden.at
www.oegpmr.at

In den vergangenen Jahren hat man sich ein Stück weg von der symptomorientierten hin in Richtung einer teilhabeorientierten Reha bewegt. Was bedeutet das in der Praxis?

Christian Wiederer: Wir beschäftigen uns in der Rehabilitation damit, welche Bewegungen für die Aktivität der Betroffenen in Beruf, Alltag oder Sozialleben von Bedeutung sind. Für die Patientinnen und Patienten ist es letztendlich nicht relevant, ob sie das Knie auf 90 oder 105 Grad biegen können. Entscheidend ist vielmehr, dass sie Stiegen steigen und sich selbstständig an- und ausziehen oder ihren Lieblingssport ausüben können: Genau darum geht es – um die Teilhabe an einem Leben, das die Menschen führen wollen. Um dort wieder hinzukommen, gilt es zu eruieren: Was fehlt den Betroffenen am meisten? Was brauchen sie? In der Reha versuchen wir individuell auf diese Vorstellungen einzugehen und überlegen uns: Welches Ziel ist überhaupt realistisch und wie kommt man am besten dorthin? Wichtig ist, dass die Kommunikation zwischen allen Beteiligten – Patientinnen und Patienten, Ärztinnen

und Ärzten sowie den Fachkräften aus Pflege und Therapie – gut und verständlich ist.

Die Begriffe Kur und Reha werden oft synonym verwendet, sie haben jedoch grundverschiedene Bedeutungen. Inwiefern?

Eine Kur oder Gesundheitsvorsorge Aktiv GVA zielt darauf ab, die Gesundheit von Menschen zu erhalten und zu fördern. Sobald ein Problem behandlungsbedürftig ist, Schäden oder Veränderungen entstehen, sollte die Patientin oder der Patient in die Reha kommen. Ein wesentlicher Unterschied zur Kur ist auch, dass Menschen in der Reha rund um die Uhr medizinisch versorgt werden können. Wenn eine Person multimorbid, also von mehreren Krankheiten gleichzeitig betroffen ist, kann sie so besser aufgefangen werden.

Welche Bereiche umfasst die physikalische Medizin und welche Effekte hat sie?

Das Gebiet ist sehr breit gestreut und umfasst die interdisziplinäre Diagnostik, Behandlung und

Rehabilitation von körperlichen Beeinträchtigungen sowie von Struktur- und Funktionsstörungen. In der physikalischen Therapie werden äußere Reize wie Bewegung, Wärme oder Kälte, elektrischer Strom oder Licht eingesetzt. Unter anderem kommen Wärme- und Kältetherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Massagen, Ultraschall, Elektrotherapie und Licht- und Lasertherapie zur Anwendung. Die Wirksamkeit der Physikalischen Medizin ist gut belegt: So konnte beispielsweise nachgewiesen werden, dass durch ihren Einsatz eine raschere Mobilisation und eine schnellere Genesung bei Patientinnen und Patienten erzielt wurden.

Gibt es eine Erfolgsgeschichte einer erkrankten Person, die Ihnen als besonders positiv in Erinnerung geblieben ist und die angehenden Rehabilitanden und Rehabilitandinnen Mut machen könnte?

Viele Betroffene beginnen die Reha in Lebenslagen, in denen sie kaum Perspektiven sehen – beispielsweise, weil sie nach einem Autounfall plötzlich alltägliche Aktivitäten nicht mehr verrichten können, die zuvor selbstverständlich für sie waren. Ich erinnere mich an eine 60-jährige Patientin, die durch ein Dach durchgebrochen ist und sich dabei Brüche an den Beinen und an der Wirbelsäule zugezogen hat. Aufgrund ihrer Verletzungen am Ellbogen, konnte sie sich nicht auf dem Rollator aufstützen, die Ruhigstellung der Gelenke im Spital hatte eine

„Reha ist der Weg der kleinen Schritte – man kann sich nicht selbst überholen.“

Muskelatrophie zur Folge. Die Frau, die vor dem Unfall fit war, konnte nun weder selbstständig aufstehen noch sich anziehen: Sie war von jetzt auf gleich auf Betreuung angewiesen. Während ihres ersten Reha-Aufenthalts lag der Fokus auf einer Grundmobilisierung: Nach drei Wochen konnte sich die Patienten wieder aufstützen und ein paar Schritte gehen – und es war ihr wieder möglich, eine Kaffeemaschine zu bedienen. Nachdem sie eine zweite Reha absolviert hatte, ging es ihr deutlich besser: Ein Trainingsplan, der darauf abzielte, weiter Muskulatur aufzubauen, ermöglichte es der Frau schließlich, allmählich wieder in ihren gewohnten Alltag zurückzukehren.

Was können Sie Menschen, die eine Reha antreten, mit auf den Weg geben?

Ganz wesentlich ist es, dass sich die Menschen auf das Programm einlassen, dass sie aktiv mitarbeiten, gleichzeitig aber auch Geduld aufbringen. Reha ist ein Weg der kleinen Schritte – man kann sich nicht selbst überholen. Je mehr die Betroffenen von sich aus zum Erreichen ihrer Rehaziele beitragen, umso eher haben sie die Chance, ihren gesundheitlichen Zustand und ihre Lebensqualität nachhaltig zu verbessern. Das inkludiert auch, dass sich die Patientinnen und Patienten nicht auf dem Gelernten ausruhen, sondern darauf aufbauen. Individuelle Empfehlungen wie das Arbeiten mit Heimübungsprogrammen oder die Verwendung von Hilfsmitteln sollten nach dem Aufenthalt zu Hause umgesetzt werden.

Reha – das Wichtigste auf einen Blick

+ VOR DER REHA

Warum?

Allen Rehabilitanden und Rehabilitandinnen liegt ein Gesundheitsproblem zugrunde – eine chronische Erkrankung zum Beispiel oder ein (Teil-)Verlust der Mobilität nach einem Unfall oder einer Operation.

Wann?

Eine Reha schließt meist an einen Spitalsaufenthalt an und soll Menschen die Rückkehr in ein selbstständiges Leben erleichtern oder ihre Pflegebedürftigkeit vermindern.

Wie?

Um Maßnahmen einer Rehabilitation gewähren zu können, ist ein Antrag erforderlich, den der Patient oder die Patientin selbst stellen muss. Die medizinische Notwendigkeit ist durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu begründen. Es besteht die Möglichkeit, Rehabilitationsanträge bei jedem Sozialversicherungsträger einzubringen.

+ WÄHREND DER REHA

Zu Beginn der Rehabilitation definieren die Patienten und Patientinnen gemeinsam mit einem interdisziplinären Team aus Fachkräften individuelle Rehabilitationsziele. Diese werden in einem Rehabilitationsplan festgelegt und laufend evaluiert.

+ NACH DER REHA

Erkrankte Menschen können zwei Reha-Aufenthalte innerhalb von fünf Jahren in Anspruch nehmen. Zwischen den beiden Aufenthalten muss ein Jahr liegen.

Wieder in Schwung kommen

Rund 2.200 Patientinnen und Patienten kommen jährlich zur Reha ins Klinikum am Kurpark Baden. Johann Feichtinger ist einer von ihnen: Der 72-Jährige leidet an schmerzhaften Arthrosen.

TEXT: SYLVIA NEUBAUER

Eingebettet im Grün der umliegenden Weingärten und Wälder liegt es im Herzen der Kaiserstadt – das Klinikum am Kurpark Baden: Als modernes Kompetenzzentrum für stationäre Rehabilitation und Anschlussheilverfahren bei orthopädischen und rheumatischen Erkrankungen richtet es sich an Menschen, die in irgendeiner Form in ihrer Mobilität eingeschränkt sind – sei es, weil sie sich einer Operation unterzogen haben oder weil sie einen Unfall hatten. Bei über einem Drittel aller Rehabilitationen steht die Behandlung von Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates im Vordergrund. Allein Arthrosen von Knie- und Hüftgelenk machen gut 17 %, Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens rund 13 % aller Diagnosen aus.

REHABILITATION IST WIE EIN TRAININGSLAGER

Eine Arthrose tritt dann auf, wenn die schützende Knorpelschicht – der Stoßdämpfer zwischen zwei Knochenenden – dünner und rauer wird. Auch der Steirer Johann Feichtinger ist von diesem „Gelenkverschleiß“ betroffen. „In der Reha wurde mir gezeigt, wie ich Bewegungsabläufe schonend verrichte und meine Gelenke vor dem Aufstehen

mobilisiere, um den krankheitstypischen ‚Anlaufschmerz‘ zu verhindern“, berichtet der ehemalige Landwirt: „Erst vor Kurzem habe ich die 92. Behandlung bei meinem dreiwöchigen Aufenthalt absolviert – Zwischenuntersuchungen und ärztliche Gespräche mit eingerechnet.“ Das klingt nach eisernem Training und einer großen Portion Selbstmotivation, die aufgebracht werden muss. Und tatsächlich ist ein Reha-Aufenthalt kein Wellnessurlaub.

INDIVIDUALITÄT WIRD GROSSGESCHRIEBEN

Angst davor, in der Rehabilitation überfordert zu werden, braucht jedoch niemand haben. Alle Patient*innen bekommen einen individuell auf die eigenen Bedürfnisse abgestimmten Therapieplan – maßgeschneidert nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip und in Anlehnung an entscheidende Fragen konzipiert: Welches Ziel möchte man mit den Behandlungen erreichen? Was ist machbar? „Es ist ein Abwägen, ähnlich wie beim Kochen. Da muss man sich die Zutaten auch genau ansehen, damit das Gericht mundet“, findet Prim. Dr. Wiederer, ärztlicher Direktor im Badener Klinikum einen bildhaften Vergleich dafür. Einige sowohl akute als auch chronische orthopädische Erkrankungen

werden im Klinikum am Kurpark Baden mit speziellen Methoden wie der fokussierten Stoßwellentherapie oder der funktionellen Elektrostimulation erfolgreich behandelt. Dem „Reha-Schützling“ Feichtinger haben „vor allem die medizinische Trainingstherapie, die Bewegungstherapie im Wasser und im Trockenen sowie die Elektrotherapie sehr geholfen.“

MEHRERE DIAGNOSEN, EINE REHA

Alle Therapiepläne werden interdisziplinär erstellt – unter anderem von Fachärztinnen und Fachärzten für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation und von Spezialistinnen und Spezialisten aus den Fachbereichen Physiotherapie, Psychologie und Diätologie. Liegen zusätzliche Erkrankungen an anderen Organen vor, so werden diese in das therapeutische Setting miteinbezogen. Auch Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die gleichzeitig an einem Post-Covid-Syndrom leiden, finden im Klinikum am Kurpark Baden adäquate Unterstützung. „Quarantäne, Bettlägerigkeit, begrenzte Therapiemöglichkeiten und Erschöpfung führen häufig dazu, dass sich orthopädische Krankheitsbilder nach einer Corona-Infektion verschlimmern“, weiß Wiederer. SARS-CoV-2 kann praktisch jede Zelle des Körpers befallen – neben der Lunge sind oft auch andere Organe wie Herz, Nieren,

Leber und Gehirn betroffen. „In der orthopädischen Rehabilitation werden therapierelevante Problematiken infolge der Erschöpfung wie psychische Belastung oder die Insuffizienz der Atemmuskulatur berücksichtigt“, so der Facharzt für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation.

BEGLEITUNG ZUR SELBSTHILFE

Damit eine Rehabilitation zum Erfolg führt, braucht es vor allem eines: den Willen und die Motivation der Patienten*innen mitzuarbeiten sowie die Bereitschaft, sich Neues aneignen zu wollen. Im Grunde genommen passiert Gesundheit nicht in einer Institution, sondern nur in einem selbst – eine Reha kann Menschen auf dem dorthin gehenden Weg nur begleiten. „Je mehr Patientinnen und Patienten von sich aus zum Erreichen ihrer Rehaziele beitragen, umso eher haben sie die Chance, ihren gesundheitlichen Zustand und ihre Lebensqualität nachhaltig zu verbessern“, bestätigt Wiederer. Johann Feichtinger blickt positiv in die Zukunft: „Als Landwirt habe ich mein ganzes Leben voll und ganz dem Betrieb gewidmet. Im Ruhestand habe ich nun Zeit, das Leben zu genießen und mit meiner Frau aktiv zu sein. Darum möchte ich möglichst lange fit und mobil bleiben und freue mich schon auf meine nächste Reha.“

WERBUNG

LEBEN IN BEWEGUNG

Ein Familienunternehmen sorgt für gesundes Sitzen und konzentriertes Arbeiten in den Büros dynamischer Unternehmen in Österreich.

motion.plus: Der ergonomische Bürostuhl



Günther und Birgit Kraibacher gründeten 2008 die gesund arbeiten KG. Zunächst um Bürostühle der gesund arbeiten gmbH Deutschland nach Österreich zu bringen. Sie sind echte Klassiker und begleiten in Zehntausenden Unternehmen den Büroalltag. Zwei Jahre später startete die eigene Produktion von ergonomischen Bürostühlen in Bergheim bei Salzburg. 2017 wurde die KG in die neu gegründete **gesund arbeiten GmbH** eingebracht. Günther Kraibacher: „Knapp 15.000 Bürostühle wurden bisher geliefert. EPU bis börsennotierte Konzerne, mehr als 680 Gemeinden und Ämter und immer mehr Private

im Homeoffice gehören zu unseren zufriedenen Kunden.“ Das Familienunternehmen punktet vor allem durch die hohe Qualität der innovativen Bürostühle, die besonders zuvorkommende Betreuung der Interessenten und Kunden sowie die breite Palette an Ausstattung, Materialien und Farben. „Unser besonderes Angebot ist der Teststuhl-Service“, führt Kraibacher aus. „Interessenten bekommen einen fix und fertig montierten new.motion Testsessel geliefert und werden von unseren Kundenbetreuer*innen telefonisch betreut. Jede Testperson erhält Ihre individuelle Beratung und Tipps für einen gesunden Arbeitsplatz.“

Ergonomischer Bürostuhl trägt Loden: Edition Steiner1888



GESUND ARBEITEN

Info und Teststuhl-Service:
www.gesund-arbeiten.at
und telefonisch unter:
0662/231020-0



Unser körpereigener Schutzschild

Ein funktionierendes Immunsystem ist hochkomplex und verfügt über automatisierte Prozesse. Allerdings ist es vor dem natürlichen Alterungsprozess nicht gefeit.

TEXT: SONJA STREIT

Es setzt sich aus Proteinen und Antikörpern zusammen, enthält Immunorgane wie z. B. die Lymphknoten sowie Immunzellen und trägt den natürlichen Abwehrmechanismus gegen Infekte in sich – das menschliche Immunsystem. Krankheitserreger, zu denen Viren, Bakterien oder Parasiten gehören, sollen durch unseren körpereigenen Schutz abgewehrt, abgefangen oder neutralisiert werden. Dennoch kann es hin und wieder vorkommen, dass diese in den Körper eindringen, was zu einer Produktion von Abwehrzellen anregt, die sich gegen die Krankheitserreger stellen, um sie davon abzuhalten, ans Zielorgan zu gelangen. Bei diesem ersten Schutzschild des Körpers handelt es



BURGERSTEIN VITAMINE

Seit 50 Jahren steht das Familienunternehmen Burgerstein für beste Qualität auf dem Gebiet der Mikronährstoffe. Gesunde Wegbegleiter für alle Altersgruppen.

Schweizer Qualität – das sind nicht nur die Welt der Banken, Uhren, Schoki und Käsevielfalt. Schweizer Qualität sind auch Mikronährstoffe des Familienunternehmens Burgerstein Vitamine. 50 Jahre nach Gründung durch Dr. Lothar Burgerstein, der gemeinsam mit dem zweifachen Nobelpreisträger Linus Pauling den Grundstein für das Mikronährstoff-Unternehmen am Zürichsee legte, haben die Nährstoffe von Burgerstein Vitamine auf dem heimischen Markt die Nase vorne. „Nicht die Krankheit, die Gesundheit müssen wir pflegen“ ist der legendäre Leitspruch von Dr. Lothar Burgerstein. Die Mikronährstoffe verstehen sich als bedarfsgerechter Wegbegleiter für alle Altersgruppen, in allen Lebenslagen – immer bedacht

auf hochwertigste Entwicklung und GMP-konforme Produktion: 100 % Reinsubstanzen nach orthomolekularen Grundsätzen hergestellt. Viele überzeugte Kunden vertrauen auf die Reinheit und bedarfsgerechte Formulierung der Nahrungsergänzung von Burgerstein. Die Kombination aus Natur, Qualität und Wissenschaft sowie spannende Darreichungsformen leisten heute mehr denn je einen wertvollen Beitrag zur Gesundheit und sind die Eckpfeiler der Produktpalette, die es seit 2005 auch in Österreich gibt. Unsere Mikronährstoffe sind nicht nur dazu da, um „ein wenig“ zu stärken. Sie unterstützen die ideale Rundumversorgung zusätzlich oder statt einiger Lebensmittel in der täglichen Nahrungsaufnahme, speziell

wenn man manche Lebensmittel nicht verträgt. Vom Top-Multivitamin-Präparat als Basis bis hin zur gezielten Supplementierung bei stressigem Alltag (Top-Manager, Ärzte, Pflegepersonal), für Familien und für die Generation 50+. Wichtig ist, dass der individuelle

Bedarf abgedeckt wird – unsere hochdosierten Mikronährstoffe sorgen dafür, dass dies auch gelingt. Die Fachberatung ist uns enorm wichtig – daher erhalten Sie die Burgerstein-Produkte – rezeptfrei - vorrangig in niedergelassenen Apotheken. www.burgerstein.at

WOHLFÜHLEN MIT PREMIUM-PRODUKTEN



CARDIOVITAL
Unterstützt die Herz- und Gefäßgesundheit

VITAMIN C 1000 MG TIME-RELEASE
Ein Boost für das Immunsystem in einer einzigartigen Retard-Version



IMMUNVITAL
Neues Produkt in Kapselform zur starken Unterstützung des Immunsystems

COENZYM Q10 LUTSCHTABLETTE
Unterstützt u. a. bei Parodontitis – auch für Veganer geeignet



sich um die unspezifische Abwehr, die wir ab dem Tag unserer Geburt in uns tragen und zu der zum Beispiel der Säureschutzmantel der Haut zählt. Dieser Schutzmechanismus bekämpft Pathogene, sobald unser Körper damit in Berührung kommt, bzw. versucht, Krankheitserreger davon abzuhalten, in unseren Körper zu gelangen. Die unspezifische Abwehr beinhaltet zum einen chemische und physikalische Schutzschilde und zum anderen spezielle Proteine sowie Immunzellen, zu denen Makrophagen, Granulozyten und natürliche Killerzellen ebenso zählen wie Epithelzellen, Endothelzellen oder Mastzellen. Unser spezifisches Abwehrsystem wiederum kommt dann zum Einsatz, wenn das unspezifische den Körper nicht ausreichend schützen konnte, und „rüstet auf“, nachdem eine Entzündungsreaktion ausgelöst wurde und indem Immunzellen aktiviert werden. Es kommt zu einer Schutzreaktion, die mit der Aktivierung unserer spezifischen Immunität einhergeht, welche sich unbekanntem Erregern anpassen und sich außerdem an diese erinnern kann. Die spezifische Immunabwehr erkennt auf der Oberfläche von Erregern fremde Merkmale bzw. Antigene und die unspezifischen Abwehrzellen reagieren darauf, indem sie Anti-

körper entwickeln oder fremde und abnorme Zellen eliminieren. Dabei sind B-Lymphozyten und T-Lymphozyten von großer Bedeutung. In den meisten Fällen ist unser Immunsystem in der Lage, sich an Krankheitserreger zu erinnern, sobald diese erneut in den Körper eindringen. Des Weiteren verfügt er bestenfalls außerdem über spezifische Antikörper, um diese abzuwehren. Es gibt einige Infektionskrankheiten, mit denen wir einmal im Leben konfrontiert und gegen die wir danach immun sind.

GESCHWÄCHTES IMMUNSYSTEM

In manchen Fällen ist das Immunsystem nicht mehr in der Lage, die erforderliche Menge Antikörper zu bilden oder eine ausreichend starke Immunantwort zu geben. Mediziner sprechen dann von einem erworbenen, sekundären Immundefekt. Dieser tritt beispielsweise nach schweren Krankheiten oder bei Intensivpatienten auf. Ältere Menschen sind häufig aufgrund von chronischen Erkrankungen oder Krebs mit einer Immunschwäche konfrontiert. Unterernährung kann ebenfalls zu einem Immundefizit führen. Das Pendant zur sekundären ist die primäre, angeborene Immundefizienz bzw. der primäre, angeborene Immundefekt.

WERBUNG

GUTES FETT

Gesunde Fette sind essenzieller Bestandteil einer ausgewogenen Ernährung, auch weil sie der Körper teilweise nicht selbst herstellen kann und diese nur über die Nahrung zugeführt werden können. Diese werden u. a. durch hochwertige pflanzliche Öle wie das heimische Rapsöl und ausreichend fettreichen Fisch (Karpfen, Lachs etc.) aufgenommen und sind gut für Knochen und Gelenke. Mehrfach ungesättigte Fettsäuren wie Omega 3 und Omega 6 agieren auch noch als wichtiges Transportmittel für die Vitamine A, D, E und K und wirken entzündungshemmend, den Stoffwechsel stabilisierend und unterstützen die Blutdruckregulierung. Der gesunde Fettanteil ist bei Rapsöl besonders hoch (30 %).

Rapso[®]
DAS ORIGINAL

- ernährungsphysiologisch besonders wertvoll
- 100% reines Rapsöl-schonend gepresst
- für Salate, zum Backen, Braten und Frittieren
- Vertragsanbau aus Österreich

OHNE GENTECHNIK
Kontrolle durch agrarVet GmbH

OHNE GENTECHNIK
Natürlich aus Österreich

0,75 L
Natürlich aus Österreich

ALTERNDES IMMUNSYSTEM

Wie wir mittlerweile wissen, wirkt sich der natürliche Alterungsprozess auch auf das Immunsystem aus. Das bedeutet, dass Immunzellen ebenso altern wie beispielsweise unsere Haut, was zur Folge hat, dass unser Abwehrsystem mit zunehmendem Alter immer schlechter bzw. langsamer auf Krankheitserreger reagiert. Dies hat mit einer altersbedingten Abnahme an Immunzellen und mit der Tatsache zu tun, dass diese sich nicht mehr neu bilden. Ältere Menschen werden deshalb nicht nur anfälliger für Infekte, die Erkrankung verläuft auch schwerer. Impfungen schützen das ältere Immunsystem nicht so lange wie das jüngere und ungesunde Lebensumstände wie Nikotinmissbrauch oder Bewegungsmangel begünstigen den Alterungsprozess dieses sehr komplexen Systems. Das menschliche Immunsystem ist lebenswichtig und leider nicht immer in der Lage, den Körper ausreichend zu schützen. Umso wichtiger ist es, es zu stärken und es beispielsweise durch einen gesunden Lebensstil zu unterstützen.



10 Dinge, die das Immunsystem stärken

- + Gesunde Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse
- + Scharfes Essen wie Chili, Senf, Wasabi
- + Von innen wärmen mit Tee oder Gewürzen oder in die Sauna gehen
- + Viel trinken – bis zu zwei Liter täglich
- + Frische Luft und Sonne für die Vitamin-D-Produktion
- + Regelmäßige Bewegung
- + Stress vermeiden und gezielt entspannen
- + Kein Nikotin
- + Kein starker Alkoholkonsum
- + Ausreichender Schlaf

FOTO: ISTOCK



Die Original Kisel-10 Kombination der KiSel-10-Studie:

Bewahren Sie Ihre Gesundheit bis ins hohe Alter

Selen und Zink Dragees wurden von Pharma Nord entwickelt und enthalten die patentierte organische Selenhefe (SelenoPrecise®). Selen und Zink – für das Immunsystem und den Zellschutz.

Q10 Bio-Qinon Gold – enthält pro Kapsel 100 mg Coenzym Q10 in Form von aktivem Ubiquinon, gelöst in Pflanzenöl. Ergänzt mit Vitamin B₂, das zu einem normalen Energiestoffwechsel beiträgt.

Das Produkt zeichnet sich durch eine hohe, wissenschaftlich dokumentierte Bioverfügbarkeit, Wirksamkeit und Sicherheit aus und wurde in mehr als 150 wissenschaftlichen Studien verwendet.

Qualitätsprodukte von
Pharma Nord
...die mit dem goldenen Mörser
Kostenlose Hotline: 0800-1122525
www.pharmanord.de



+ In Ihrer Apotheke erhältlich:



DE_Q10_Selen_Ad_Gesundheit_65x905_0721

PZN AT 4845763	Q10 Bio-Qinon® Gold	100 mg	60 Kps.
PZN AT 4845651	Q10 Bio-Qinon® Gold	100 mg	30 Kps.
PZN AT 4845668	Q10 Bio-Qinon® Gold	100 mg	150 Kps.
PZN AT 4845852	SelenoPrecise®	100 µg	60 Drg.
PZN AT 4845875	SelenoPrecise®	100 µg	150 Drg.
PZN AT 4845800	Selen+Zink*		90 Drg.
PZN AT 4845823	Selen+Zink*		180 Drg.

*100 µg SelenoPrecise®, 15 mg Zink, + Vitamin A, B6, C, E

Lesen Sie mehr unter: www.pharmanord.de
und abonnieren Sie unseren Newsletter

BERUFUNG FINDEN

Die NÖ Landesgesundheitsagentur bildet das Dach für alle 27 Klinikstandorte des Landes sowie 50 Pflege-, Betreuungs- und Förderzentren.



Der Pflegeberuf ist herausfordernd, aber auch sehr bereichernd.



Die NÖ Landesgesundheitsagentur ermöglicht zahlreiche Ausbildungen.

Die NÖ Landesgesundheitsagentur stellt die bestmögliche Versorgung und Betreuung aller Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher – von der Geburt bis zur Pflege ins hohe Alter – sicher. Damit ist es möglich, die beiden Bereiche Gesundheit und Pflege aus einer Hand zu denken, zu planen und zu steuern. 27.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind dafür an 27 Klinikstandorten und 50 Pflege-, Betreuungs- und Förderzentren im Einsatz.

Hervorragende Bedingungen

„In unseren Kliniken können die Patientinnen und Patienten auf eine Spitzenmedizinische Versorgung auf höchstem Niveau vertrauen. Dafür sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter rund um die Uhr im Einsatz. Um die optimale Vereinbarkeit von Familie und Beruf sicherzustellen, bieten wir unseren Bediensteten zahlreiche Leistungen wie flexible Arbeitszeitmodelle oder

Betriebskindergärten. Außerdem finden sie abwechslungsreiche Tätigkeiten in einem Job mit Zukunft und einem krisensicheren Arbeitsumfeld vor“, sagt LH-Stellvertreter Stephan Pernkopf. Darüber hinaus gibt es in der NÖ Landesgesundheitsagentur für angehende Medizinerinnen und Mediziner zahlreiche Ausbildungsmöglichkeiten. Die Studentinnen und Studenten können ihre gesamte Ausbildung an verschiedenen Standorten innerhalb der Organisation absolvieren und haben einen zugesicherten Ausbildungsvertrag über die gesamte Ausbildungsdauer hinweg. Unsere Expertinnen und Experten in den Kliniken stellen eine Ausbildung auf qualitativ höchstem Niveau sicher.

Für die Gesundheit aller

Den Absolventinnen und Absolventen der 12 Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege stehen vielfältige Karrierechancen offen, sowohl in der Akutpflege in den Kliniken als auch in

der Langzeitpflege in den NÖ Pflegezentren. „Unsere hochprofessionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit ihrem Wissen und ihrem Engagement für die Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegezentren im Einsatz sind, sind das Fundament dafür, um auch in Zukunft die bestmögliche Versorgung unserer Mitmenschen sicherzustellen“, sagt Landesrätin Christiane Teschl-Hofmeister.

KARRIERECENTER

DER WEG ZUM ZIEL
Für alle offenen Stellen ist das **Online-Karriere-Portal der NÖ LGA die zentrale Drehscheibe.** Das „**KarriereCenter**“ karriere.noelga.at bietet neben aktuellen Informationen zu offenen Stellen auch Infos rund um das Leben in Niederösterreich.

Bewerber haben mithilfe weniger Klicks die Möglichkeit, ihre Daten direkt an die Personalsysteme der LGA zu übermitteln, wo sie rasch weiterbearbeitet werden können.



FOTO: ISTOCK

So finden Sie die optimale Klinik!

Bei Ihnen steht ein planbarer medizinischer Eingriff an? Auf den kommenden Seiten finden Sie eine Übersicht über die neuesten Operationsmethoden, Einschätzungen von Österreichs kompetentesten Expert*innen und einen Guide zu den jeweils besten Krankenhäusern Österreichs.

WIE FUNKTIONIERT DER KRANKENHAUS-GUIDE?

Ihr Krankheitsbild

Ihr Arzt oder ihre Ärztin hat Ihnen zu einer planbaren Operation geraten, nun möchten Sie sich noch etwas tiefergehend mit der Diagnose und den möglichen Behandlungsmethoden beschäftigen? Wir haben für Sie die 20 in Österreich am häufigsten durchgeführten Operationen aufgelistet und hiesige Expert*innen gefragt, womit Patient*innen es eigentlich jeweils zu tun haben, wie sich die Krankheit nach neuesten Erkenntnissen behandeln lässt und welche Tipps die Fachleute zusätzlich geben. Unter www.klinikguide.at finden Sie weitere Operationen.

Überblick verschaffen

Zu Beginn geht es um ganz grundsätzliche Fragen: Soll die Behandlung möglichst in der Nähe stattfinden? Falls ja: Die gelisteten Häuser sind praktisch nach Bundesländern geordnet. Falls Sie Interesse haben, mit dem jeweiligen Klinikum Kontakt aufzunehmen, haben wir Ihnen schon einmal Adresse, Telefonnummer und Webauftritt zusammengetragen.

Fallzahlen

Wo viel operiert wird, fällt viel Expertise an. Deshalb haben wir in einer Tabelle die Häufigkeit der jährlich durchgeführten Operationen – errechnet aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten – in der entsprechenden Klinik dargestellt.

Aufenthaltsdauer in der Klinik

Ebenfalls ersichtlich in der Tabelle ist, wie lange der Spitalsaufenthalt im Durchschnitt dauern kann. Angegeben ist immer die Aufenthaltsdauer in Tagen.

Herzschrittmacher

Ist das Herz aus dem Takt geraten, kann die Implantation eines Schrittmachers oder implantierbaren Defibrillators (ICD) die Lösung sein.

UNSERE EXPERTIN

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Marianne Gwechenberger ist Fachärztin für Kardiologie und Leiterin der Schrittmacher-Ambulanz sowie Oberärztin an der Klinischen Abteilung für Kardiologie im AKH Wien.

www.akhwien.at

Mehr zum Thema finden Sie auf www.klinikguide.at



Womit haben wir es zu tun?

Das Herz wird oft als „der Motor des Lebens“ bezeichnet und schlägt rund 70 Mal pro Minute, d. h. 100.000 Mal pro Tag. Es ist auf einen elektrischen Impuls angewiesen, um sich zusammenzuziehen und den Körper mit Blut und Nährstoffen versorgen zu können. Dafür steht ein spezifisches Reizleitungssystem zur Verfügung. Normalerweise wird der Impuls im Sinusknoten gebildet und über die Vorhöfe zum AV-Knoten und von dort über spezialisierte Bahnen in die Herzkammer geleitet, was zu einem Zusammenziehen (Kontraktion) des Herzmuskels führt. Dadurch wird das Blut in den Körper gepumpt. Besteht eine Störung der normalen Herzschlagfolge, sprechen Mediziner*innen von Herzrhythmusstörungen. Sie sind vielfältig und können sich ganz unterschiedlich präsentieren. Patient*innen können völlig asymptomatisch sein oder aber einen sehr hohen Leidensdruck aufweisen. Zu den Symptomen zählen Schwindel, Benommenheit, Herzklopfen und Bewusstseinsverlust, es kann außerdem zu einer schweren hämodynamischen Verschlechterung, Schock und Tod kommen. Herzrhythmusstörungen können sowohl kardiale Ursachen haben, wie z. B. eine koronare Herzkrankheit (KHK), Herzmuskelentzündung, Herzschwäche, als auch bei extrakardialen Krankheiten wie z. B. einer Schilddrüsenerkrankung auftreten. Des Weiteren können sie bei Herzgesunden vorkommen. Ob eine Herzrhythmusstörung behandelt werden muss, sollte durch den Arzt abgeklärt werden. In diesem Beitrag geht es um Rhythmusstörungen, die durch einen Schrittmacher oder einen implantierbaren Defibrillator behandelt werden können.

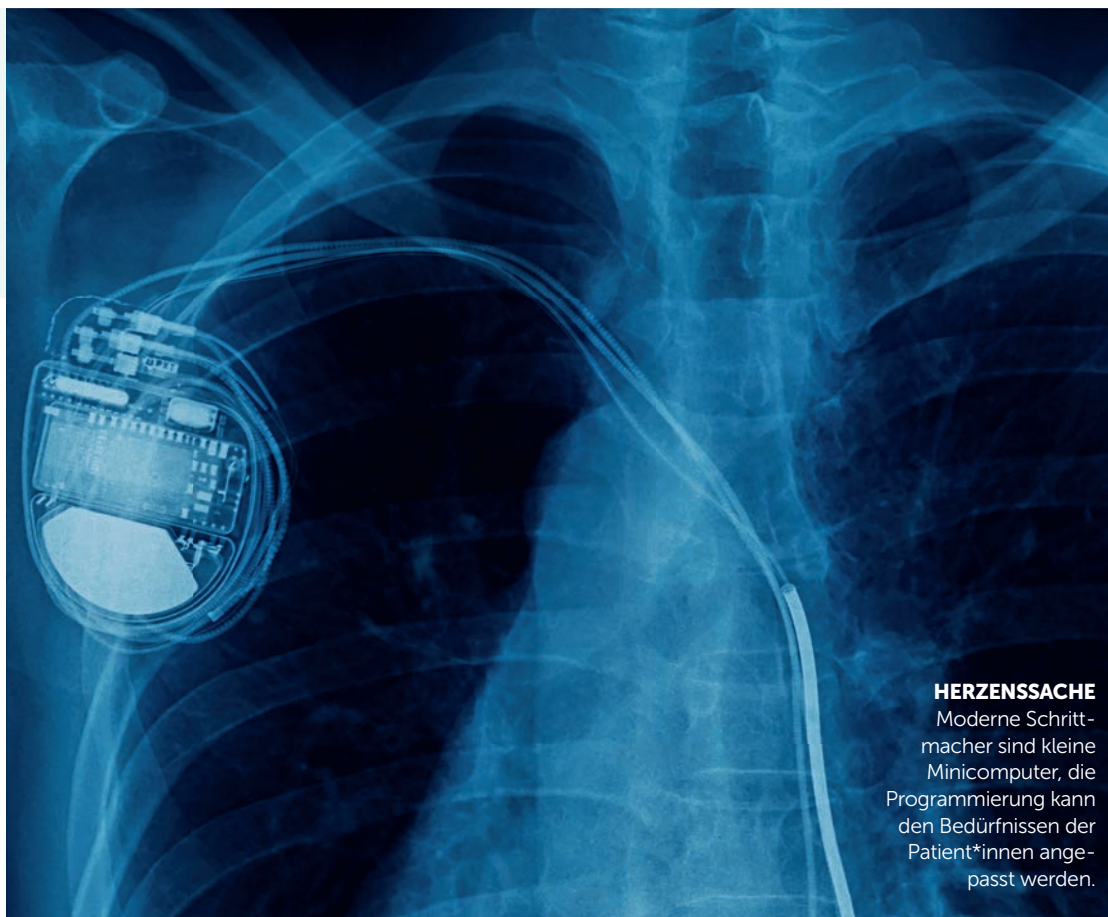
Schlägt das Herz zu langsam, sprechen Mediziner*innen von einer **Bradykardie**. Schlägt das Herz zu langsam und unregelmäßig, spricht man von Bradyarrhythmie. Eine Bradykardie ist definiert als eine Herzfrequenz von unter 60 Schlägen, jedoch sind die meisten Menschen bis 50/min asymptomatisch und bei Ausdauersportler kann die Anzahl der Schläge auch um 40/min betragen. Nicht jede Bradykardie ist behandlungsbedürftig. Sie kann

durch eine Störung der Impulsbildung oder der Erregungsleitung verursacht sein. Schlägt das Herz zu schnell, spricht man von **Tachykardie**. Auch hier gibt es viele Ursachen. Für den vorliegenden Beitrag zum ICD stehen Kammertachykardien und Kammerflimmern im Fokus. Diese treten meist bei Patient*innen mit schweren organischen Herzerkrankungen wie koronarer Herzerkrankung, Herzinfarkt oder Herzschwäche auf, aber auch bei primär elektrischen Erkrankungen und können auch bei sonst Herzgesunden auftreten. Als plötzlicher Herztod wird der plötzliche und unerwartete Tod kardialer Ursache bezeichnet, der mit einem plötzlichen Bewusstseinsverlust eingeleitet wird und innerhalb einer Stunde nach Einsetzen der akuten Symptome eintritt. Es können vorbestehende Herzerkrankungen bekannt sein, aber der Zeitpunkt des Todes ist unerwartet. In ca. 55 % ist der plötzliche Herztod das Erstereignis einer bisher nicht bekannten Herzkrankheit. Rund die Hälfte der Patient*innen hatten jedoch Stunden bis Tage vor dem Ereignis Symptome wie Brustschmerzen, diese aber nicht weiter untersuchen lassen. In der überwiegenden Mehrzahl handelt es sich um tachykarde Rhythmusstörungen und in bis zu 20 % um bradykarde Rhythmusstörungen bis zur Asystolie.

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Nicht jede Bradykardie muss behandelt werden. Patient*innen können asymptomatisch sein oder Symptome wie Müdigkeit, Atemnot, Schwindel, Ohnmacht oder auch verminderte Leistungsfähigkeit bis hin zum Tod aufweisen. Ein Herzschrittmacher übernimmt bei fehlender Eigenaktivität des Herzens die Impulsbildung und stimuliert so das Herz.

Wurde eindeutig eine Erkrankung oder Störung des Herzens diagnostiziert, die mittels Herzschrittmacher therapiert werden muss, richtet sich die Wahl desselben nach der zugrunde liegenden Problematik. Chirurgisch implantierte Herzschrittmacher verfügen zum einen über ein bis zwei dünne Elektroden bzw. Sonden, die mit dem Vorhof und/oder der Herzkammer verbunden werden, sowie eine Batterie. Moderne Schrittmacher sind kleine Minicomputer,



HERZENSACHE
Moderne Schrittmacher sind kleine Minicomputer, die Programmierung kann den Bedürfnissen der Patient*innen angepasst werden.

und die Programmierung kann den Bedürfnissen der Patient*innen angepasst werden. Zusätzlich können sie mittels Telemetrie-Funktion die Daten direkt an das behandelnde Zentrum übertragen. Sie überwachen den Eigenrhythmus und geben nur im Bedarfsfall elektrische Impulse an das Herz ab, damit sich der Herzmuskel zusammenzieht und somit die Herzfrequenz optimiert und die erforderliche Sauerstoffversorgung des Körpers gewährleistet ist.

Unterschieden wird zwischen Einkammer-Schrittmacher und Zweikammer-Schrittmacher. Beim **Einkammer-Schrittmacher** gibt es eine Elektrode, die im rechten Vorhof oder an der Spitze der rechten Herzkammer platziert wird und im Bedarfsfall elektrische Impulse ans Herz abgibt. Bei der Implantation des **Zweikammer-Schrittmachers** wiederum wird je eine Elektrode in den rechten Vorhof und in die rechte Herzkammer verlegt. Diese Schrittmacher dienen dem Ausgleich langsamer Rhythmusstörungen. Ein Herzschrittmacher wird im Rahmen eines kleinen Eingriffs in örtlicher Betäubung unterhalb des Schlüsselbeins unter der Haut vernäht. Vorher wird/werden die Elektrode/n bzw. Sonde/n durch einen minimalen Hautschnitt in die Vene eingeführt, ins Herz vorgeschoben und dort unter Röntgenkontrolle platziert. Danach erfolgt der Anschluss an den Herzschrittmacher.

Es gibt außerdem auch einen kabellosen Schrittmacher, dieser wird über die rechte Leiste in die rechte Herzkammer implantiert.

Die kardiale **Resynchronisationstherapie (CRT)** stellt wiederum eine Sonderform der Schrittmachtherapie zur Behandlung der schweren Herzinsuffizienz dar, bei denen das Zusammenspiel der beiden Herzkammern gestört ist. Bei der CRT wird eine zusätzliche Sonde in den Coronarsinus eingesetzt und stimuliert die linke Herzkammer. Dadurch wird die Arbeit der beiden Herzkammern wieder synchronisiert, was zu einer Verbesserung der Pumpfunktion, Belastbarkeit und des Überlebens führt.

Hat der Patient oder die Patientin bereits einen plötzlichen Herztod überlebt oder leidet an Kammer-tachykardien, wird ein **Implantierbarer Defibrillator (ICD)** eingesetzt. Aber auch bei Patient*innen, die ein hohes Risiko für das Auftreten dieser Rhythmusstörungen aufweisen wie z. B. bei einer schweren Herzschwäche oder bei angeborenen elektrischen Erkrankungen, wird prophylaktisch ein ICD implantiert. Bei einem ICD handelt es sich um einen Minidefibrillator, der etwas größer als ein Herzschrittmacher ist und den plötzlichen Herztod verhindern soll. Kommt es zu akuten Ereignissen wie lebensbedrohlichem extremem Herzrasen oder Kammerflimmern, greift der implantierbare Kardio-

BESONDERE VORSICHT IM ALLTAG

EIN NORMALES LEBEN MIT HERZSCHRITTMACHER IST MÖGLICH, WENN AUF ETWAS STÖRFAKTOREN GEACHTET WIRD.

Ob Sport, Hobbys oder Beruf – das Tragen eines Herzschrittmachers ermöglicht ein völlig normales Leben. Allerdings können manche Faktoren störend auf den Schrittmacher wirken, weshalb diesbezüglich Vorsicht geboten ist. Mobiltelefone sollten nicht in der Brusttasche getragen werden oder dem Schrittmacher zu nahe kommen. Sicherheits-schleusen an Flughäfen oder Diebstahlsicherungen in Geschäften könnten die Funktion beeinträchtigen, sofern Betroffene diese nicht zügig passieren. Eine MRT sollte nur nach Rücksprache erfolgen und erfordert eine Umprogrammierung des Gerätes. In der Regel sind mögliche Störfelder gekennzeichnet, dennoch sollten sich Menschen, die einen Herzschrittmacher tragen, bewusst machen, dass ihr Gerät z. B. hin und wieder durch andere elektronische Geräte gestört werden könnte.

verter-Defibrillator ein. Bei Kammer-tachykardie versucht das Gerät, diese durch Überstimulation zu beenden, ist dies nicht erfolgreich oder liegt ein Kammerflimmern vor, wird ein Schock abgegeben, der die Rhythmusstörung beenden soll. Alle ICDs verfügen über eine Schrittmacherfunktion und können auch mit einer CRT kombiniert werden.

Was sagt die Expertin?

„Herzrhythmusstörungen sind häufig und können harmlos, aber auch potenziell lebensbedrohlich sein. Eine Abklärung durch den Arzt sollte daher unbedingt erfolgen. Patientinnen und Patienten, die einen Schrittmacher, CRT oder ICD tragen, müssen das Gerät regelmäßig kontrollieren lassen. Dabei wird die Funktion des Schrittmachers überprüft. Neben der eigentlichen Funktion, der Stimulation bzw. bei ICDs der Therapie von Rhythmusstörungen, können implantierbare Geräte eine Vielzahl von Messparametern wie Herzfrequenzprofil, eventuell vorliegende anderen Rhythmus-

störungen (wie z. B. Vorhofflimmern), Patientenaktivität und einiges mehr erheben. Es können bei manchen Geräten wichtige Information für die Betreuung der Patient*innen mit Herzschwäche erhoben werden, die auf eine mögliche Verschlechterung hinweisen. Die Programmierung des Gerätes kann individuell an den Patienten oder die Patientin angepasst werden. Patient*innen mit einem bereits implantierten Schrittmacher, Defibrillator oder Looprecorder können außerdem telemedizinisch nachbetreut werden. Die Telemedizin ermöglicht die Kontrolle des implantierten Gerätes und Erkennung von Rhythmusstörungen von zu Hause, ohne dass Patient*innen den Arzt oder die Ärztin aufsuchen müssen. Dies stellt eine einwandfreie Funktion des Schrittmachers sicher und ermöglicht eine frühzeitige Erkennung von Problemen wie Rhythmusstörungen“, erklärt Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Marianne Gwechenberger, Fachärztin für Kardiologie und Leiterin der Schrittmacher-Ambulanz im AKH Wien.

TEXT: SONJA STREIT

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE HERZSCHRITTMACHER-OPERATION AM HÄUFIGSTEN DURCHGEFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
Aufenthalt					
Universitätsklinikum AKH	Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien	01/40 400-0	www.akh.at	440	7
Klinik Ottakring	Montleartstraße 37, 1160 Wien	01/491 50/0	linik-ottakring.gesundheitsverbund.at	308	3
Klinik Floridsdorf	Brünner Straße 68, 1210 Wien	01/277000	linik-floridsdorf.gesundheitsverbund.at	238	8
Krankenhaus Göttlicher Heiland	Dornbacher Straße 20-30, 1170 Wien	01/400 88-0	www.khgh.at	205	4
Klinik Hietzing	Wolkersbergenstraße 1, 1130 Wien	01/80 110-0	linik-hietzing.gesundheitsverbund.at	174	9
Klinik Donaustadt	Langobardenstraße 122 1220 Wien	01/288 02-0	linik-donaustadt.gesundheitsverbund.at	141	3
Hanusch-Krankenhaus	Heinrich-Collin-Straße 30, 1114 Wien	01/910 21	www.hanusch-krankenhaus.at	132	6
Klinik Favoriten	Kundratstraße 3, 1100 Wien	01/601 91-0	linik-favoriten.gesundheitsverbund.at	120	3
NIEDERÖSTERREICH					
Universitätsklinikum St. Pölten	Dunant-Platz 1, 3100 St. Pölten	02742/9004 499	www.stpoelten.lknoe.at	422	4
Landesklinikum Wiener Neustadt	Corvinusring 3–5, 2700 Wiener Neustadt	02622/9004-0	www.wienerneustadt.lknoe.at	358	2

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
					Aufenthalt
Universitätsklinikum Krems	Mitterweg 10, 3500 Krems	02732/9004-0	www.krems.lknoe.at	124	3
Landesklinikum Zwettl	Propstei 5, 3910 Zwettl	02842/9004-0	www.zwettl.lknoe.at	100	6
Landesklinikum Mistelbach	Liechtensteinstraße 67, 2130 Mistelbach	02572/9004-0	www.mistelbach.lknoe.at	92	5
BURGENLAND					
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	Johannes-von-Gott-Platz 1 7000 Eisenstadt	02682/601-0	www.bbeisen.at	119	4
OBERÖSTERREICH					
Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels	Grieskirchner Straße 42 4600 Wels	07242/415-0	www.klinikum-wegr.at	368	8
Linz Kepler Universitätsklinikum Med Campus III	Krankenhausstraße 9 4020 Linz	05 7680 82-0	www.kepleruniklinikum.at	334	6
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern	Fadingerstraße 1 4020 Linz	0732/7676-0	www.ordensklinikum.at	263	3
Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck	Dr.-Wilhelm-Bock-Straße 1 4840 Vöcklabruck	050 554 71-0	www.ooeg.at/sk/	115	7
SALZBURG					
Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU	Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg	05 7255-0	www.salk.at/Landeskrankenhaus.html	225	4
Kardinal Schwarzenberg Klinikum	Kardinal Schwarzenbergplatz 1 5620 Schwarzach im Pongau	06415/7101	www.ks-klinikum.at	102	3
STEIERMARK					
Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz	Auenbrugger Platz 1, 8036 Graz	0316/385-0	www.klinikum-graz.at	481	4
Landeskrankenhaus Hochsteiermark, Bruck an der Mur	Tragösser Straße 1 8600 Bruck an der Mur	03842/401-0	www.lkh-hochsteiermark.at	192	4
KÄRNTEN					
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Feschnigstraße 11 9020 Klagenfurt	0463/538-0	www.klinikum-klagenfurt.at	371	7
Landeskrankenhaus Villach	Nikolaigasse 43 9500 Villach	04242/208 0	www.lkh-vil.or.at	171	3
TIROL					
Landeskrankenhaus Universitätskliniken Innsbruck	Anichstraße 35 6020 Innsbruck	0 50 504-0	www.tirol-kliniken.at	387	3
VORARLBERG					
Landeskrankenhaus Feldkirch	Carinagasse 47 6800 Feldkirch	05522/303-0	www.lkhf.at	232	2

Koronar-Angiographie

Die Untersuchung und Therapie der Gefäße, die den Herzmuskel versorgen.



UNSER EXPERTE
Univ.-Prof. Dr. Bernhard Metzler, MSc, ist Geschäftsführender Oberarzt, Univ.-Klinik für Innere Medizin III der Tirol Kliniken in Innsbruck.

www.tirol-kliniken.at

Womit haben wir es zu tun?

Die Koronarangiographie ist eine spezielle Form der Linksherzkatheteruntersuchung. Dabei handelt es sich um eine minimalinvasive Methode, bei der ein dünner, flexibler Schlauch aus Kunststoff – der sogenannte Herzkatheter – über die Schlagader bis zu jener Stelle vorgeschoben wird, wo die Koronararterien (Herzkranzgefäße) ihren Ursprung haben. Bei der konventionellen Koronarangiographie bekommen die Patient*innen ein Röntgen-Kontrastmittel verabreicht, das die Koronararterien in den in verschiedenen Projektionen aufgenommenen Röntgenbildern sichtbar macht. So können Ärzt*innen etwaige Engstellen (Stenosen) innerhalb der Herzkranzgefäße erkennen. Eine Koronarangiographie kann rein diagnostisch eingesetzt werden, z. B. um den Verdacht einer koronaren Herzkrankheit (KHK) abzuklären bzw. zu bestätigen, bei der es durch Ablagerungen (Plaques) in den Blutgefäßen zu einer verminderten Durchblutung des Herzmuskels kommt. Das typische klinische Symptom davon ist der drückende Brustschmerz (Angina pectoris) oder auch die Kurzatmigkeit bei Belastung. Die Koronarangiographie kann aber auch therapeutisch genutzt werden, um die Stenosen zu beseitigen.

Welche Formen der Koronarangiographie gibt es?

Bei den diagnostischen Anwendungsformen der Koronarangiographie unterscheidet man zwischen der konventionellen und der CT-Koronarangiographie.

■ **Konventionelle diagnostische Koronarangiographie:** Um die konventionelle Form der Koronarangiographie durchzuführen, wird ein arterieller Zugang benötigt. Für diesen eignen sich die Handgelenks- oder die Oberschenkelarterie. In der gewählten Arterie wird der dünne Kunststoffschlauch mithilfe eines Führungsdrahtes bis zu jenem Punkt vorgeschoben, wo die Koronararterien entspringen. Dabei kontrollieren die Ärzt*innen per Röntgen den Weg des Herzkatheters. Ist jener am Ziel angekommen, wird über den Schlauch ein Röntgenkontrastmittel injiziert, um die Gefäße und etwaige

Verengungen exakt darzustellen. Aus dem Verhältnis der Dicke der Plaques zum Gefäßdurchmesser kann der Schweregrad der Durchblutungsstörung beurteilt werden. Spezielle Herzkatheter erlauben beispielsweise auch die Druckmessung innerhalb der Koronararterien, damit kann der Stenosegrad sehr genau bestimmt werden. Sobald die Untersuchung beendet ist, wird der Herzkatheter wieder entfernt und die Blutstillung an der für den Eingriff gewählten Arterie eingeleitet. Eine diagnostische Koronarangiographie kann heutzutage oft tagesklinisch erfolgen.

■ **CT-Koronarangiographie:** Diese Form der Darstellung der Koronargefäße wird ebenfalls mit Röntgenstrahlen durchgeführt, allerdings ohne einen Katheter hierfür verwenden zu müssen. Die Patientin oder der Patient liegt dabei auf einem Tisch, der durch eine Röhre bewegt wird, die um den Tisch rotiert. Ein Detektor fängt die von den Röntgenstrahlen beim Durchtreten durch den Körper produzierten Signale auf und berechnet daraus ein zwei- oder dreidimensionales Bild. Verkalkte Plaques können teilweise ohne die Gabe von Kontrastmitteln dargestellt werden. Handelt es sich um cholesterinreiche oder fibröse (bindegewebige) Plaques, müssen die Patient*innen zur Quantifizierung dieser ein Kontrastmittel verabreicht bekommen.

Die Koronarangiographie kann zur Aufdehnung (Dilatation) einer Stenose in einem Gefäß auch therapeutisch genutzt werden. In diesem Fall spricht man dann von einer perkutanen Koronarintervention (PCI).

■ **Perkutane Koronarintervention (PCI):** Genau so wie bei der diagnostischen Koronarangiographie wird der Katheter zum Ursprung der Herzkranzgefäße vorgeschoben. Über diesen kann dann ein Ballonkatheter eingebracht werden, welcher die verengten Gefäße aufdehnt und den abgelagerten Kalk in die Gefäßwand drückt. In 80–90 % der Fälle wird an diese Aufdehnung (Dilatation) noch eine Stentimplantation (Gefäßstütze) angeschlossen. Nehmen die Patient*innen orale Antikoagulantien zur Blutverdünnung ein, muss drei Tage vor der PCI



PUMPE Nährstoffe, Hormone, Wasser oder Sauerstoff – all diese Stoffe bewegen sich in unserem Körper über den Blutkreislauf. In Gang gehalten wird er durch das Herz.

UNSERE PUMPE IM ÜBERBLICK

Das Herz einer Frau ist ca. 250 Gramm, das eines Mannes ca. 300 Gramm schwer.

Das Herz schlägt ca. 60 bis 70 Mal pro Minute – pro Tag sind das rund 100.000 Schläge.

Das Herz pumpt etwa 6 Liter Blut pro Minute durch die Gefäße – innerhalb von 24 Stunden sind das fast 10.000 Liter Blut.

Das Herz verfügt über ein elektrisches Reizbildungs- und -leitungssystem, das für die regelmäßige Kontraktion der Vorhöfe und Herzkammern sorgt, sodass das Blut aus der rechten Herzhälfte in den Lungen- und jenes aus der linken Herzhälfte in den Körperkreislauf gepumpt wird.

Das Herz besteht hauptsächlich aus Muskelgewebe, das über die Koronararterien mit sauerstoffreichem Blut versorgt wird – kommt es zum vollständigen Verschluss eines Herzkranzgefäßes (Herzinfarkt), kann das dahinterliegende Muskelgewebe absterben.

mit der Einnahme pausiert werden. Vor dem Eingriff werden immer Plättchenaggregationshemmer und Heparin verabreicht. Die modernen Stents sind alle medikamentenbeschichtet und bestehen aus einem besonderen Edelstahl. Damit kann die Wahrscheinlichkeit einer neuerlichen Bildung einer Engstelle in der Koronararterie verringert werden.

Was sagt der Experte?

Welchen hohen Stellenwert die Koronarangiographie in der Diagnostik von Herzkrankheiten hat und was die Patient*innen erwartet, erläutert Univ.-Prof. Dr. Bernhard Metzler, MSc, Geschäftsführender Oberarzt, Univ.-Klinik für Innere Medizin III der Tirol Kliniken in Innsbruck: „Die diagnostische Koronarangiographie ist die genaueste Methode zur Darstellung der Herzkranzgefäße, das heißt: der Goldstandard in diesem Bereich. Sie wird heute in den meisten Fällen über die Handgelenksarterie, die Arteria radialis, durchgeführt und dauert ca. 30 Minuten. Die Untersuchung ist ohne Narkose möglich und völlig schmerzfrei.“

Das Einsetzen eines Stents im Rahmen einer therapeutischen Koronarangiographie zählt zu den weiteren wichtigen Anwendungsgebieten. Dazu berichtet Univ.-Prof. Dr. Metzler, MSc: „Mit einer sogenannten PCI wird eine Stenose in einem Koronargefäß aufgedehnt (dilatiert) und mit einem Stent versorgt. Die Stents bestehen aus einer Edelstahllegierung und deren Strebendicke beträgt ca. 70 Mikrometer. Nach Stenteinbringung ist die Blutversorgung für den Herzmuskel wieder normal möglich.“ Allerdings bedarf es einer medikamentösen Behandlung, um die ausreichende Durchblutung auch weiterhin sicherzustellen. „Eine doppelte Blutverdünnung ist für mehrere Monate, eine einfache Blutverdünnung lebenslang notwendig. Dieses Vorgehen wählen wir, um eine Stentthrombose – das heißt: ein Blutgerinnsel im Stentbereich, welches den Stent verstopfen könnte – zu vermeiden“, so der Experte abschließend.

TEXT: MARIE-THÉRÈSE FLEISCHER

WICHTIGE BEGRIFFE RUND UM DIE HERZKLANZGEFÄSSE

ALLES WICHTIGE ÜBER DIE KLEINEN BLUTGEFÄSSE, DIE AUCH KORONARARTERIEN ODER KORONARIEN GENANNT WERDEN.

Koronare Herzkrankheit (KHK):

Sie ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen in unseren Breiten, Männer sind öfter davon betroffen als Frauen. Dabei kommt es aufgrund der Verengung der Herzkranzgefäße zu Symptomen wie Atemnot und Brustschmerzen (Angina pectoris). Zu den Risikofaktoren einer KHK zählen höheres Lebensalter, erhöhter Cholesterinspiegel (Dyslipidämie), starkes Übergewicht (Adipositas), Bluthochdruck (Hypertonie) sowie Rauchen.

Angina pectoris:

Man unterscheidet zwischen einer stabilen Angina pectoris, bei der die Brustschmerzen nur bei Belastung körperlicher oder psychischer Natur auftreten und der instabilen Angina pectoris, bei der es auch ohne Belastung zu Schmerzen kommen kann.

Arteriosklerose:

Diese geht einer KHK voraus; es kommt zu einer schleichenden Veränderung der Gefäßwände der Arterien. Dort können sich vermehrt Stoffe wie Cholesterin und Kalk ansammeln – es entstehen Plaques, die den Blutfluss immer mehr behindern, je größer sie werden. Auch entzündliche Prozesse und die vermehrte Bildung von Bindegewebe spielen bei der oft als „Gefäßverkalkung“ bezeichneten Erkrankung eine Rolle.

Herzinfarkt:

Sind die Herzkranzgefäße so stark verengt, dass der Herzmuskel nicht mehr mit ausreichend Sauerstoff versorgt ist, kann Muskelgewebe absterben. Ein Herzinfarkt äußert sich neben starken Brustschmerzen, Atemnot und einem Engegefühl im Brustkorb mitunter auch durch Übelkeit, Blässe, kalten Schweiß und Schmerzen im Oberbauch.

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE KORONARANGIOGRAPHIE AM HÄUFIGSTEN DURCHFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
<i>Aufenthalt</i>					
Universitätsklinikum AKH	Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien	01/40 400-0	www.akh.at	3877	2
Klinik Floridsdorf	Brünner Straße 68, 1210 Wien	01/ 277000	linik-floridsdorf.gesundheitsverbund.at	2279	2
Klinik Favoriten	Kundratstraße 3 1100 Wien	01/601 91-0	www.klinik-favoriten.gesundheitsverbund.at	1819	2
Mein Hanusch-Krankenhaus	Heinrich-Collin-Straße 30 1140 Wien	01/910 21	www.hanusch-krankenhaus.at	1395	2
Klinik Ottakring	Montleartstraße 37 1160 Wien	01/491 50/0	linik-ottakring.gesundheitsverbund.at	1332	3
Klinik Landstraße	Juchgasse 25 1030 Wien	01/711 65-0	linik-landstrasse.gesundheitsverbund.at	1257	2
NIEDERÖSTERREICH					
Universitätsklinikum St. Pölten	Dunant-Platz 1, 3100 St. Pölten	02742/9004-499	www.stpoelten.lknoe.at	3515	3
Landesklinikum Wiener Neustadt	Corvinusring 3–5, 2700 Wiener Neustadt	02622/9004-0	www.wienerneustadt.lknoe.at	2783	2
Universitätsklinikum Krems	Mitterweg 10, 3500 Krems	02732/9004-0	www.krems.lknoe.at	1636	2
Landesklinikum Waidhofen/Ybbs	Ybbsitzer Straße 112 3340 Waidhofen	07442/9004-0	www.waidhofen-ybbs.lknoe.at	1528	2
Landesklinikum Mistelbach	Liechtensteinstr. 67, 2130 Mistelbach	02572/9004-0	www.mistelbach.lknoe.at	1051	3

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
BURGENLAND					
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	Johannes-von-Gott-Platz 1 7000 Eisenstadt	02682/601-0	www.bbeisen.at	1479	2
OBERÖSTERREICH					
Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels	Grieskirchner Straße 42 4600 Wels	07242/415-0	www.klinikum-wegr.at	3628	3
Linz Kepler Universitätsklinikum Med Campus III	Krankenhausstraße 9 4020 Linz	05 7680 82-0	www.kepleruniklinikum.at	3348	2
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern Elisabethinen	Fadingerstraße 1 4020 Linz, Donau	0732/7676-0	www.ordensklinikum.at	3291	2
SALZBURG					
Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum	Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg	05 7255-0	www.salk.at/Landeskrankenhaus.html	2937	2
Kardinal Schwarzenberg Klinikum	Kardinal-Schwarzenberg-Platz 1 5620 Schwarzach im Pongau	06415/7101	www.ks-klinikum.at	1327	2
STEIERMARKE					
Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz	Auenbrugger Platz 1 8036 Graz	0316/385-0	www.klinikum-graz.at	2715	5
LKH Graz II, Standort West	Göstinger Straße 22 8020 Graz	0316/5466-0	www.lkh-graz2.at	1583	3
Landeskrankenhaus Hochsteiermark, Bruck	Tragösser Straße 1 8600 Bruck an der Mur	03842/401-0	www.lkh-hochsteiermark.at	1548	3
KÄRNTEN					
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Feschnigstraße 11 9020 Klagenfurt	0463/538-0	www.klinikum-klagenfurt.at	2953	3
Landeskrankenhaus Villach	Nikolaigasse 43 9500 Villach	04242/208 0	www.lkh-vil.or.at	1145	3
TIROL					
Landeskrankenhaus Universitätskliniken Innsbruck	Anichstraße 35 6020 Innsbruck	0 50 504-0	www.tirol-kliniken.at	3722	2
VORARLBERG					
Landeskrankenhaus Feldkirch	Carinagasse 47 6800 Feldkirch	05522/303-0	www.lkhf.at	2064	2

Aufenthalt

Mehr zum
Thema finden
Sie auf
www.klinikguide.at



Koronare Bypass-Operation

Im Idealfall wird die Brustwandarterie für den Bypass genutzt.



UNSERE EXPERTIN
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ameli Yates ist suppl. Leiterin der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie an der Universitätsklinik für Chirurgie, Universitätsklinikum Graz.

www.uniklinikumgraz.at

Womit haben wir es zu tun?

Eine Bypass-Operation kann bei denjenigen Patient*innen zur Linderung ihrer Beschwerden führen, die eine koronare Herzkrankheit (KHK) aufweisen. Jene äußert sich durch Enge- und Druckgefühle in der Brust sowie Atemnot, die aufgrund einer Verengung (Stenosierung) der Herzkranzgefäße (Koronararterien) zustandekommt. Die Symptome können entweder nur bei Belastung oder auch ohne Vorankündigung in Ruhe auftreten. Die Bypass-Operation ist allerdings nicht die einzige Möglichkeit, um eine Revaskularisation der Herzkranzgefäße, also eine erneute Durchblutung, herbeizuführen. So können etwa auch Stents oder eine Aufdehnung der Gefäße mittels Ballon eingesetzt werden. Allerdings gibt man der Bypass-Operation den Vorzug, wenn der Hauptstamm betroffen ist oder mehrere Stellen innerhalb der Koronararterien verengt sind.

Wie wird die Bypass-Operation durchgeführt?

Die Operation findet unter Vollnarkose statt. Mehrere Herzchirurg*innen arbeiten bei der Operation parallel, um zunächst die Brustwand-Arterien, Arm-Arterien oder Venen aus den Beinen zu entnehmen und als Bypass-Material vorzubereiten. Den Zugang zum Herzen erlangt man, indem das Brustbein in der Mitte längs durchtrennt wird. Danach wird der Herzbeutel eröffnet. Die Herzchirurg*innen nähen dann die Bypässe an die Herzkranzgefäße und verbinden sie am anderen Ende mit der Aorta, der Hauptschlagader, damit ein Blutzustrom zum Herzmuskel stattfinden kann. Falls Brustwand-Arterien als Bypass-Material verwendet werden, ist der letzte Schritt nicht notwendig, da die Arterie am oberen Ende nicht abgetrennt wird und dadurch der natürliche Blutzustrom in das Gefäß erhalten bleibt. Es gibt zwei grundlegende Herangehensweisen bei dieser Operation: Entweder schließt man die Patientin oder den Patienten an eine Herz-Lungen-Maschine an oder man operiert am schlagenden Herzen. Die Operation dauert, je nachdem wie viele Herzkranzgefäße mit Bypässen versorgt werden müssen, rund drei bis fünf Stunden. Das Brustbein wird mit Hilfe von Stahldrähten verschlossen.

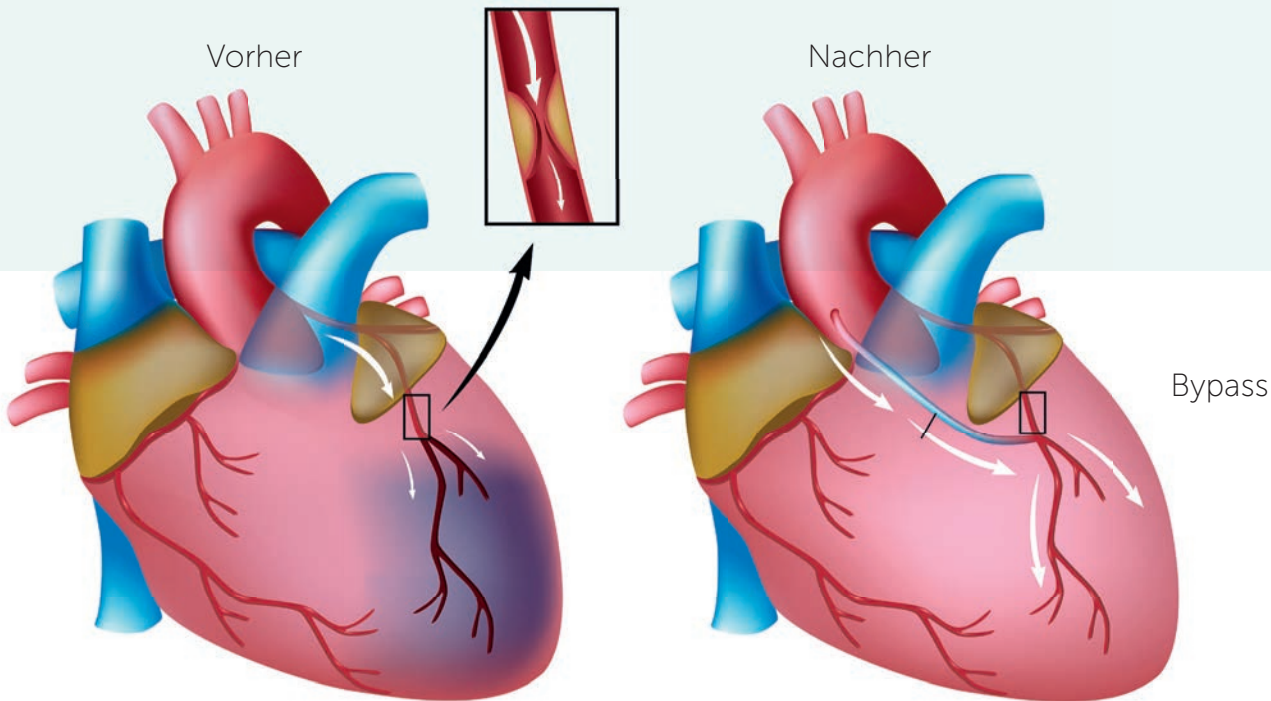
■ **OP mit Herz-Lungen-Maschine:** Der Großteil der Patient*innen bringt die nötigen Voraussetzungen mit, um die Operation bei ruhendem Herzen durchführen zu können. Hierzu wird das Herz dank einer Elektrolytlösung für die Dauer der Operation stillgelegt. An seiner Stelle übernimmt die Herz-Lungen-Maschine die wichtige Aufgabe, Kohlenstoffdioxid aus dem Blut zu filtern und die roten Blutkörperchen stattdessen mit Sauerstoff zu beladen. So bleiben alle wichtigen Organe auch ohne Herzschlag ausreichend mit sauerstoffreichem Blut versorgt. Sobald der Bypass an Ort und Stelle gelegt ist, beginnt die Durchblutung wieder und das Herz beginnt zu schlagen. Dann kann die Herz-Lungen-Maschine entfernt werden.

■ **OP am schlagenden Herzen:** Diese Variante nennt man auch Off-Pump-Verfahren oder in Kurzform OPCAB. Das Verfahren eignet sich vor allem für jene Patient*innen, bei denen die Aorta schon sehr verkalkt ist – so kann man verhindern, dass sich von dort Kalkpartikel lösen und diese z. B. ein Gefäß im Hirn verstopfen (Schlaganfall). Auch Patient*innen, deren Allgemeinzustand schlecht ist, können von dieser Operationsvariante profitieren. Damit die Bypass-Gefäße mit den Koronararterien vernäht werden können, müssen nur Teilbereiche der Herzoberfläche mit speziellen Halterungen für kurze Zeit ruhiggestellt werden.

■ **Minimalinvasiver Eingriff:** Sofern nur eine Koronararterie – und zwar die linke vordere – von einer Stenose betroffen ist, muss man nicht am offenen Herzen operieren. Stattdessen geht man minimalinvasiv vor. In diesem Fall wird ein kleiner Schnitt unter der linken Brust gesetzt, über den jene Arterie erreicht werden kann, die anschließend als Bypass dienen soll: die Brustwandarterie.

Was sagt die Expertin?

Prinzipiell gibt es zwei Möglichkeiten, um die Durchblutung der Koronargefäße wiederherzustellen: Mittels Aufdehnung eines oder mehrerer Herzkranz-



DAS HERZ Wenn die Herzkranzgefäße verengt sind, kann ein Bypass helfen.

gefäße bei der Herzkatheteruntersuchung (Koronarangiographie) durch das Legen eines Stents oder durch eine operative Versorgung – die Bypass-Operation. Welche Variante besser geeignet ist, entscheiden die Kardiolog*innen und Herzchirurg*innen je nach individueller Ausgangslage. Die Details erklärt Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ameli Yates, suppl. Leiterin der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie, Univ.-Klinik für Chirurgie, LKH-Univ. Klinikum Graz: „Wir haben drei große Herzkranzgefäße, die das Herz mit Blut und somit mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen. Wenn nun alle drei Gefäße oder der Hauptstamm eine Verengung aufweisen, dann ist eine Aufdehnung der Gefäße und das Setzen eines Stents nicht zielführend oder zu risikoreich. In diesem Fall ist ein Umgehungskreislauf in Form eines Bypasses effektiver und es werden gleich mehrere Bypässe gelegt.“ Sind hingegen zwei Gefäße verengt, hängt das Vorgehen von der Lokalisation der Engstelle ab, während man bei der Verengung eines Gefäßes zumeist mit einem Stent das Auslangen findet, so die Expertin. „Diabetiker*innen wiederum profitieren eher von einer Bypass-Operation als von einem Stent, da bei ihnen häufig längere Gefäßabschnitte von Stenosen betroffen sind, die sich nach einer Versorgung aufgrund der Zuckerkrankheit rascher wieder verengen können.“

Als Bypass-Material kommen körpereigene Arterien und Venen zum Einsatz. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Yates erklärt: „Sie werden in die Herzkranzgefäße so eingnäht, dass die verengten Stellen umgangen werden und der Blutfluss wiederhergestellt ist. Die Venen wer-

den im Zuge dieser Operation dem Ober- oder dem Unterschenkel entnommen. Die Arterien stammen entweder aus dem Unterarm oder von der linken oder rechten Brustwandarterie. Arterien weisen dabei eine längere Lebensdauer als Venen auf und werden daher öfter verwendet. Welche Gefäße für den Bypass in Frage kommen, muss man von Fall zu Fall individuell entscheiden. Die Länge eines Bypasses beträgt zumeist zwischen 15 und 20 Zentimeter und liegt praktisch als neues Gefäß außen am Herzen an.“

Sinnvollerweise begeben sich die Patient*innen etwa vier Wochen nach einer Bypass-OP in ein spezielles Rehabilitationszentrum, berichtet die Expertin. „Während des vierwöchigen Aufenthaltes lernen sie einen herzfreundlichen Lebensstil kennen (siehe Infokasten). Außerdem bekommen sie lebenswichtige Medikamente, die dazu beitragen, das Risiko für weitere Gefäßverengungen zu minimieren. Dazu zählen Blutdruck- oder Cholesterinsenker, Beta-blocker und Aggregationshemmer wie Aspirin. Drei Monate nach der OP gibt es einen Kontrolltermin in der herzchirurgischen Ambulanz. Weitere kardiologische Kontrollen sind zweimal jährlich notwendig, diese können bei niedergelassenen Kardiolog*innen erfolgen. Dabei wird die Gesundheit des Herzens u. a. mit Hilfe von EKG, Ultraschall und der Bestimmung wichtiger Laborwerte untersucht. Nach einer Bypass-OP ist ein normales Leben wieder möglich – eigentlich sogar ein besseres Leben, da die Gefahr eines erneuten Herzinfarktes nun minimiert wurde.“

TEXT: MARIE-THÉRÈSE FLEISCHER

GESUND LEBEN NACH DER OP

FÜNF TIPPS FÜR EINEN HERZFREUNDLICHEN LEBENSSTIL MIT EINEM BYPASS

■ **Ernährung:** Eine mediterrane Ernährung ist für das Herz besonders gesund. Diese beinhaltet viel Gemüse und Obst, Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte, Olivenöl, Fisch und eine reduzierte Menge an Fleisch, Milchprodukten und Alkohol. Übergewicht soll am besten noch vor der Operation reduziert werden.

■ **Stress:** Starke Belastungen – sowohl psychischer als auch körperlicher Natur – sollen Patient*innen nach Möglichkeit reduzieren und auch genügend Zeit für Entspannung einplanen.

■ **Bewegung:** Wenige Wochen nach der OP können Patient*innen auch wieder längere Spaziergänge machen. Nach

ein bis zwei Monaten ist Sport wieder möglich – die Art und Dauer des Trainings soll aber mit einem/einer Ärzt*in abgesprochen werden.

■ **Blutwerte:** Menschen mit einem koronaren Bypass müssen ihre Blutzucker-, Blutdruck- und Cholesterinwerte im Auge behalten. Eventuell kann die regelmäßige Einnahme von Medikamenten nötig werden, um die Gefäßgesundheit zusätzlich zu verbessern.

■ **Rauchen:** Ein Rauchstopp sollte ebenfalls am besten schon vor der Operation stattfinden, da so das Atmen nach der Operation leichter fällt.

Mehr zum Thema finden Sie auf www.klinikguide.at



IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE BYPASS-OPERATION AM HÄUFIGSTEN DURCHFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
Universitätsklinikum AKH	Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien	01/40 400-0	www.akh.at	421	14
Klinik Floridsdorf	Brünner Straße 68, 1210 Wien	01/277000	klinik-floridsdorf.gesundheitsverbund.at	376	18
NIEDERÖSTERREICH					
Universitätsklinikum St. Pölten	Dunant-Platz 1, 3100 St. Pölten	02742/9004	www.stpoelten.lknoe.at	551	11
OBERÖSTERREICH					
Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels	Grieskirchner Straße 42 4600 Wels	07242/415-0	www.klinikum-wegr.at	342	12
Linz Kepler Universitätsklinikum Med Campus III	Krankenhausstraße 9, 4020 Linz	05 7680 82-0	www.kepleruniklinikum.at	309	13
SALZBURG					
Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU	Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg	05 7255-0	www.salk.at/Landeskrankenhaus.html	284	13
STEIERMARK					
Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz	Auenbrugger Platz 1, 8036 Graz	0316/385-0	www.klinikum-graz.at	363	15
KÄRNTEN					
Klinikum - Klagenfurt am Wörthersee	Feschnigstraße 11 9020 Klagenfurt	0463/538-0	www.klinikum-klagenfurt.at	271	14
TIROL					
Landeskrankenhaus Universitätskliniken Innsbruck	Anichstraße 35 6020 Innsbruck	050 504-0	www.tirol-kliniken.at	398	8

Ich messe meinen **Puls**,
weil mein Herz für diese

 Momente schlägt.

Ganz gleich, wofür Ihr Herz schlägt – Messen Sie Ihren Puls und überprüfen Sie so, ob Ihr Herzschlag im Rhythmus ist.



Ab dem 65. Lebensjahr steigt das Risiko, Vorhofflimmern zu entwickeln. Messen Sie regelmäßig Ihren Puls und tragen Sie so aktiv dazu bei, Herzstolpern frühzeitig zu erkennen. Bei weiteren Fragen sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt. Mehr Informationen auf www.herzstolpern.at

 **Herzstolpern**

Achten Sie auf Ihren Rhythmus

Eine Initiative von



Lungentumor

Operative Tumor-Entfernung als wichtiger Grundpfeiler der Krebstherapie.



UNSER EXPERTE
Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Rolf Müller ist Leiter der Abteilung für Thoraxchirurgie an der Klinik Floridsdorf in Wien.

www.klinik-floridsdorf.gesundheitsverbund.at

Womit haben wir es zu tun?

In Österreich erkranken jährlich knapp 5.000 Menschen an einem bösartigen Lungentumor. Damit zählt Lungenkrebs zu den häufigsten Krebserkrankungen. In etwa 90 % der Fälle ist Rauchen nachweislich die Ursache. Man unterscheidet zwei Arten von Lungenkarzinomen: das nicht-kleinzellige Lungenkarzinom (ca. 80 % der Fälle) und das kleinzellige Lungenkarzinom (ca. 20% der Fälle). Zusätzlich hat das Tumorstadium eine besonders große Bedeutung für die Prognose und Therapie. „Die Chance auf eine dauerhafte Heilung ist bei der Diagnose Lungenkrebs generell leider schlecht und liegt nur bei ca. 15 %“, weiß Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Rolf Müller, Leiter der Abteilung für Thoraxchirurgie an der Klinik Floridsdorf in Wien. „Dies liegt daran, dass die Mehrzahl der Erkrankungen erst in einem sehr späten Stadium entdeckt wird. Die Heilungsaussichten werden durch das Krankheitsstadium bestimmt, wobei insbesondere Tumor-Absiedelungen in den Lymphknoten oder anderen Organen – sogenannte Metastasen – entscheidend sind.“

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Die Therapie ist abhängig vom Gewebetyp (nicht-kleinzellig oder kleinzellig) und vom Tumorstadium. Chirurgische Maßnahmen haben dabei einen zentralen Stellenwert, wie Prof. Müller erläutert: „Wird ein nicht-kleinzelliger Lungenkrebs im Frühstadium (Stadium I) entdeckt, kann allein durch eine radikale operative Entfernung des Tumors und der Lymphknoten in bis zu 90 % der Fälle eine vollständige Heilung erreicht werden. Auch bei lokal fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Tumoren oder befallenen Lymphknoten (Stadien II und IIIa) wird operiert, meist ist jedoch zusätzlich eine Chemotherapie erforderlich.“ Etwas anders ist die Situation beim kleinzelligen Lungenkrebs, der besonders aggressiv wächst und frühzeitig metastasiert. „Hier wird eine Operation nur in frühen Stadien empfohlen“, ergänzt Prof. Müller.

Was sagt der Experte?

Ziel einer Lungenkrebs-OP ist eine möglichst komplette



DIE LUNGE Gut zu erkennen: Rechter Lungenflügel mit drei Lungenlappen, linker Lungenflügel mit zwei Lungenlappen und die Luftröhre.

Entfernung des Tumors sowie der regionalen Lymphknoten. Hierfür haben sich in den vergangenen Jahren neue minimal-invasive Behandlungsformen etabliert (sog. VATS-Lobektomie), welche auf eine vollständige Öffnung des Brustkorbs verzichten. Bei diesen „Schlüsselloch-Operationen“ werden die Operationsinstrumente und eine Kamera durch einen kleinen Schnitt in den Körper eingeführt. „Aufgrund der kleineren Wunde haben die Betroffenen weniger Schmerzen und Komplikationen und sind schnell wieder mobil. Der Spitalsaufenthalt beträgt dadurch auch nach größeren Eingriffen meist nur fünf Tage“, zeigt sich Prof. Müller erfreut. „Das früher von Kritikern häufig genannte Argument, dass mit minimal-invasiven Techniken der Tumor nicht vollständig entfernt werden könne, wurde in den letzten Jahren in zahlreichen Studien eindeutig widerlegt. Es konnte im Gegenteil sogar bewiesen werden, dass bei der VATS-Lobektomie die Heilungsaussichten signifikant besser sind als bei großen offenen Operationen.“ Zu bedenken ist, dass jede Entfernung von Lungengewebe eine Verkleinerung der Atemfläche bedeutet. „Meist ist es notwendig, einen der fünf Lungenlappen komplett zu entfernen, dadurch ist die Lungenleistung nach der OP um ca. 20 % reduziert“, erläutert Prof. Müller. „Eine ansonsten gesunde Lunge kann diesen Verlust ausreichend kompensieren, auch eine sportliche Belastung ist kein Problem. Durch entsprechendes Training nach der OP kann die körperliche Leistungsfähigkeit zusätzlich verbessert werden.“

TEXT: IRENE SENN

VAMLA: VIDEO-ASSISTIERT OPERIEREN

INNOVATIVE MINIMAL-INVASIVE OPERATIONSTECHNIKEN GELTEN ALS SCHONENDSTE METHODE.

Jede Lungenoperation erfordert Teamarbeit von Spezialist*innen verschiedener Fächer. Langjährige Erfahrung mit minimalinvasiven Techniken ist die Voraussetzung für eine Betreuung auf höchstem Niveau, wie Prof. Müller erläutert: „Der Eingriff erfolgt unter Vollnarkose, mittels einer speziellen Technik wird die Lunge einseitig beatmet. Über einen kleinen, etwa 5 cm langen Schnitt seitlich am Brustkorb wird mithilfe einer hochauflösenden Videokamera operiert, die Rippen müssen nicht aufgespreizt werden. Meist wird der befallene Lungenlappen in einem Stück entfernt und mit einem reißfesten Bergesack geborgen.“ „Zudem ist die Entfernung der

Lymphknoten im Brustraum fester Bestandteil jeder Lungenkrebs-Operation“, betont Prof. Müller. „Die Vorgehensweise ist in internationalen Richtlinien klar definiert. Auch dieser Teil der Operation kann hervorragend über den minimalinvasiven Zugang durchgeführt werden. Allerdings gibt es anatomische Grenzen. Das bedeutet, dass nur die Lymphknoten der jeweiligen Seite entfernt werden können. Hier kommt eine sehr moderne Technik ins Spiel, welche in besonderen Fällen vom Team von Prof. Müller in Floridsdorf angeboten wird: die sogenannte VAMLA, also die video-assistierte mediastinale Lymphadenektomie. „Dabei wird ein

kleiner zusätzlicher Schnitt am vorderen Halsansatz gemacht, über welchen die Lymphknoten entlang der Lufröhre beidseitig – also auch der anderen Seite – komplett entfernt werden können“, erklärt Prof. Müller. „Abschließend werden die kleinen Schnitte mit nicht sichtbaren Nähten verschlossen. Zur Ableitung von Sekret und Luft wird eine dünne Drainage im Brustraum eingelegt, die nach der Operation entfernt wird.“ „Die Kombination einer VATS-Lobektomie und einer VAMLA gilt derzeit als die umfassendste und gleichzeitig schonendste Form der chirurgischen Behandlung von Lungenkrebs“, erklärt Prof. Müller.

Mehr zum Thema finden Sie auf www.klinikguide.at



IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE LUNGENOPERATION BEI KREBS AM HÄUFIGSTEN DURCHGEFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
<i>Aufenthalt</i>					
Klinik Floridsdorf	Brünner Straße 68, 1210 Wien	01/277000	www.klinik-floridsdorf.gesundheitsverbund.at	180	10
Universitätsklinikum AKH	Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien	01/40 400-0	www.akh.at	177	8
NIEDERÖSTERREICH					
Universitätsklinikum Krems	Mitterweg 10, 3500 Krems	02732/9004-0	www.krems.lknoe.at	86	8
OBERÖSTERREICH					
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern Elisabethinen	Fadingerstraße 1, 4020 Linz	0732/7676-0	www.ordensklinikum.at	65	9
SALZBURG					
Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum der PMU	Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg	05 7255-0	www.salk.at/Landeskrankenhaus.html	62	7
STEIERMARK					
Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz	Auenbrugger Platz 1, 8036 Graz	0316/385-0	www.klinikum-graz.at	117	10
TIROL					
Landeskrankenhaus Universitätskliniken Innsbruck	Anichstraße 35 6020 Innsbruck	0 50 504-0	www.tirol-kliniken.at	114	8

Krampfadern

Kein rein ästhetisches Problem: Krampfadern können mitunter zum medizinischen Notfall werden.



UNSERE EXPERTIN

Dr.ⁱⁿ Brigitte Obermayer ist Fachärztin für Chirurgie und leitende Oberärztin im Krankenhaus Göttlicher Heiland. Sie hat zudem die Teamleitung der Venenchirurgie inne.

www.khgh.at

Womit haben wir es zu tun?

Treten oberflächliche Venen dauerhaft nach außen sichtbar hervor, sprechen Mediziner von Varizen, die auch als Krampfadern bezeichnet werden. Es handelt sich um eine pathologische Venenerweiterung, die knotenförmig ist, meist an den unteren Extremitäten auftritt und als eines der häufigsten Gefäßleiden bei Erwachsenen gilt. Jede zweite Frau und jeder dritte Mann in Österreich ist davon betroffen. Das Krampfaderleiden (Varikose) gilt als weit verbreitet und wird mit zunehmendem Alter immer häufiger. Zu den möglichen Folgen zählen Venenthrombosen ebenso wie Venenentzündungen und Blutungen, im schlimmsten Fall auch offene Wunden im Bereich der Beine. Berufe, denen man im Sitzen oder Stehen nachgeht, gelten wie familiäre Belastung (Venenwandschwäche), Schwangerschaft und ungesunder Lebensstil zu den Risikofaktoren für die Entstehung von Krampfadern. Varizen gelten daher nicht ausschließlich als rein ästhetisches Problem und sollten rechtzeitig behandelt werden.

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Im Vorfeld sollte eine genaue Diagnose gestellt werden, um die passende Behandlungsmethode für den oder die Betroffene zu finden. Der Ultraschall bringt Klarheit über die Ausdehnung der Erkrankung und lässt somit Rückschlüsse auf die passende Operationsmethode zu. Krampfadern lassen sich mittels verschiedener Maßnahmen therapieren, die bei Bedarf miteinander kombiniert werden können. Neben Verödung, Radiofrequenz oder Laser stehen minimal-invasive Operationsmethoden zur Verfügung. Beim sogenannten Stripping wird ein Schnitt in der Leiste durchgeführt und eine Sonde in die betroffene Vene eingeführt, um sie zu durchtrennen und herauszuziehen. Ziel ist, nur jene Teilbereiche der Stammvene zu ziehen, die krankhaft erweitert ist. Sind Seitenäste der Stammvene betroffen, empfiehlt sich die Mini-Phlebektomie, die das Entfernen mittels Häkchen, die über kleine Einschnitte (Stichinzisionen) eingeführt werden, beinhaltet. Weitere Möglichkeiten stellen die Flüssigverödung



oder die ultraschallkontrollierte Schaum-Sklerotherapie dar. Mittels dieser werden die Venenwände durch die eingespritzte Sklerosierungsflüssigkeit oder den Schaum chemisch gereizt, um einen Verschluss des erweiterten Blutgefäßes zu erreichen. Thermische Verfahren wiederum, bei denen ein Katheter zum Einsatz kommt, schädigen mit Hilfe von Hitze die Venenwand, was Umbauprozesse zur Folge hat, die die Krampfader verschließen. Die Hitze wird, abhängig vom Verfahren, entweder mit dem Laser, Radiofrequenz oder Wasserdampf erzeugt und durch den Katheter in die betroffene Vene eingebracht.

Was sagt die Expertin?

„Nicht jeder Mensch mit Krampfadern ist von Beschwerden betroffen. Schwere, müde Beine können auf ein beginnendes Krampfaderleiden hindeuten, obwohl noch nichts zu sehen ist. Im Zweifel sollte man einen ärztlichen Rat einholen und sich durchchecken lassen“, erklärt Dr.ⁱⁿ Brigitte Obermayer, Fachärztin für Chirurgie und leitende Oberärztin im Krankenhaus Göttlicher Heiland in Wien.

TEXT: SONJA STREIT



PASSENDEN BEHANDLUNG Im Vorfeld sollte eine genaue Diagnose gestellt werden, um die passende Behandlungsmethode für den oder die Betroffene zu finden.



LEIDER NEIGUNGSBEDINGT AUCH NACH DER BEHANDLUNG KÖNNEN WIEDER KRAMPFADERN ENTSTEHEN.

In der Regel sind die genannten Eingriffe tagesklinisch durchführbar. Nach der Behandlung sollten Kompressionsstrümpfe getragen werden, um Schwellungen oder Thrombosen zu verhindern. Auch nach korrekt durchgeführter Behandlung können vereinzelt wiederum Krampfadern entstehen, da die Neigung zur Varikose lebenslang bestehen bleibt.

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE OPERATION AN DEN KRAMPFADERN AM HÄUFIGSTEN DURCHFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
<i>Aufenthalt</i>					
Krankenhaus Göttlicher Heiland	Dornbacher Straße 20–30, 1170 Wien	01/400 88-0	www.khgh.at www.akh.at	699	1
Privatklinik Döbling - Vienna International Health Center	Heiligenstädter Straße 55–63 1190 Wien	01/360 66-0 1	www.pkd.at	519	0
Barmherzige Schwestern	Stumpergasse 13, 1060 Wien	01/599 88-0	www.bhswien.at	327	0
NIEDERÖSTERREICH					
Landeskrankenhaus Melk	Krankenhausstraße 11, 3390 Melk	02752/9004-0	www.melk.lknoe.at	261	1
BURGENLAND					
Ladislaus Batthyany-Strattmann Krankenhaus Kittsee	Hauptplatz 3, 2421 Kittsee	05 7979-35000	www.krages.at	98	1
ÖBERÖSTERREICH					
Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels	Grieskirchner Straße 42, 4600 Wels	07242/415-0	www.klinikum-wegr.at	466	0
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz	Seilerstätte 2, 4020 Linz	0732/78970	www.bblinz.at	378	3
SALZBURG					
Privatklinik Wehrle	Guggenbichlerstraße 20, 5020 Salzburg	0662/905 09	www.pkwd.at	322	1
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg	Kajetanerplatz 1 5010 Salzburg	0662/8088-0	www.bbsalz.at	250	2
STEIERMARK					
Krankenhausverbund Feldbach-Fürstenfeld	Krankenhausgasse 1 8280 Fürstenfeld	03152/899-0	www.lkh-felddach.at	464	0
KÄRNTEN					
Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt	Völkermarkter Straße 15–19 9020 Klagenfurt	0463/5830-0	www.barmherzige-brueder.at/site/ekh/home	683	0
Krankenhaus des Deutschen Ordens Friesach	St. Veiter Straße 12 9360 Friesach	04268/2691-0	www.dokh.at	528	0
TIROL					
Bezirkskrankenhaus St. Johann in Tirol	Bahnhofstraße 14 6380 St. Johann in Tirol	05352/606-0	www.khsj.at	233	1
VORARLBERG					
Landeskrankenhaus Hohenems	Bahnhofstraße 31 6845 Hohenems	05576/703-0	www.lkhh.at	202	0

bvae**b** Gesundheitszentrum
Resilienzpark Sitzenberg



Für aktive Versicherte:
Jetzt anmelden zur „modernen Kur“

© ZOOM visual project

GESUNDHEIT kann man lernen ...

Wir stärken nachhaltig Ihre Gesundheit
Am 21. September 2021 eröffnet die BVAEB im Bezirk Tulln das neue Gesundheitszentrum Resilienzpark Sitzenberg. Dort geht es nicht um die Behandlung von Krankheiten, sondern um die Verbesserung der Lebensqualität und der Zufriedenheit.

Individuell abgestimmte Maßnahmen sowie eine umfangreiche Diagnostik schaffen die Grundlage für einen nachhaltig gesunden Lebensstil. Die Programminhalte widmen sich den Themen Bewegungsförderung, Ernährungsoptimierung, Stärkung der mentalen Gesundheit sowie Steigerung der Gesundheitskompetenz und des Sozialkapitals.



... ANMELDUNG zur MODERNEN KUR

„Wir unterstützen die Menschen nachhaltig auf Ihrem Weg zu einem gesunden und aktiven Lebensstil.“

Nachhaltige PRÄVENTION ...

„Aktiv für die eigene Gesundheit“ - melden Sie sich an!

Aktive Versicherte mit dem Wunsch, die eigene Gesundheit zu verbessern und aufrecht zu erhalten, sind hier richtig. Sprechen Sie mit Ihrer Hausärztin bzw. Ihrem Hausarzt und beantragen Sie den stationären Gesundheitsaufenthalt wie eine Kur. Nachdem der allgemeine Kurantrag von der BVAEB bewilligt wurde, erhalten Sie eine Einladung mit allen wichtigen Informationen.

Das insgesamt dreiwöchige Programm gliedert sich in einen zweiwöchigen Basisaufenthalt sowie eine Folgeweche - drei Monate nach dem Basisaufenthalt. In diesen drei Monaten zwischen den beiden Aufenthalten im Gesundheitszentrum integrieren Sie Gelerntes aus dem Basisaufenthalt in den Alltag und festigen neu erworbene Fähigkeiten.

Den Kurantrag sowie weitere Informationen zu den Programminhalten finden Sie im Internet auf www.gz-sitzenberg.at

... für Ihr AKTIVES und GESUNDES LEBEN

Maßnahmenbereiche des stationären Aufenthaltes

- 🌿 Bewegungsförderung
- 🌿 Ernährungsoptimierung
- 🌿 Mentale Gesundheit
- 🌿 Sozialkapitalerhöhung
- 🌿 Gesundheitskompetenzsteigerung

Alle Kassen

Gesundheitsplatz 1
3454 Sitzenberg-Reidling

Tel.: 050405-86035
E-Mail: gz.sitzenberg@bvaeb.at
www.gz-sitzenberg.at

**Anmeldung mit Kurantrag
jetzt möglich**

Bandscheibe

Ein Bandscheibenvorfall, der Lähmungen verursacht, erfordert rasches Handeln.



UNSERE EXPERTIN
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Petra Krepler ist Leiterin des Wirbelsäulenzentrums im Orthopädischen Spital Speising in Wien.

www.oss.at

Womit haben wir es zu tun?

Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten Schmerzformen überhaupt. Bei neun von zehn Patient*innen sind sie funktionell, das heißt keiner konkreten anatomischen Ursache zuordenbar: Vielmehr wird das Leiden durch ein Zusammenspiel aus Bewegungsmangel, Fehlbelastung und psychischen Faktoren wie Stress bedingt. Demgegenüber stehen spezifische Schmerzursachen: Sie können ihren Ausgangspunkt an unterschiedlichen Strukturen des Rückens nehmen – unter anderem an den Bandscheiben.

Wenn der Faserring der Bandscheibe einreißt und Kernmasse nach außen dringt, spricht man von einem Bandscheibenvorfall – der Wirbelkanal wird dann vorübergehend eingengt. Ob ein Bandscheibenprolaps Beschwerden verursacht und welche Symptome konkret mit ihm verbunden sind, hängt davon ab, wie groß er ist und ob Nerven beziehungsweise Nervenwurzeln beteiligt sind. Je nachdem, in welchem Abschnitt der Wirbelsäule der Bandscheibenvorfall auftritt, zählen Rückenschmerzen, Taubheitsgefühle oder Kribbeln sowie Schmerzen, die in Extremitäten und Po ausstrahlen, zu den häufigsten Symptomen.

Eine Operation ist dann erforderlich, wenn konservative Therapien nicht anschlagen oder wenn Lähmungserscheinungen oder Gefühlsstörungen auftreten: Ein medizinischer Notfall liegt bei einem Kaudasyndrom vor. Die Cauda equina ist eine Ansammlung von Nervenwurzeln innerhalb der unteren Wirbelsäule: Wird sie gequetscht, lässt sich die Entleerung von Blase und Enddarm oft nicht mehr kontrollieren. Um irreparable Schäden wie das Absterben von Nervenwurzeln, eine dauerhafte Lähmung und Inkontinenz zu vermeiden, sollte möglichst innerhalb der ersten sechs Stunden nach erstmaligem Auftreten der Symptome operiert werden.

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Es gibt unterschiedliche Operationsverfahren: Die meisten Eingriffe können minimalinvasiv über einen kleinen Hautschnitt durchgeführt werden. Lediglich

DIE WIRBELSÄULE

Die Bandscheiben, bestehend aus Bindegewebe, liegen jeweils zwischen den einzelnen Wirbelkörpern.

in schweren Fällen oder wenn mehrere Bandscheiben operiert werden müssen, kommt die offene Operation mit einem größeren Hautschnitt zur Anwendung.

Minimalinvasive OP-Methoden

Mikrochirurgischer Eingriff: Diese sehr häufig angewendete Operationstechnik erfordert nur einen kleinen Hautschnitt auf Höhe des ausgetretenen Bandscheibenmaterials. Mithilfe eines Operationsmikroskops kann das vorgefallene Gewebe entfernt werden – das führt zu einer Entlastung der Nerven und des Rückenmarks.

Endoskopische Chirurgie: Die Operation erfolgt über einen winzigen Einstich mit einer Hohlnadel. Über eine Art Schlüsselloch wird ein Endoskop, eine schlauchartige schmale Sonde, die mit einer winzigen Kamera ausgestattet ist, in den Körper eingebracht. Das Spezialgerät kann danach behutsam durch den Nervenwurzelkanal navigiert werden – unter weit-





DIE BANDSCHEIBEN

GENIALE STOSSDÄMPFER DER WIRBELSÄULE

Ihre Anatomie

Die Bandscheiben, auch Zwischenwirbel genannt, machen rund 25 % der Gesamtlänge der Wirbelsäule aus. Ihre Dicke nimmt von der Hals- zur Lendenwirbelsäule hinzu.

Jede Bandscheibe besteht aus

- einem zentral gelegenen Gallertkern (Nucleus pulposus)
- einem äußeren Faserring (Anulus fibrosus)
- zwei knorpeligen Deckplatten

Ihre Funktion

Wir springen, wir tanzen, wir laufen – Tausende Male im Leben. Ebenso husten und niesen wir: Bis zu 150 kg wirken dabei auf die untere Lendenwirbelsäule ein. Dass die Wirbelsäule diesen extremen Belastungen standhält, verdankt sie einem äußerst widerstandsfähigen System: Den Bandscheiben, insgesamt 23 an der Zahl. Jede Bandscheibe besteht aus einem faserigen Ring, der fest mit den darüber- und darunterliegenden Wirbelkörpern verbunden ist und einem fast flüssigen Kern, der einem flexiblen Wasserkissen gleicht. Wie Stoßdämpfer federn die Bandscheiben Erschütterungen ab und verhindern, dass die Wirbel aneinander reiben. Die kleinen anatomischen Wunderwerke können jedoch noch mehr: Sie tragen wesentlich zur Flexibilität der Wirbelsäule bei: Ohne die Bandscheiben wären Bewegungsabläufe wie Beugen, Strecken oder Drehen nicht möglich.

Über ihre Gesunderhaltung

Anders als Muskeln und Knochen, die mit dem Blutkreislauf verbunden sind, fehlt den Bandscheiben ein eigenes Gefäßversorgungssystem. „Hunger“ haben sie dennoch und auf Sauerstoff und Nährstoffe sind sie ebenfalls angewiesen: Ihre Ernährung erfolgt über Diffusion, also durch einen, durch Bewegung und Kompression ausgelösten Flüssigkeitsstrom: Vor allem in der Nacht saugt die Bandscheibe Wasser und Nährstoffe aus der sie umgebenden Gewebeflüssigkeit auf. Unter Druck wird sie wiederum ausgepresst wie ein nasser Schwamm – Stoffwechsel-Abfälle werden ausgespült. Bildhaft gesprochen fungiert körperliche Aktivität als Snack für die Bandscheiben – sie trägt entscheidend zu ihrer Versorgung und damit zur Aufrechterhaltung ihrer Elastizität bei. Bewegung erfüllt aber noch einen weiteren Zweck: Die Muskulatur, die das Rückgrat umschließt, hat einen dämpfenden Effekt auf die kleinen Zwischenwirbel: Kräftige Muskeln federn einen Teil der einwirkenden Kräfte ab und bewirken so eine Entlastung der Bandscheiben.

THERAPIE Wenn ein Bandscheibenvorfall unter konservativer Behandlung nicht von selbst heilt, muss operiert werden.



gehendem Erhalt aller stabilisierenden Strukturen der Wirbelsäule, sprich der Bänder, Muskeln und Knochen.

■ **Perkutane Laser Diskus Dekompression (PLDD):**

Sowohl beim mikrochirurgischen als auch beim endoskopischen Verfahren kommt bedarfsweise ein Laser zum Einsatz. Durch kurze Lichtblitze können auch jene Bandscheibenanteile verdampft werden, die mit feinen Fasszangen nicht erreichbar oder durch Vernarbungen und Verkalkungen schwer entfernbar sind.

■ **Chemonukleolyse:**

Diese Methode ist nur dann eine Therapieoption, wenn der Faserring völlig intakt ist. Über eine Kanüle wird ein Enzym namens Chymopapain in die betroffene Bandscheibe injiziert. Das aus Papaya-Früchten gewonnene Extrakt sorgt dafür, dass sich der Gallertkern verflüssigt. Im Anschluss kann sein Volumen durch Absaugen reduziert werden.

■ **Versteifungs-Operation und Einsatz einer künstlichen Bandscheibe**

Manchmal reduziert ein fortschreitender Verschleiß der Wirbelsäule den Abstand zwischen den Wirbeln – die Wirbelsäule verkürzt sich und wird instabiler. Um ihre Stabilität bestmöglich zu erhalten und wichtige Strukturen wie das Rückenmark und die Aorta zu schützen, kann die Wirbelsäule operativ versteift werden. Bei einer Versteifungs-OP verbindet man einzelne Wirbelkörper durch Platten und Schrauben miteinander und stellt sie auf diese Weise ruhig – die Wirbelkörper können ihre Funktion als Gelenke dann nicht mehr ausüben.

Um den Höhenverlust zwischen den Wirbeln zu korrigieren und die Wirbelsäule zu stabilisieren, kann bei schweren Bandscheibenschäden die Transplantation von künstlichen Bandscheiben eine Option sein: Bandscheibenprothesen tragen zur besseren Beweglichkeit in einem, von Degeneration betroffenen Segment der Wirbelsäule bei.

Was sagt die Expertin?

„Die Entscheidung zur geeigneten Operationsmethode muss von Arzt oder Ärztin gemeinsam mit Patient oder Patientin nach entsprechender Untersuchung, Durchführung der geeigneten Diagnostik und nach Ausschluss konservativer Maßnahmen gefällt werden“, nennt Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Petra Krepler, Leiterin des Wirbelsäulenzentrums Wien-Speising Kriterien, die über die passende Therapieform entscheiden. Bei circa 87 % der Patient*Innen bessert sich ein Bandscheibenvorfall unter konservativer Behandlung wie einer entzündungs- und schmerzhemmenden Medikation, spezieller Lagerungsmaßnahmen und Physiotherapie innerhalb von sechs bis acht Wochen von selbst. Es bleiben also rund zehn bis 13 Prozent, die operiert werden müssen – zum Beispiel weil Lähmungs-Erscheinungen ein rasches Handeln indizieren. Auch eine hohe Schmerzintensität, die für Betroffene über mehrere Wochen nicht ertragbar ist, spricht für eine Operation. Krepler: „Dabei stehen Verfahren unterschiedlicher Invasivität zur Verfügung. In seltenen Fällen kann es notwendig werden, dass bei entstandenen Instabilitäten oder hochgradig abnutzungsbedingten Veränderungen auch eine Stabilisierungsoperation durchgeführt werden muss.“

TEXT: SYLVIA NEUBAUER

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE BANDSCHEIBEN-OPERATION AM HÄUFIGSTEN DURCHFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
					Aufenthalt
Orthopädisches Spital Speising	Speisinger Straße 109, 1130 Wien	01/801 82-0	www.oss.at	568	5
Klinik Donaustadt	Langobardenstraße 122 1220 Wien	01/288 02-0	linik-donaustadt.gesundheitsverbund.at/	314	6
Klinik Landstraße	Juchgasse 25, 1030 Wien	01/711 65-0	linik-landstrasse.gesundheitsverbund.at	293	6
Evangelisches Krankenhaus	Hans-Sachs-Gasse 10–12 1180 Wien	01/40-422	www.ekhwien.at	235	7
Universitätsklinikum AKH Wien	Währinger Gürtel 18–20 1090 Wien	01/40 400-0	www.akhwien.at	173	8
NIEDERÖSTERREICH					
Universitätsklinikum St. Pölten	Dunant-Platz 1, 3100 St. Pölten	02742/9004499	www.stpoelten.lknoe.at	268	6
Landesklinikum Wiener Neustadt	Corvinusring 3–5, 2700 Wiener Neustadt	02622/90040	www.wienerneustadt.lknoe.at	239	5
OBERÖSTERREICH					
Linz Kepler Universitätsklinikum	Krankenhausstraße 7a 4020 Linz	05 7680 82-0	www.kepleruniklinikum.at	531	10
Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels	Grieskirchner Straße 42 4600 Wels	07242/415-0	www.klinikum-wegr.at	240	7
SALZBURG					
Christian-Doppler-Klinik Salzburg - Universitätsklinikum der PMU	Ignaz-Harrer-Straße 79	05 7255-0	www.salk.at/Christian-Doppler-Klinik.html	531	7
KÄRNTEN					
Klinikum - Klagenfurt am Wörthersee	Feschnigstraße 11 9020 Klagenfurt	0463/538-0	www.klinikum-klagenfurt.at	216	5
STEIERMARK					
Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz	Auenbrugger Platz 1 8036 Graz	0316/385-0	www.klinikum-graz.at	402	6
TIROL					
Landeskrankenhaus Universitätskliniken Innsbruck	Anichstraße 35 6020 Innsbruck	050 504-0	www.tirol-kliniken.at	839	6
Privatklinik Hochrum – Sanatorium der Kreuzschwestern Innsbruck	Lärchenstraße 41 6063 Rum	0512/234-0	www.privatklinik-hochrum.com	234	4
VORARLBERG					
Landeskrankenhaus Feldkirch	Carinagasse 47, 6800 Feldkirch	05522/303-0	www.lkhf.at	134	6

Grauer Star

Die Linsentrübung tritt häufig als Alterskatarakt auf.



UNSER EXPERTE

Prim. Univ.-Prof. Dr. Yosuf El-Shabrawi ist Leiter der Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee.

www.klinikum-klagenfurt.at

Womit haben wir es zu tun?

Beim Grauen Star (auch: die Katarakt) handelt es sich um eine Linsentrübung, die eine Verschlechterung des Sehens bedingt, die unbehandelt bis zur Erblindung führen kann. Vor allem die Sehschärfe ist reduziert, weil das einfallende Licht nicht mehr gebündelt am Punkt des schärfsten Sehens (Sehgrube oder Fovea centralis) auf der Netzhaut auftrifft. Denn die Linsentrübung führt zur Blockierung bzw. zu einer Streuung des Lichts.

Von der typischsten Form des Grauen Stars, der Alterskatarakt, sind zwischen 38 und 46 % der über 75-jährigen Männer und Frauen betroffen. Daneben gibt es laut der deutschen Leitlinie zum Grauen Star im Erwachsenenalter noch andere Kataraktformen, die z. B. durch Strahlen, systemische Krankheiten wie Diabetes mellitus oder durch Medikamente ausgelöst werden können. Wenn keine Begleiterkrankungen vorliegen, die einen stationären Aufenthalt nötig machen, kann der Graue Star ambulant behandelt werden.

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Die Notwendigkeit der Operation besteht dann, wenn die Lebensqualität unter der getrübbten Sicht leidet. Zuvor findet eine intensive Untersuchung des Sehvermögens statt. Im Rahmen der OP wird dann die natürliche Linse durch eine Linse aus Kunststoff (Intraokularlinse) ersetzt. Da sich die Linse innerhalb einer Kapsel befindet, bestehen prinzipiell zwei Operationsmöglichkeiten: eine, bei der die Kapsel erhalten bleibt (extrakapsulär) und eine, bei der die Linse mitsamt der Kapsel entfernt wird (intraokapsulär). Die zuletzt genannte Operation führen Chirur*innen nur noch in seltenen Fällen durch.

Die extrakapsuläre Katarakt-OP beginnt mit der Betäubung des Auges, danach wird jeweils ein kleiner Schnitt in die Hornhaut sowie in die Kapsel gesetzt. Mithilfe einer Ultraschallsonde kommt es zur Verflüssigung der Linse, welche die Chirur*in oder der Chirurg danach absaugen kann. Dieser Prozess wird als Phakoemulsifikation bezeichnet. Anschließend wird die Kunststofflinse in die Kapsel eingebracht

und verankert. Die während der Operation gesetzten Schnitte sind so klein, dass sie in den Tagen nach der OP ohne eine Naht ausheilen können. Alternativ können die Schnitte und die Schrumpfung der natürlichen Linse auch mit einem sogenannten Femtosekunden-Laser durchgeführt werden. Den Laser steuert die Operateurin oder der Operateur über einen Computer.

In welchem Bereich die Patient*innen nach der Operation scharf sehen, hängt von der Art der eingesetzten Kunststofflinsen ab. Hier unterscheidet man zwischen Mono- und Multifokallinsen. Monofokallinsen ermöglichen das scharfe Sehen entweder in der Nähe, in einem mittleren Bereich oder in der Ferne. Für die jeweils anderen Bereiche muss einige Wochen nach der Operation eine Brille angepasst werden. Multifokallinsen können hingegen das scharfe Sehen in mehreren Entfernungsbereichen ermöglichen. Daneben gibt es noch spezielle Linsen für Menschen mit einer Hornhautverkrümmung oder solche für eine erweiterte Tiefenschärfe (EDoF).

Was sagt der Experte?

Prim. Univ.-Prof. Dr. Yosuf El-Shabrawi, Leiter der Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, erklärt, was die Patient*innen bei und nach der Katarakt-OP erwartet: „Der hochkomplexe Eingriff dauert durchschnittlich 15 Minuten und wird in Tropf- oder Regionalanästhesie durchgeführt. Für ein optimales Ergebnis sind die Erfahrung und die hochfrequente Praxis der Chirurg*innen von zentraler Bedeutung – Quantität bedeutet Qualität. Zudem ist es wichtig, dass besonders schonend operiert wird. Dies entscheidet über den Genesungsverlauf. Die Sehfähigkeit ist bereits am ersten Tag nach der Operation wieder gegeben, postoperativ wird eine Therapie mit Tropfen verordnet. Häufigstes Symptom nach einer Katarakt-Operation sind trockene Augen, die entsprechende Pflege benötigen. Im Rahmen der Nachsorge ist es notwendig, dass die Patient*innen bei akuten Beschwerden wie Schmerzen oder einer Rötung des Auges umgehend eine Fachärztin oder einen Facharzt aufsuchen.“

TEXT: MARIE-THÉRÈSE FLEISCHER



Mehr zum
Thema finden
Sie auf
www.klinikguide.at



KUNSTLINSE Bei der Katarakt-Operation findet die künstliche Linse in der hinteren Augenkammer einen sicheren Halt, Komplikationen sind eher selten.

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE GRAUER-STAR-OPERATION AM HÄUFIGSTEN DURCHFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
Hanusch-Krankenhaus	Heinrich-Collin-Straße 30, 1140 Wien	01/910 21	www.hanusch-krankenhaus.at	8594	0
NIEDERÖSTERREICH					
Landeskrankenhaus Horn	Spitalgasse 10, 3580 Horn	02982/9004	www.horn.lknoe.at	4991	0
BURGENLAND					
Landeskrankenhaus Oberpullendorf	Spitalstraße 32 7350 Oberpullendorf	057979 34000	www.krages.at	1368	0
OBERÖSTERREICH					
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz	Seilerstätte 2 4020 Linz	0732/78970	www.bbblinz.at	6196	0
SALZBURG					
Landeskrankenhaus Salzburg - Universitätsklinikum der PMU	Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg	05 7255-0	www.salk.at/Landeskrankenhaus.html	4494	0
KÄRNTEN					
Klinikum - Klagenfurt am Wörthersee	Feschnigstraße 11 9020 Klagenfurt	0463/538-0	www.klinikum-klagenfurt.at	5278	0
STEIERMARK					
Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz	Auenbrugger Platz 1 8036 Graz	0316/385-0	www.klinikum-graz.at	5490	0
TIROL					
Landeskrankenhaus Universitätskliniken Innsbruck	Anichstraße 35 6020 Innsbruck	0 50 504-0	www.tirol-kliniken.at	3072	0
VORARLBERG					
Landeskrankenhaus Feldkirch	Carinagasse 47 6800 Feldkirch	05522/303-0	www.lkhf.at	2921	0

Glaukom

Der Grüne Star ist in Europa die zweithäufigste Erblindungsursache.



UNSERE EXPERTIN
 Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
 Barbara Kiss ist stv.
 Leiterin der Glaukom-
 ambulanz an der Univ.-
 Klinik für Augenheilkunde
 und Optometrie, MedUni
 Wien/AKH Wien.

www.akhwien.at

Womit haben wir es zu tun?

Bei einem Glaukom (Grüner Star) kommt es zu einer typischen Sehnervenkrankung, die zu einer fortschreitenden Gesichtsfeldeinschränkung führt. Meist liegt dabei ein erhöhter Augeninnendruck vor. Ohne Behandlung kann diese Erkrankung mit der Zeit zur Erblindung führen. Bei der Entstehung der Erkrankung spielt der Abfluss des Kammerwassers eine tragende Rolle: Es wird vom Ziliarkörper gebildet, in die hintere Augenkammer abgegeben und findet dann seinen Weg durch die Pupille in die vordere Augenkammer. Anschließend fließt ein Großteil der Flüssigkeit über das im Kammerwinkel (der Bereich an dem die Regenbogen- an der Horn- bzw. Lederhaut ansetzt) liegende schwammartige Trabekelwerk und den Schlemm'schen Kanal wieder ab. Mit fortschreitendem Alter kann es zu einer Beeinträchtigung des Abflusses über das feine Maschenwerk kommen. Der resultierende Augen- druckanstieg verursacht meist längere Zeit keine Symptome: Man spricht von einem Offenwinkelglaukom. Davon unterscheidet man das Engwinkel- oder Winkelblockglaukom („Glaukomanfall“), bei dem eine akute, schmerzhafte Blockade des Kammerwinkels auftritt, die rasch behandelt werden muss. Weitere Erkrankungsformen umfassen das angeborene Glaukom und das sekundär bei anderen Erkrankungen auftretende Glaukom (z. B. bei Diabetes mellitus).

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Die Behandlung erfolgt über eine Augendrucksenkung zunächst mit regelmäßig angewandten Augentropfen. Wenn der Effekt nicht ausreichend ist, stehen (mikro-)chirurgische und Laser-Eingriffe zur Verfügung. Diese können bei lokaler Betäubung durchgeführt werden, oder falls nötig in Vollnarkose. Zu beachten ist, dass nicht jede Operation bei jeder Glaukom-Art geeignet ist.

■ **Trabekulektomie und Trabekulotomie:** Die Trabekulektomie gilt als Goldstandard in der Glaukomchirurgie, wobei ein künstlicher Abfluss des Kammerwassers unter die Bindehaut geschaffen wird, von wo aus der Körper die Flüssigkeit wieder aufnehmen kann.

Durch die Entfernung eines kleinen Teils des Kammerwinkels und der Regenbogenhaut (Iris) entsteht ein Sickerkissen, das den Abfluss gewährleistet. Damit jenes nicht zuwächst, kommt häufig das Arzneimittel Mitomycin C während der Operation zum Einsatz. Bei der Trabekulotomie wird der Schlemm'sche Kanal von außen sondiert und nach innen in die Vorderkammer aufgerissen, sodass das Kammerwasser besser über den Schlemm'schen Kanal abfließen kann. Bei einer Variante der Trabekulotomie gelangt man mit einem speziellen Instrument über die Vorderkammer zum Trabekelwerk und entfernt einen Teil davon.

■ **Lasertrabekuloplastik:** Mittels spezieller Laser kann direkt im Trabekelwerk Gewebe reduziert werden, um den Zugang des Kammerwassers zum Schlemm'schen Kanal zu verbessern.

■ **Iridotomie und Iridektomie:** Die Iridotomie eignet sich vor allem beim Engwinkelglaukom. Mit einem Infrarot-Laser wird eine Lücke in die Iris gemacht, die für den Druckausgleich zwischen vorderer und hinterer Kammer sorgt. Die Iridektomie stellt das mikrochirurgische Pendant zur Iridotomie dar.

■ **Implantate und Stents:** Außerdem können in bestimmten Fällen Stents und Implantate mikrochirurgisch bzw. minimalinvasiv eingesetzt werden, die den Abfluss des Kammerwassers gewährleisten.

■ **Reduktion der Flüssigkeitsproduktion:** Den Augeninnendruck können die Operateur*innen auch senken, indem sie das Drüsengewebe im Ziliarkörper reduzieren, welches das Kammerwasser produziert. Das geschieht entweder mittels Laser (Zyklophoto-koagulation) oder mittels Kälte (Kryokoagulation).

Was sagt die Expertin?

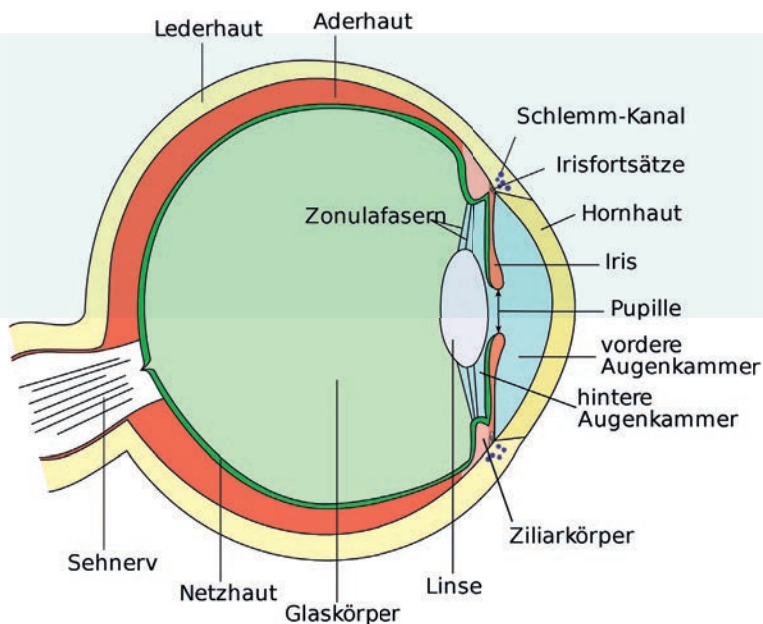
„Die noch immer häufig verbreitete Annahme, der Grüne Star sei weder behandel- noch operierbar, ist falsch“, unterstreicht Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Barbara Kiss, stv. Leiterin der Glaukomambulanz an der Univ.-Klinik für Augenheilkunde und Optometrie, MedUni Wien/AKH Wien. „Da das Glaukom eine langsam fortschreitende, von den Patient*innen erst spät bemerkbare Erkrankung ist, spielt die Vorsorgeuntersuchung ab 40 Jahren eine bedeutsame Rolle.“ Die Früherkennung umfasst

Mehr zum
Thema finden
Sie auf
www.klinikguide.at



folgende Punkte: Augendruckmessung, Sehnervbeurteilung, bei Bedarf Nervenfaserdickenmessung und Gesichtsfeldbestimmung. „Nach der Diagnose stehen verschiedene Arten von Augentropfen zur Verfügung. Bei milden Glaukomformen oder Unverträglichkeiten in Bezug auf die Tropfen stellt die Lasertrabekuloplastik eine kostensparende, vorübergehende Alternative zur Tropftherapie dar. Bei fortgeschrittenen Glaukomen oder solchen mit sehr hohen Druckwerten muss allerdings auf Glaukom-OPs zurückgegriffen werden. Die Auswahl der Technik bzw. der Stents ist vom Erkrankungsstadium abhängig“, berichtet die Expertin. „Wichtig ist aber auf jeden Fall: Je früher man ein Glaukom erkennt, desto früher kann man mit der Therapie beginnen. Auch wenn man den entstandenen Schaden nicht rückgängig machen kann, soll das Fortschreiten hintangehalten werden, bevor der Schaden sich im Gesichtsfeld der Patient*innen bemerkbar macht.“

TEXT: MARIE-THÉRÈSE FLEISCHER



GLAUKOM Der Abfluss des Kammerwassers im Auge ist wichtig. Wird dieser im Schlemm-Kanal beeinträchtigt, steigt der Augendruck an.

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE GLAUKOM-OPERATION AM HÄUFIGSTEN DURCHFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
Universitätsklinikum AKH Wien	Währinger Gürtel 18–20 1090 Wien	01/40 400-0	www.akh.at	296	0
NIEDERÖSTERREICH					
Landesklinikum Horn	Spitalgasse 10, 3580 Horn	02982/9004-49200	horn.lknoe.at	32	2
OBERÖSTERREICH					
Linz Kepler Universitätsklinikum Med Campus III	Krankenhausstraße 9 4020 Linz	05 7680 82-0	www.kepleruniklinikum.at	73	1
SALZBURG					
Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU	Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg	05 7255-0	www.salk.at/Landeskrankenhaus.html	338	2
KÄRNTEN					
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Feschnigstraße 11 9020 Klagenfurt	0463/538-0	www.klinikum-klagenfurt.at	108	3
STEIERMARK					
Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz	Auenbrugger Platz 1 8036 Graz	0316/385-0	www.klinikum-graz.at	221	2
TIROL					
Landeskrankenhaus Universitätskliniken Innsbruck	Anichstraße 35 6020 Innsbruck	050 504-0	www.tirol-kliniken.at	72	4
VORARLBERG					
Landeskrankenhaus Feldkirch	Carinagasse 47 6800 Feldkirch	05522/303-0	www.lkhf.at	46	7

Hüftprothese

Hüftarthrose ist nicht ausschließlich eine Erkrankung des Alters und lässt sich heutzutage optimal – und an das Leben der Betroffenen angepasst – behandeln.



UNSER EXPERTE
Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Schneider ist Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und Leiter der 1. Orthopädische Abteilung am Herz-Jesu Krankenhaus Wien.

www.kh-herzjesu.at

Womit haben wir es zu tun?

Unser Hüftgelenk ist ein Kugelgelenk, bestehend aus Hüftpfanne und Hüftkopf, beide von elastischem Knorpel überzogen, der hohe Belastung übertragen kann und Gleitfähigkeit und großen Bewegungsumfang gewährleistet. Über beide Hüftgelenke wird das Gewicht des Oberkörpers auf die Beine übertragen, kräftige Muskeln und Bänder stabilisieren das Hüftgelenk und damit den gesamten Körper beim Gehen, Stehen und auch bei allen sportlichen Belastungen. Kommt es zu einem Verschleiß dieses Gelenkknorpels – Mediziner*innen sprechen dann von Arthrose – können diese Funktionen nicht mehr in vollem Umfang übernommen werden. Durch Reduktion der Knorpeldicke, durch Einrisse oder kompletten Verlust des Knorpels entstehen chronisch entzündliche Veränderungen, die in typischer Weise zu einer schmerzhaften Reduktion der Belastbarkeit und der Beweglichkeit führen. Diese Schmerzen treten anfänglich nur zu Beginn der Bewegung auf – bei den ersten Schritten nach längerem Sitzen und Liegen, in weiterer Folge führt der dauerhaft anhaltende Schmerz zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität. Gewohnte Alltagstätigkeiten und sportliche Belastung werden dann immer schmerzhafter, letztendlich hilft auch die Einnahme von Schmerzmedikamenten kaum mehr. Der Arzt erkennt die Probleme meist schon an der Beschreibung der Symptome während des Patient*innengesprächs, ergänzt durch die klinische Untersuchung und Bewegungsprüfung; eine Röntgenuntersuchung zeigt das klassische Bild der Coxarthrose mit Verringerung der Knorpeldicke, knöchernen Anlagerungen rund um das Gelenk und Ausbildung kleinerer Zysten in den knöchernen Anteilen der Hüftgelenkes. Die Diagnose der Coxarthrose ist durch erfahrene Orthopäd*innen leicht zu stellen, Zusatzbefunde – wie zum Beispiel eine Magnetresonanztomographie – sind nur in Ausnahmefällen nötig. Die Coxarthrose tritt als degenerative Erkrankung natürlich bevorzugt in höherem Alter auf, kann aber, bedingt durch Übergewicht, sportliche Fehlbelastung, angeborene Fehl-

KÜNSTLICHE HÜFTE

Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks ist heutzutage eine Routineoperation. Die Prothese erhält die Mobilität und die Sportfähigkeit bei schwerer Hüftarthrose.



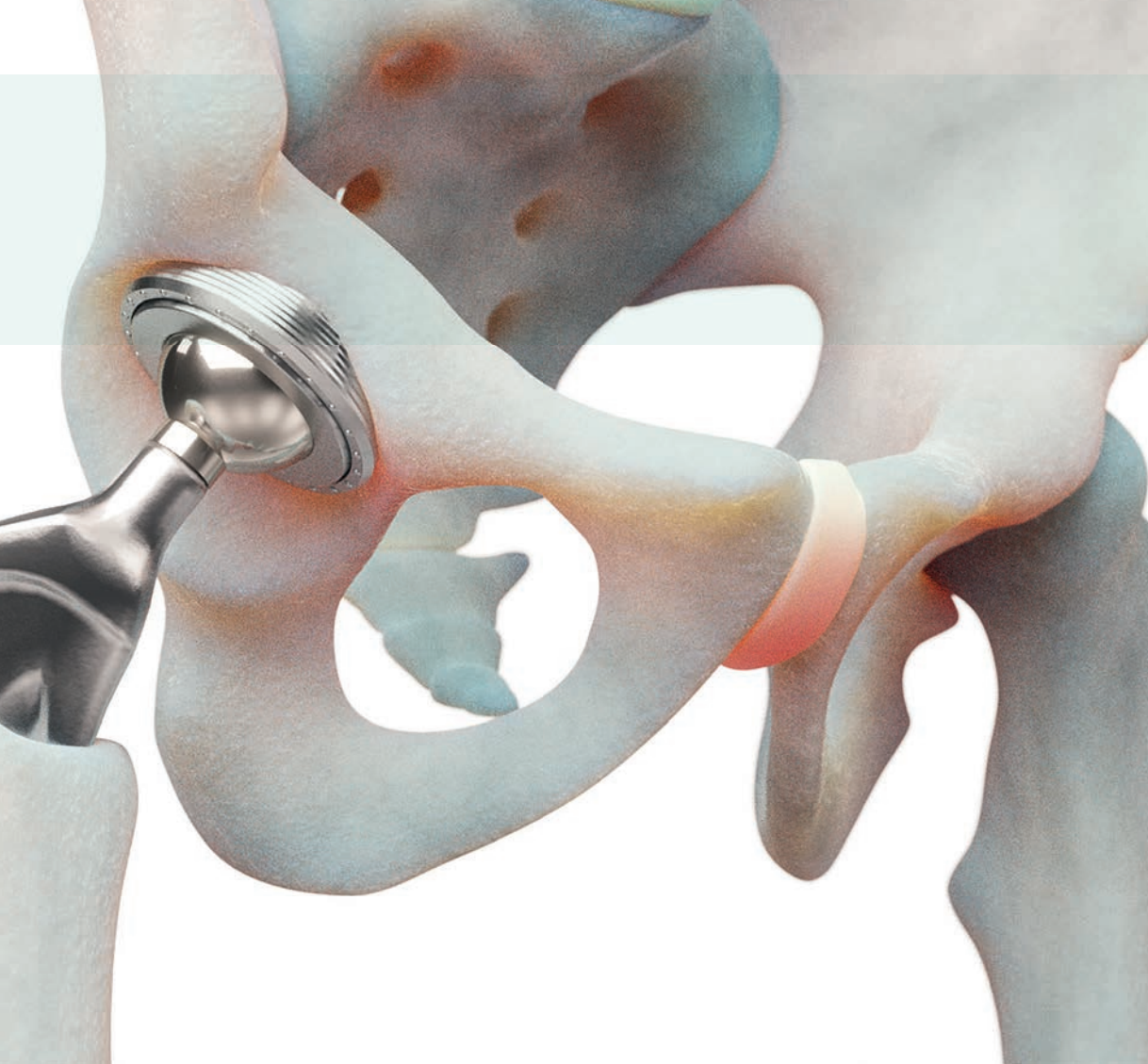
stellungen und chronisch entzündliche Erkrankungen bereits zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr auftreten.

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Ist die Arthrose so weit fortgeschritten, dass physiotherapeutische und weitere nicht-operative Maßnahmen nicht mehr greifen und der Leidensdruck immer größer wird, steht mit dem Einsetzen einer Hüft-Totalendoprothese (Hüft-TEP) ein therapeutisches Mittel zur Verfügung, das ein normales, schmerzfreies und sportlich aktives Leben ermöglicht. Moderne künstliches Hüftgelenk warten heutzutage mit einer extrem hohen Haltbarkeit auf, wissenschaftliche Studien belegen eine Haltbarkeit von 35 Jahren und länger, sodass bei den meisten Patienten davon ausgegangen werden kann, dass das eingesetzte Implantat ein Leben lang hält. Moderne Hüftendoprothesen sind heute so konstruiert, dass durch die Verwendung optimaler Materialien (Titan, Keramik, verschleißfestes Polyethylen), sowie durch die Minimierung und anatomische Formgebung der Implantate der Eingriff selbst sehr schonend durchgeführt werden kann.

Mehr zum Thema finden Sie auf www.klinikguide.at





Wie läuft die Operation ab?

„Patientinnen und Patienten müssen bereits im Vorfeld der Operation mit umfassenden Informationen auf den Eingriff vorbereitet werden, physiotherapeutische Beratung und Schulung in der Verwendung der unmittelbar nach der Operation notwendigen Gehhilfen geben ihnen dabei die notwendige Sicherheit.“ Der Eingriff findet unter optimaler Schonung von Faszien, Muskeln und Nerven statt – diese Art der „minimal-invasiven Chirurgie“ gehört heute an spezialisierten Abteilungen zum Standard. Über einen relativ kleinen Hautschnitt wird unter Erhalt aller Muskeln der Schenkelhals freigelegt, der geschädigte Hüftkopf entfernt und Hüftpfanne und Oberschenkelchaft mit speziellen Fräsen vorbereitet. Das neue Hüftgelenk wird in den Knochen eingepresst, damit das Implantat mit den eigenen Knochen verwächst. So muss für die Verankerung kein Knochenzement verwendet werden. Das bestgeeignete Implantat und die notwendige Größe werden schon vor der Operation über eine Computer-Planung festgelegt, ebenso wird dabei die ideale Positionierung des Implantates festgelegt. Fort-

schritte in der Operationstechnik, den Narkoseverfahren und der Schmerztherapie ermöglichen es, dass Patient*innen bereits nach einigen Stunden mit ihrem neuen Gelenk aufstehen können, und dieses auch schon voll belasten können. Ebenso ist es heute problemlos möglich, bereits am zweiten oder dritten Tag nach der Operation nach Hause zu gehen, um sich daheim in der gewohnten Umgebung weiter zu erholen.

Wie geht es nach der Operation weiter?

Die erlernten physiotherapeutischen Übungen können von Patient*innen zu Hause problemlos selbstständig durchgeführt werden, ein Rehabilitations-Aufenthalt einige Wochen nach der Operation führt die Patient*innen wieder an ihre normale Belastung und auch an ihre sportlichen Tätigkeiten heran. Heutzutage gibt es nach erfolgter Operation und Rehabilitation eigentlich keine Einschränkungen in sportlicher Hinsicht mehr.

TEXT: SONJA STREIT

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE HÜFTPROTHESEN-OPERATION AM HÄUFIGSTEN DURCHGEFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
Aufenthalt					
Orthopädisches Spital Speising	Speisinger Straße 109, 1130 Wien	01/801 82-0	www.oss.at	1132	5
Herz-Jesu Krankenhaus	Baumgasse 20a, 1030 Wien	01/712 26 84-0	www.kh-herzjesu.at	758	4
Evangelisches Krankenhaus	Hans-Sachs-Gasse 10-12, 1180 Wien	01/40-422	www.ekhwien.at	558	8
Klinik Penzing	Baumgartner Höhe 1, 1140 Wien	01/91060-0	linik-penzing.gesundheits-verbund.at	305	8
NIEDERÖSTERREICH					
Landeskrankenhaus Zwettl	Propstei 5, 3910 Zwettl	02822/9004-0	www.zwettl.lknoe.at	525	7
Landeskrankenhaus Neunkirchen	Peischinger Straße 19 2620 Neunkirchen	02635/9004-0	www.neunkirchen.lknoe.at	438	7,5
BURGENLAND					
Landeskrankenhaus Güssing	Grazer Straße 13, 7540 Güssing	057979 31000	www.krages.at	152	7
OBERÖSTERREICH					
Salzkammergut-Klinikum Gmunden	Miller-von-Aichholz-Straße 49 4810 Gmunden	050 554 73 - 0	www.ooeg.at/sk	524	8
Ordenskrankenhaus Linz Barmherzige Schwestern Elisabethinen	Seilerstätte 4 4020 Linz	0732/7677-0	www.ordenskrankenhaus.at	530	7
SALZBURG					
Kardinal Schwarzenberg Klinikum	Kardinal Schwarzenbergplatz 1 5620 Schwarzach	06415/7101	www.ks-klinikum.at	416	9
KÄRNTEN					
Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt	Völkermarkter Straße 15-19 9020 Klagenfurt	0463/5830-0	www.barmherzige-brueder.at/site/ekh/homet	322	9
STEIERMARK					
Landeskrankenhaus Murtal, Standort Stolzalpe	Stolzalpe 38 8852 Stolzalpe	03572/825 60-0	www.lkh-murtal.at	469	9
TIROL					
Bezirkskrankenhaus St. Johann in Tirol	Bahnhofstraße 14 6380 St. Johann in Tirol	05352/606-0	www.khsj.at	344	8
VORARLBERG					
Krankenhaus der Stadt Dornbirn	Lustenauer Straße 4 6850 Dornbirn	05572/303 0	krankenhaus.dornbirn.at	211	7

QUELLENANGABEN: www.kliniksuche.at; www.kaz.bmgf.gv.at WEITERE ZAHLEN: www.klinikguide.at

Jobs mit Zukunft.

Pflegeberuf und Pflegeausbildung. Jetzt bewerben!

Mein Job mit Zukunft. Ein Leben lang. Gesundheit und Pflege zählen zu den absoluten Zukunftsbranchen. Wir, die NÖ Landesgesundheitsagentur, bieten unseren MitarbeiterInnen zahlreiche Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten zur persönlichen Entfaltung. Wir bieten sichere Arbeitsplätze mit einem Höchstmaß an Flexibilität. Damit jede und jeder seine eigene Zukunft in der LGA mitgestalten kann.

MEHR ALS EIN JOB. MEIN LEBEN LANG.

**In unseren Kliniken und Pflegezentren –
in ganz Niederösterreich.**



Karpaltunnelsyndrom

Die Einengung des Nervus medianus im Handgelenk gilt als häufigstes Nervenkompressionssyndrom.



UNSER EXPERTE

Priv.-Doz. Dr. Stefan Salminger ist Facharzt für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Handchirurgie sowie Nerven Chirurgie im AUVA-Traumazentrum Wien Standort Brigittenau/ Lorenz Böhler.

www.auva.at

Womit haben wir es zu tun?

Beim Karpaltunnelsyndrom (CTS/KTS) handelt es sich um ein sogenanntes beugeseitig auftretendes Nervenkompressionssyndrom an der Hand oder im Handgelenkbereich, das den Nervus medianus bzw. Mittelarmnerv betrifft. Es entsteht durch eine Druckschädigung des Nerven, der durch den Karpaltunnel verläuft. Dieser befindet sich anatomisch gesehen auf der Höhe des Handgelenks und ist zum einen von den Handwurzelknochen, zum anderen von Bindegewebe umgeben. Der Nerv teilt sich diesen Tunnel mit sämtlichen Beugesehnen der Finger von der Hand bis zum Unterarm, was unter normalen Umständen kein Problem darstellt. Kommt es allerdings zu einer Zunahme des Volumens innerhalb des Tunnels, reagiert der Nerv aufgrund der Einengung „beleidigt“, was sich durch Taubheit, brennende Schmerzen, Kribbeln, motorische Einschränkungen, Nachtschmerz usw. äußert. Betroffene werden im Alltag ungeschickt, möchten die betroffene Hand ausschütteln, spüren sich nicht mehr vollständig. Bei manchen Patienten treten kurzfristig Schmerzen auf, während andere chronisch davon gequält werden. Sie können in den gesamten Arm ausstrahlen und gehen meist mit einem Taubheitsgefühl in den Fingerspitzen (Daumen, Zeige- und Mittelfinger) in Kombination mit einem verminderten Feingefühl sowie Schwäche beim Greifen einher. Frauen sind vom Karpaltunnelsyndrom häufiger betroffen als Männer. Je länger der Nerv eingeengt wird, desto wahrscheinlicher kann es in weiterer Folge zum Muskelabbau und bleibenden Schäden kommen.

Wie lässt sich die Erkrankung behandeln?

Die Therapie des Karpaltunnelsyndroms erfolgt zunächst konservativ. Im Anfangsstadium sind z. B. Entlastung und eine mehrwöchige nächtliche Ruhigstellung mit Hilfe einer Schiene angezeigt. Tritt das Karpaltunnelsyndrom in der Schwangerschaft auf, kann es sich danach von selbst zurückbilden. Manche Betroffenen profitieren von Dehnübungen, physiotherapeutischen Maßnahmen oder physikalischer Medizin. In den meisten Fällen ist allerdings eine

Operation unumgänglich, um den Nerv aus seiner Einengung zu befreien. Im Rahmen des Eingriffs wird das zu enge beugeseitige Hohlhandband durchtrennt, damit auf den darunter liegenden Nervus medianus kein weiterer Druck ausgeübt wird. Dies kann durch eine offene Operation mit Hautschnitt oder endoskopisch mit der minimalinvasiven Knopflochtechnik erfolgen. Die offene Operation sieht einen ca. zwei Zentimeter langen Schnitt im Handballen vor, auf die eine Befreiung des Karpalbandes (Präparation) und dessen Durchtrennung (der Länge nach) folgen. Ist der Nerv von Verwachsungen oder wucherndem Bindegewebe betroffen, wird dies anschließend entfernt. Der Nerv kann nun wieder ungehindert gleiten und hat genügend Platz. Im Anschluss wird die Wunde vernäht und der Arm weich eingebunden. Ein endoskopischer Eingriff geht mit einem kleinen Schnitt am Handgelenk und in manchen Fällen in der Handfläche einher, durch den/die Aufdehnungsstäbe in den Karpaltunnel geschoben werden. Ist der Tunnel aufgedehnt, wird das Endoskop eingeführt, um sämtliche Strukturen betrachten und anschließend das Karpalband durchtrennen zu können. Auch nach diesem Eingriff wird der Schnitt vernäht und der Arm verbunden. Das Anlegen eines Gipses wäre kontraproduktiv, vielmehr sollte der Arm spätestens am Tag nach der Operation moderat bewegt werden, damit der Nerv nicht verklebt oder ins Narbengewebe einwächst. In manchen Fällen ist vor dem Vernähen das Legen einer Wunddrainage in die Wunde erforderlich, um Blut und Wundsekret abzuleiten.

Was sagt der Experte?

„Die Patienten sind meist direkt nach der Operation schmerzfrei, sollten aber wissen, dass es einige Monate dauern kann, bis das Gefühl und die Kraft in den Daumenballen zurückkehren. Haben Nerven einengung und Druckschädigung sehr lange bestanden, ist es durchaus möglich, dass eine vollständige Besserung nicht mehr erreicht werden kann. Aus diesem Grund sollte der Eingriff bei konservativem Therapieversagen nicht zu lange hinausgeschoben werden.“ TEXT: SONJA STREIT

Mehr zum Thema finden Sie auf www.klinikguide.at





EINDEUTIGE DIAGNOSE ERFORDERLICH WIE SICH DAS KARPALTUNNELSYNDROM MIT HILFE VON KLOPFZEICHEN FESTSTELLEN LÄSST.

Die Operation kann ambulant in örtlicher Betäubung in Kombination mit Dämmer Schlaf erfolgen, wobei entweder lediglich das Operationsgebiet oder der Arm (Armplexusanästhesie) betäubt wird. Zur Diagnosestellung empfiehlt sich neben klinischem Test und einer Nervenleitgeschwindigkeitsmessung ein hochauflösender Ultraschall, mit dem der Nerv millimetergenau dargestellt werden kann. Reagiert der Nerv bei Beklopfen mit elektrisierenden Missempfindungen (Hoffmann-Tinel-Zeichen) oder breitet sich in Daumen, Zeige- und Mittelfinger ein Kribbeln aus, wenn das Handgelenk möglichst stark gebeugt wird (Phalen-Test), lässt dies auf eine verzögerte Leitgeschwindigkeit des Nervus medianus und somit auf ein Karpaltunnelsyndrom schließen.

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE KARPALTUNNELSYNDROM-OPERATION AM HÄUFIGSTEN DURCHFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
Herz Jesu-Krankenhaus	Baumgasse 20a, 1030 Wien	01/712 26 84-0	www.kh-herzjesu.at	364	0
Traumazentrum Wien der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, Lorenz-Böhler-Krankenhaus	Donaueschingenstraße 13 1200 Wien	05 9393-45000	www.tzwien.at	148	1
NIEDERÖSTERREICH					
Landesklinikum Amstetten	Krankenhausstraße 21, 3300 Amstetten	07472/9004-0	www.amstetten.lknoe.at	377	0
BURGENLAND					
Landeskrankenhaus Oberwart	Dornburggasse 80 7400 Oberwart	05 7979 32000	www.krages.at	65	0
ÖBERÖSTERREICH					
Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels	Grieskirchner Straße 42 4600 Wels	07242/415-0	www.klinikum-wegr.at	621	0
SALZBURG					
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg	Kajetanerplatz 1 5010 Salzburg	0662/8088-0	www.bbsalz.at	262	0
KÄRNTEN					
Krankenhaus Spittal/Drau	Billrothstraße 1 9800 Spittal an der Drau	04762/622-0	www.khspittal.com	241	0
STEIERMARK					
Landeskrankenhaus Südsteiermark, Wagna	Pelzmannstraße 18 8435 Wagna	03452/701-0	www.lkh-suedsteiermark.at	175	0
TIROL					
Bezirkskrankenhaus Kufstein	Endach 27, 6330 Kufstein	05372/6966-0	www.bkh-kufstein.at	275	0
VORARLBERG					
Landeskrankenhaus Hohenems	Bahnhofstraße 31, 6845 Hohenems	05576/703-0	www.lkhh.at	133	0

Knieprothese

Der teilweise oder vollständige Ersatz des Kniegelenks ermöglicht ein normales Leben.



UNSER EXPERTE

Prim. Dr. Gerald Ch. Loho ist Vorstand der II. Orthopädischen Abteilung am Herz-Jesu-Krankenhaus Wien. Er ist Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Facharzt für Unfallchirurgie sowie Hauptoperateur am EndoProthetikZentrum.

www.kh-herzjesu.at

Womit haben wir es zu tun?

Das Einsetzen einer Knieprothese wird dann erforderlich, wenn das Kniegelenk aufgrund einer starken Arthrose so abgenutzt wurde, dass die Funktionalität dauerhaft gestört ist oder Betroffene in ihrer Beweglichkeit wegen starker Schmerzen eingeschränkt sind. Bei Patient*innen, die unter Arthrose leiden, ist der Knorpelstoffwechsel gestört, wodurch ein Ungleichgewicht zwischen Auf- und Abbau entsteht. Es kommt zum starken Abbau von Knorpelsubstanz, die Knorpeldicke reduziert sich, die Oberfläche raut auf und die Gleitfähigkeit lässt nach. Im weiteren Verlauf wird der Knorpel, der als Puffer dient, immer weniger und Knochen reibt auf Knochen. Arthrose ist zwar primär nicht entzündlich, führt aber fortschreitend zu einer Veränderung der Knorpel- und Knochenstruktur und in weiterer Folge zu einer Gelenkdeformierung. Die Erkrankung ist mit Einschränkungen in der Mobilität und Schmerzen verbunden und wird in vier Schweregrade unterteilt. Ist das Kniegelenk teilweise oder vollständig verschlissen, kann es mittels Kniegelenkprothese ersetzt werden. Man unterscheidet je nach individuellem Befund und damit verbundenen Maßnahmen zwischen Teilprothese oder Total-Endoprothese.

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Fruchten konservative Behandlungsmöglichkeiten wie physikalische Therapie, Trainingstherapie, Lymphdrainage, Hyaluronsäure- oder Kortisoninjektionen oder entzündungshemmende Medikamente nicht, wird eine Operation erforderlich, in deren Rahmen krankhafte Gelenkskomponenten zwischen Schienbein und Oberschenkelknochen von aus speziell angefertigten Metalllegierungen, Kunststoff und/oder Keramik bestehenden Prothesen ersetzt werden. Wird das gesamte Kniegelenk ausgetauscht, kommt eine Knie-Totalendoprothese (K-TEP) zum Einsatz. Im Falle eines krankhaften Gelenksabschnitts wird eine einseitige Schlittenprothese implantiert. Diese werden im Oberschenkel- und Schienbeinknochen verankert, nachdem das erkrankte Gelenk bzw. der erkrankte Gelenkteil entfernt wurde. Ist die Diagnose mittels bildgebender

Maßnahmen (Röntgen, MRT) eindeutig gestellt und das Ausmaß der Erkrankung offenkundig, kann die Operation geplant werden. Vor dem Eingriff werden zur Planung der Implantation Röntgenaufnahmen gemacht, wobei heutzutage bereits auch schon die Computer-Navigation (vor oder während des Eingriffs) zum Einsatz kommt. Die Operation findet in Vollnarkose (Allgemeinanästhesie) oder nach erfolgreichem Kreuzstich (Spinalanästhesie), der bei Bedarf mit Dämmer Schlaf kombiniert werden kann, statt. Um Zugang zum Gelenk zu erhalten, ist ein Schnitt erforderlich. Die Kniescheibe sowie Begleitstrukturen werden behutsam zur Seite geschoben. Danach werden krankhafte Knochen- und Gelenkknorpelanteile entfernt. Die Größe der Schlitten- oder Totalendoprothese wird individuell an die Patientin oder den Patienten angepasst und das Implantat auf die Knochenschnittflächen fixiert (z. B. mit Zement).

Was sagt der Experte?

„Man sollte bereits am Tag der Operation erste Schritte gehen, um möglichst mobil zu bleiben. Wir sind heutzutage in der Lage, Knieprothesen den Bedürfnissen der Patient*innen anzupassen. Ist jemand körperlich sehr aktiv und möchte weiter sportlich am Leben teilhaben, können wir das entsprechend berücksichtigen.“ TEXT: SONJA STREIT

**BEWEGLICHKEIT
MÖGLICHST LANGE
ERHALTEN
WARUM PROTHESEN AUCH SCHON IN
JÜNGEREN JAHREN SINNVOLL SEIN KÖNNEN**

Gerade jüngere und sehr sportliche Patient*innen, die an Kniearthrose erkrankt sind, können von einer Teilprothese profitieren, da diese die volle Beweglichkeit des Knies gewährleistet. Spricht medizinisch nichts dagegen und ist z.B. aufgrund einer O-Bein-Stellung bei jungen Patient*innen nur eine der Kniekammern betroffen, sollte eine Schlittenprothese zum Einsatz kommen.

Mehr zum
Thema finden
Sie auf
www.klinikguide.at



VERSCHLEISS Wenn das Kniegelenk so stark abgenutzt ist, dass die Funktionalität dauerhaft gestört ist, verspricht der Einsatz einer Knieprothese Besserung.

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE KNIEPROTHESEN-OPERATION AM HÄUFIGSTEN DURCHFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
					Aufenthalt
Orthopädisches Spital Speising	Speisinger Straße 109 1130 Wien	01/801 82-0	www.oss.at	170	13
Herz-Jesu-Krankenhaus	Baumgasse 20a, 1030 Wien	01/712 26 84-0	www.kh-herzjesu.at	110	8
NIEDERÖSTERREICH					
Landeskrankenhaus Zwettl	Propstei 5, 3910 Zwettl	02822/9004-0	www.zwettl.lknoe.at	62	15,5
BURGENLAND					
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	Johannes-von-Gott-Platz 1 7000 Eisenstadt	02682/601-0	www.bbeisen.at	22	10,5
ÖBERÖSTERREICH					
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum, Standorte Steyr und Kirchdorf	Sierninger Straße 170, 4400 Steyr Hausmanninger Straße 8 4560 Kirchdorf an der Krems	050 554 660	www.ooeg.at/pek/sr www.ooeg.at/pek/ki	83	9
SALZBURG					
Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU	Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg	05 7255-0	www.salk.at/Landeskrankenhaus.html	79	9
KÄRNTEN					
Klinikum – Klagenfurt am Wörthersee	Feschnigstraße 11 9020 Klagenfurt	0463/538-0	www.klinikum-klagenfurt.at	34	17,5
STEIERMARK					
Landeskrankenhaus Murtal, Standort Stolzalpe	Stolzalpe 38 8852 Stolzalpe	03572/825 60-0	www.lkh-murtal.at	85	13
TIROL					
Landeskrankenhaus Universitätskliniken Innsbruck	Anichstraße 35 6020 Innsbruck	050 504-0	www.tirol-kliniken.at	73	15
VORARLBERG					
Landeskrankenhaus Feldkirch	Carinagasse 47 6800 Feldkirch	05522/303-0	www.lkhf.at	21	16

Leistenbruch

Hier ist sowohl eine offene als auch eine minimalinvasive Operation möglich.



UNSER EXPERTE

Dr. Günter Peinthor ist Facharzt für Viszeralchirurgie und Standortleiter Grieskirchen der Abteilung für Chirurgie II, Klinikum Wels-Grieskirchen.

www.klinikum-wegr.at

Womit haben wir es zu tun?

Ein Leistenbruch bzw. eine Leistenhernie bezeichnet das Durchtreten der Eingeweide durch den Leistenkanal, jedoch oberhalb des Leistenbandes. Dadurch grenzt sich die Leistenhernie z. B. von der Schenkelhernie ab, bei der die Bruchpforte unterhalb des Leistenbandes liegt, und von der in Nabelgegend auftretenden Nabelhernie. Der Leistenbruch gilt als häufigste Hernienform und betrifft in acht von zehn Fällen Männer. Da mit der Zeit größere Teile der Eingeweide durch die Bruchlücke durchtreten und abgeklemmt werden können, ordnet die Ärztin oder der Arzt oftmals eine Operation an.

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Man unterscheidet offene von minimalinvasiven Operationsmethoden. Zumeist werden Kunststoffnetze eingesetzt, um die Stabilität zu erhöhen. Das älteste Verfahren stellt die offene **OP nach Shouldice** dar. Sie wird heute nur noch in Ausnahmefällen durchgeführt und verzichtet auf den Einsatz eines Netzes. Stattdessen wird körpereigenes Material verwendet. Die Ärztin oder der Arzt positioniert die Eingeweide an der richtigen Stelle, entfernt den sogenannten Bruchsack, in den sich die Eingeweide gedrückt haben, und näht die Lücke im Bauchfell zu. Um Rückfälle (Rezidive) zu vermeiden, wird das Leistenband mit Teilen des Bindegewebes des Bauchraums vernäht.

Mitte der 1980er-Jahre ersetzte die offene **OP nach Lichtenstein** größtenteils diese OP. Die Methode ähnelt der zuvor beschriebenen bis inklusive des Zunähens des Bauchfells. Danach wird allerdings ein Kunststoffnetz eingesetzt, das sowohl mit dem Leistenband als auch mit der Bauchmuskulatur durch Nähte verbunden wird. Durch den Einsatz von Kunststoffnetzen kann man einem Rückfall vorbeugen – sie bewähren sich sowohl in der offenen OP als auch in minimalinvasiven Verfahren.

Minimalinvasive Verfahren mit endoskopischer Kontrolle des Operationsgeschehens haben mittlerweile große Relevanz. Dabei wird ein Kunststoffnetz zwischen dem Bauchfell, das direkt über den Einge-

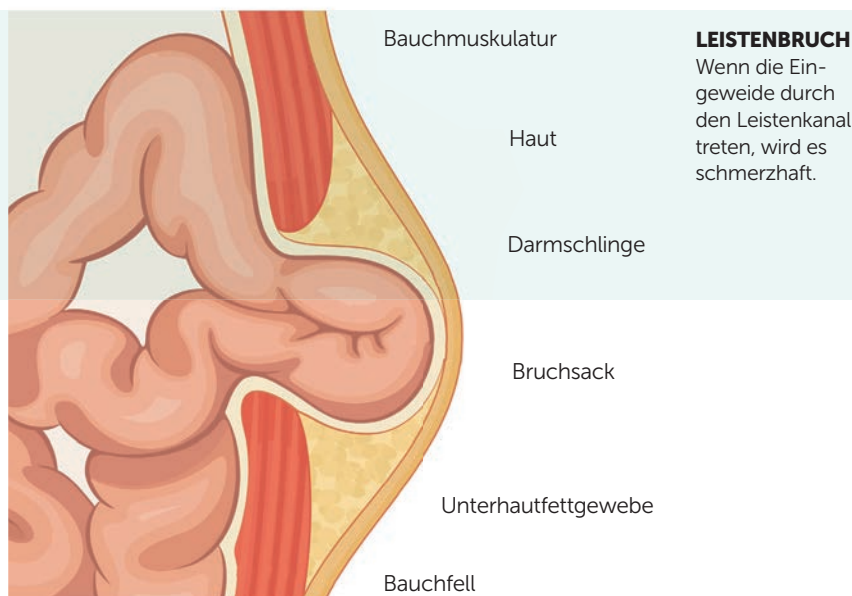
weiden liegt, und der Bauchmuskulatur eingesetzt. Für das Einführen des Endoskops, der Operationsinstrumente und des Kohlendioxids, das dem Aufdehnen des Operationsgebietes dient, werden kleine Schnitte gesetzt. Im Rahmen der TAPP (**transabdominale präperitoneale Plastik**) erfolgt der Zugang über den Bauchraum: Das Bauchfell wird von hinten aufgeschnitten, also auf der Seite der Eingeweide. Das Kunststoffnetz wird eingebracht, fixiert und die Hinterseite des Bauchfells wird wieder zugenäht. Noch schonender geht die TE(P)P (**total extraperitoneale (Patch-)Plastik**) vor: Hier muss kein Schnitt in das Bauchfell erfolgen. Stattdessen wird der Raum zwischen Bauchfell und -muskulatur mit Gas so aufgedehnt, dass das Kunststoffnetz direkt eingebracht werden kann und durch den Druck im Bauchraum automatisch fixiert wird.

Was sagt der Experte?

Wann die minimalinvasiven Methoden TAPP bzw. TE(P)P bevorzugt zum Einsatz kommen, erklärt OA Dr. Günter Peinthor, MPH, Standortleiter Grieskirchen, Allgemeine und Viszeralchirurgie, Klinikum Wels-Grieskirchen: „Vor allem wenn es sich um eine beidseitige Hernie handelt oder zusätzlich eine Nabelhernie aufgetreten ist, bieten diese Operationsmethoden mit der kürzeren Dauer und der geringeren Narbenbildung einen Vorteil oder wenn die Befunde vor der Operation nicht ganz eindeutig sind. Zusätzlich kann ein etwaiger Schenkelbruch mitabgedeckt bzw. diesem vorgebeugt werden. Tendenziell zeigt sich bei Patient*innen eine frühere Belastbarkeit im Gegensatz zu einer offenen OP, und auch kosmetisch besteht ein leichter Vorteil mit drei kurzen Narben statt einer längeren.“ Aber auch offene Operationen haben ihren Stellenwert, so der Experte: „Sie kommen bei großen Hernien zum Einsatz, außerdem wenn schon ausgedehntere Operationen im Bauchraum stattgefunden haben, da hier Verwachsungen entstehen können. Das Risiko einer Verletzung des Darms oder der Blutgefäße im Bauchraum ist dabei reduziert. Nachblutungen können zudem bei Patient*innen mit Blutgerinnungsproblemen

leichter beherrscht werden.“ Kommt es zu einem erneuten Auftreten von Hernien, wird die jeweils andere Operationsmethode gewählt.

TEXT: MARIE-THÉRÈSE FLEISCHER



IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE LEISTENBRUCH-OPERATION AN ERWACHSENEN AM HÄUFIGSTEN DURCHFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
Krankenhaus Göttlicher Heiland	Dornbacher Straße 20–30 1170 Wien	01/400 88-0	www.khgh.at	514	3
NIEDERÖSTERREICH					
Landeskrankenhaus Baden	Waltersdorfer Straße 75, 2500 Baden	02252/9004-0	www.baden.lknoe.at	353	3
BURGENLAND					
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	Johannes-von-Gott-Platz 1 7000 Eisenstadt	02682/601-0	www.bbeisen.at	272	2
OBERÖSTERREICH					
Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels	Grieskirchner Straße 42 4600 Wels	07242/415-0	www.klinikum-wegr.at	424	2
SALZBURG					
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg	Kajetanerplatz 1 5010 Salzburg	0662/8088-0	www.bbsalz.at	351	3
KÄRNTEN					
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Feschnigstraße 11 9020 Klagenfurt	0463/538-0	www.klinikum-klagenfurt.at	216	1
STEIERMARK					
Landeskrankenhaus Hochsteiermark, Bruck	Tragösser Straße 1 8600 Bruck an der Mur	03842/401-0	www.lkh-hochsteiermark.at	235	3
TIROL					
Landeskrankenhaus Hall in Tirol	Milser Straße 10 6060 Hall in Tirol	0 50504-30	www.tirol-kliniken.at	336	4
VORARLBERG					
Landeskrankenhaus Bregenz	Carl-Pedenz-Straße 2 6900 Bregenz	05574/401-0	www.lkhb.at	220	3

Schilddrüsen-entfernung

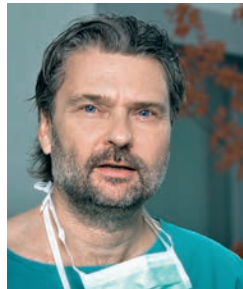
Nicht nur bösartige Erkrankungen machen eine Operation notwendig.



UNSERE EXPERTIN

Dr.ⁱⁿ Petra Schuh ist Oberärztin in der Abteilung für Chirurgie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz.

www.barmherzige-brueder.at



UNSER EXPERTE

Univ.-Prof. Dr. Michael Hermann ist Vorstand der chirurgischen Abteilung der Klinik Landstraße in Wien und des ersten österreichischen Referenzzentrums für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie.

www.klinik-landstrasse.gesundheitsverbund.at

Womit haben wir es zu tun?

Für eine Schilddrüsenentfernung (Thyreoidektomie) gibt es unterschiedliche Beweggründe. Sie kann nicht nur bei bösartigen Veränderungen wie Krebs, sondern auch bei gutartigen notwendig werden. Zu letzteren zählen z. B. eine Überfunktion durch heiße Knoten oder Morbus Basedow, eine Entzündung oder eine Vergrößerung (Kropf bzw. Struma) der Schilddrüse. Ebenso können eine gutartige Wucherung (Adenom) oder die Bildung einer Zyste Gründe für einen operativen Eingriff darstellen. Nicht immer wird die gesamte Schilddrüse entfernt, sondern nur so viel, wie aus Sicht der Ärzt*innen erforderlich ist. Je nachdem, wie viel Gewebe im Rahmen der OP entnommen wird, kann eine Hormonersatztherapie mit Thyroxin und eventuell auch mit Jod nötig sein, um eine Schilddrüsenunterfunktion zu vermeiden.

Wie lässt sich die Schilddrüse entfernen?

Eine gesunde Schilddrüse wiegt zwischen 18 und 25 Gramm und hat die Form eines Schmetterlings. Sie besteht aus einem linken und einem rechten Lappen sowie dem Isthmus, einer Gewebebrücke, welche die beiden Hälften verbindet. Je nach Erkrankung muss ein unterschiedlich großer Anteil des Gewebes entfernt werden.

■ **Ablauf der Operation:** Normalerweise wird der Eingriff in Vollnarkose vorgenommen. Der Hautschnitt wird wenn möglich so gesetzt, dass er in einer natürlichen Falte am Hals liegt, um die spätere Narbe so unauffällig wie möglich zu halten. Während der Operation findet auch eine Überwachung der Funktion der Stimmbandnerven (Neuromonitoring) sowie der Nebenschilddrüsen statt, damit diese auch nach der Operation ohne Einschränkungen funktionieren. Laut einer Publikation von Univ.-Prof. Dr. Michael Hermann und Kolleg*innen, die im Jahr 2020 in der Wiener Medizinischen Wochenschrift erschienen ist, ist eine Lähmung der Stimmbänder dank des Neuromonitorings selten geworden. Nach der Operation wird die Wunde so vernäht, dass alle Stiche in der Haut gesetzt werden (Intrakutannaht).



Klammerpflaster helfen dabei, die Wundränder optimal zu verschließen. Etwa eine Woche nach der Operation kann die Naht entfernt werden oder die Nähte lösen sich nach einiger Zeit von selbst auf.

■ **Komplette oder fast komplette Entfernung:**

Bei einer sogenannten **totalen Thyreoidektomie** muss die gesamte Schilddrüse entfernt werden. Daneben gibt es die Möglichkeit einer **fast-totalen Thyreoidektomie**, bei der das Gewicht des verbleibenden Schilddrüsengewebes jedoch unter zwei Gramm beträgt. Eine weitere Operationsform, bei der ein großer Anteil der Schilddrüse entfernt wird, ist die **Operation nach Dunhill**. Bei jener verbleiben auf einer Seite ein bis vier Gramm des Gewebes, während der andere Schilddrüsenlappen zur Gänze entnommen wird. Wenn ein bösartiger Tumor der Schilddrüse vorliegt, kann zusätzlich zur Thyreoidektomie eine **Lymphadenektomie** erforderlich sein, bei der auch die Lymphknoten in der Nähe des krankhaft veränderten Gewebes entfernt werden. Nicht bei allen bösartigen Tumoren ist dies notwendig.



PRÄVENTION

Dr.ⁱⁿ Petra Schuh bei der Arbeit: Via Ultraschall können Veränderungen an der Schilddrüse erkannt werden.

■ **Entfernung eines Schilddrüsenlappens:** Ist das Gewebe in nur einem der Schilddrüsenlappen verändert, gibt es auch hier verschiedene Möglichkeiten, Teile davon oder den gesamten Lappen zu entfernen. Bei der **Hemithyreoidektomie** entfernt die Operateurin oder der Operateur den gesamten erkrankten Schilddrüsenlappen inklusive des Isthmus. Die **fast-totale Lappenresektion** geht mit einer Entnahme des überwiegenden Teils des Gewebes auf der betroffenen Seite einher – weniger als ein Gramm des Organs bleibt dort zurück. Bei der **subtotalen Lappenresektion** beträgt das Gewicht des auf der operierten Seite verbleibenden Gewebes ein bis vier Gramm.

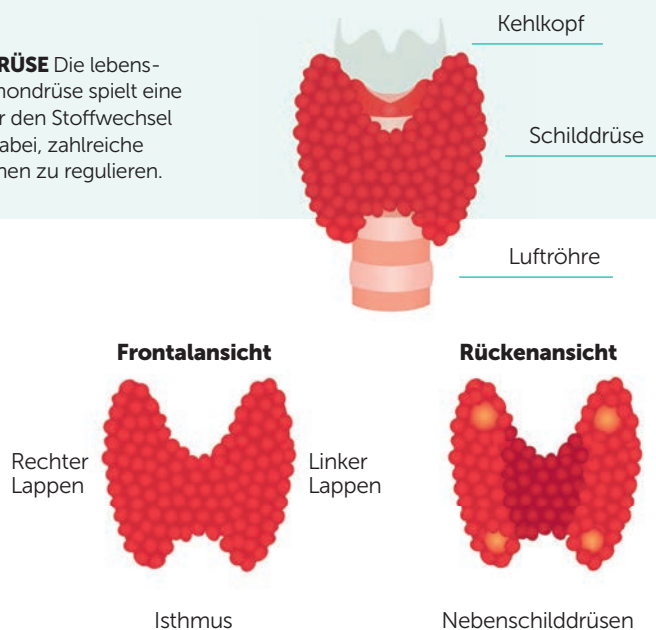
■ **Entfernung eines Knotens oder des Isthmus:** Bei den hier vorgestellten Operationsarten handelt es sich um solche, bei der die Veränderung nur einen relativ kleinen Teil der Schilddrüse betrifft. Von einer **Enukleationsresektion** spricht man dann, wenn eine knotige Veränderung unter Mitnahme eines sparsamen gesunden Gewebssaums aus der Schilddrüse

herausgelöst wird. Wenn nur der Isthmus, der die beiden Schilddrüsenlappen verbindet, von der krankhaften Veränderung betroffen ist, muss nur dieser im Rahmen der Isthmusresektion entfernt werden.

Was sagen die Expert*innen?

Wie in den meisten medizinischen Fachgebieten spielen auch in der Schilddrüsenchirurgie minimalinvasive Verfahren eine Rolle. „Die Schnitte werden bei jeder OP so klein wie möglich gemacht. Wenn es der Befund erlaubt, kann die Schnittlänge auf bis zu 2,5 cm reduziert werden. Solche Methoden sind als **minimalinvasive videoassistierte Thyreoidektomie (MIVAT)** bzw. **offene minimalinvasive Thyreoidektomie (OMIT)** bekannt“, erläutert Univ.-Prof. Dr. Michael Hermann, Vorstand der chirurgischen Abteilung der Klinik Landstraße in Wien und des ersten österreichischen Referenzzentrums für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie. „Allerdings kommt es stark auf die Ausgangsdiagnose an: Einen sechs Zentimeter großen Knoten wird man nicht durch einen 2,5 cm großen Schnitt entfer-

DIE SCHILDDRÜSE Die lebenswichtige Hormondrüse spielt eine große Rolle für den Stoffwechsel und hilft u.a. dabei, zahlreiche Körperfunktionen zu regulieren.



FAKTEN ZU SCHILDDRÜSE UND NEBENSCHILDDRÜSEN

Hormonausschüttung: Die Schilddrüse reguliert über die Ausschüttung der Hormone T3 (Trijodthyronin) und T4 (Tetraiodthyronin bzw. Thyroxin) den Stoffwechsel und weitere wichtige Prozesse im Körper. Damit diese Hormone produziert werden können, benötigt der Körper eine ausreichende Zufuhr von Jod. Um die Hormonausschüttung in der Schilddrüse zu regulieren, sind außerdem zwei weitere Hormone vonnöten: TRH (Thyreotropin-releasing Hormon), das vom Hypothalamus ausgeschüttet wird und TSH (Thyreoida stimulierendes Hormon), welches von der Hirnanhangsdrüse ausgeschüttet wird.

Kohlenhydrate, Fett, Eiweiß: Dank T3 und T4 wird Glukose aufgenommen und Cholesterin abgebaut. Der Kohlenhydratumsatz wird gefördert, während die Speicherung von Kohlenhydraten sowie die Bildung von Eiweiß gehemmt wird.

Muskeln, Knochen, Energie: Die Muskelfunktion wird genauso wie die Entwicklung des Skeletts und des zentralen Nervensystems gefördert. Herzschlag und Blutdruck steigen, ebenso die Wärmeproduktion und der Sauerstoffverbrauch.

Kalziumhaushalt: Für jenen sind die vier kleinen hinter der Schilddrüse angesiedelten Nebenschilddrüsen verantwortlich. Sie steuern mithilfe des Parathormons u. a. den Kalziumgehalt im Blut und die Ausscheidung von Kalzium über die Niere.

nen können. Daneben gibt es auch einige Möglichkeiten, die OP ohne sichtbare Narben zu planen, etwa durch einen Zugang über den Mund. Solche Operationen sind jedoch nur bei etwa 5 % der Patient*innen möglich.“

Rund um die Schilddrüse finden sich wichtige Strukturen, die bei der Entfernung des krankhaft veränderten Gewebes nicht beeinträchtigt werden sollen. OÄ Dr.ⁱⁿ Petra Schuh von der Abteilung für Chirurgie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz erklärt, worauf die Operateur*innen während des Eingriffs hierbei besonders achten: „Hinter der Schilddrüse verlaufen beidseits die Stimmbandnerven, welche für die Funktion der Stimmbänder verantwortlich sind. Wird ein Stimmbandnerv im Rahmen der Operation verletzt, kann es zu einer vorübergehenden oder dauerhaften Lähmung der Stimmbänder kommen. Um diese Nerven zu schützen, kommt während der Operation ein Neuromonitoring zum Einsatz, wodurch man die Nerven lokalisiert und deren Funktion überwacht werden kann. Bei anspruchsvollen Operationen kann neben dem Standardverfahren des intermittierenden Neuromonitorings auch eine kontinuierliche Nervenstimulation erfolgen, wobei schon bei geringen Irritationen des Nervs – z. B. Druck oder Zug am Nerv – ein Alarmsignal ertönt und der/die Operateur*in dadurch frühzeitig vor einer Nervenschädigung gewarnt wird.“

Nicht nur die Stimmbandnerven sollen unverletzt bleiben, sondern auch die Nebenschilddrüsen, wie OÄ Dr.ⁱⁿ Schuh hinzufügt: „In unmittelbarer Nähe der Schilddrüse liegen die kleinen, etwa linsengroßen Nebenschilddrüsen, deren Aufgabe die Regulierung des Kalziumhaushaltes darstellt. Während einer Schilddrüsenoperation sollten die Nebenschilddrüsen dargestellt und erhalten werden. Sehr häufig sind diese jedoch gut versteckt oder haften stark an der Schilddrüse, sodass diese im Rahmen der Operation ungewollt entfernt werden oder mangeldurchblutet im Körper verbleiben. Daraus kann sich eine Störung des Kalziumstoffwechsels ergeben. Um dem entgegenzuwirken, besteht die Möglichkeit, die Nebenschilddrüsen mithilfe eines Autofluoreszenzverfahrens zu identifizieren und ihre Durchblutung während der Operation zu beurteilen.“

TEXT: MARIE-THÉRÈSE FLEISCHER

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE SCHILDDRÜSEN-OPERATION AM HÄUFIGSTEN DURCHGEFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer Aufenthalt
WIEN					
Klinik Landstraße	Juchgasse 25, 1030 Wien	01/711 65-0	linik-landstrasse.gesundheitsverbund.at	799	3
Universitätsklinikum AKH Wien	Währinger Gürtel 18–20 1090 Wien	01/40 400-0	www.akhwien.at	313	3
Franziskus Spital, Wien Margareten	Nikolsdorfer Gasse 26–36 1050 Wien	01/546 05	www.franziskusspital.at	242	2
Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien	Stumpergasse 13 1060 Wien	01/599 88-0	www.bhswien.at	241	2
NIEDERÖSTERREICH					
Universitätsklinikum St. Pölten	Dunant-Platz 1, 3100 St. Pölten	02742/9004499	www.stpoelten.lknoe.at	184	4
Landesklinikum Wiener Neustadt	Corvinusring 3–5, 2700 Wiener Neustadt	02622/9004-0	www.wienerneustadt.lknoe.at	196	3
BURGENLAND					
Landeskrankenhaus Oberpullendorf	Spitalstraße 32 7350 Oberpullendorf	05/7979-34000	www.krages.at	135	3
OBERÖSTERREICH					
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern Elisabethinen	Seilerstätte 4 4020 Linz	0732/7677-0	www.ordensklinikum.at	231	4
SALZBURG					
Kardinal Schwarzenberg Klinikum	Kardinal Schwarzenbergplatz 1 5620 Schwarzach	06415 7101 5	www.ks-klinikum.at	259	3
Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU	Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg	05 7255-0	www.salk.at/Landeskrankenhaus.html	202	3
KÄRNTEN					
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Feschnigstraße 11 9020 Klagenfurt	0463/538-0	www.klinikum-klagenfurt.at	223	3
STEIERMARK					
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz	Marschallgasse 12 8020 Graz	0316/7067-0	www.bbgraz.at	362	4
TIROL					
Landeskrankenhaus Universitätskliniken Innsbruck	Anichstraße 35 6020 Innsbruck	0 50 504-0	www.tirol-kliniken.at	314	4
VORARLBERG					
Landeskrankenhaus Feldkirch	Carinagasse 47 6800 Feldkirch	05522/303-0	www.lkhf.at	88	3

QUELLENANGABEN: www.kliniksuche.at; www.kaz.bmgf.gv.at WEITERE QUELLEN: www.klinikguide.at

Schulter-OP

Die Schulter ist das mobilste Gelenk des Körpers – das macht sie besonders verletzungsanfällig.



UNSER EXPERTE

Prim. Dr. Gerald Ch. Loh ist Vorstand der II. Orthopädischen Abteilung am Herz-Jesu Krankenhaus Wien. Er ist Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Facharzt für Unfallchirurgie sowie Hauptoperateur am EndoProthetik Zentrum.

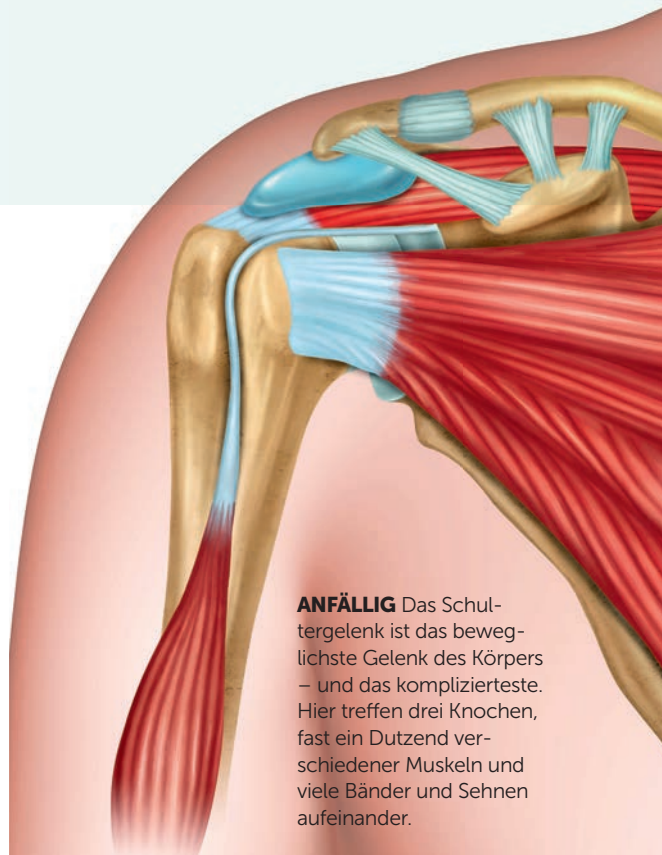
www.kh-herzjesu.at

Womit haben wir es zu tun?

Das Schultergelenk besitzt einen großen Bewegungsradius: Verantwortlich dafür ist ein kompliziertes Gefüge, in dem Brustbein, Schlüsselbein, Oberarmkopf, Schulterblatt und Brustkorb über mehrere Gelenke miteinander verbunden und mit zahlreichen Bändern, Muskeln und Sehnen elastisch verspannt sind (siehe Bild rechts).

Im Vergleich zu anderen Gelenken ist das Schultergelenk jedoch instabiler und damit entsprechend anfälliger für Verletzungen oder Abnutzungserscheinungen. Schmerzen an der Schulter können ihren Ursprung in der Gelenkfläche selbst haben oder sie können vom Kapselbandapparat ausgehen. Eine der häufigsten Ursachen für Schulterschmerzen sind Probleme an der Rotatorenmanschette – sie besteht aus vier Sehnen. Am häufigsten von Verletzungen betroffen ist die Supraspinatussehne. Eine Ruptur entsteht entweder durch eine Verletzung, etwa durch einen Sturz auf den ausgestreckten Arm, oder in Folge von Degeneration. Häufig findet man zeitgleich ein Einklemmungssyndrom (Impingement-Syndrom) – eine schmerzhafte Komprimierung von Muskeln und Sehnen im Subakromialraum, dem Bereich zwischen Schulterdach und Oberarmkopf.

Der erste Schritt in der Behandlung ist ein konservativer Therapieversuch, bestehend aus der vorübergehenden Einnahme von Schmerzmitteln bzw. entzündungshemmenden Medikamenten – vor allem aber aus Physiotherapie. Bei anhaltenden Beschwerden bzw. Einschränkungen bei der Sportausübung oder im alltäglichen Leben wird eine operative Behandlung notwendig. Nur bei irreparablen Verletzungen der Rotatorenmanschette oder ausgeprägter Arthrose kann die Implantation eines künstlichen Gelenks (Schulterendoprothese) notwendig sein, um Schmerzfreiheit und Beweglichkeit wieder herzustellen. Dies geschieht in den meisten Fällen mittels Schlüssellochchirurgie.



ANFÄLLIG Das Schultergelenk ist das beweglichste Gelenk des Körpers – und das komplizierteste. Hier treffen drei Knochen, fast ein Dutzend verschiedener Muskeln und viele Bänder und Sehnen aufeinander.

OPERATIONEN AN DER ROTATORENMANSCHETTE

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

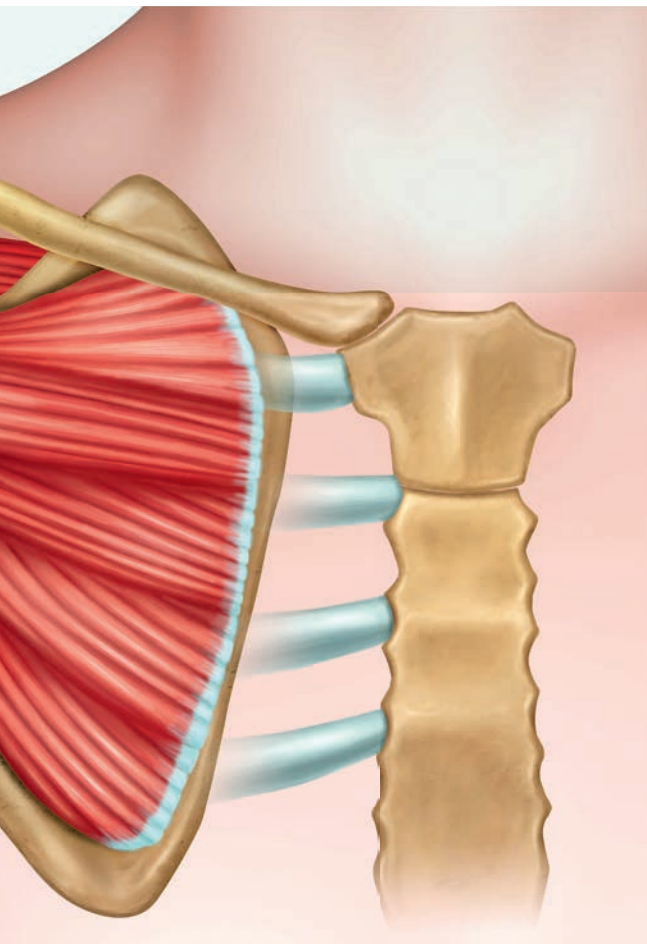
Ein Sehnenriss heilt nicht von selbst. Allerdings bleiben manche Rupturen unter konservativer Therapie über einen längeren Zeitraum stabil: Ein gezieltes Muskeltraining kann die Funktionsfähigkeit des Armes beispielsweise verbessern. Wenn konservative Maßnahmen nach etwa sechs Wochen keine Besserung bringen, sollte an eine Operation gedacht werden.

Minimalinvasive Operation mittels arthroskopischer Naht:

Je nach Lokalisation, Ausmaß und Alter des Risses erfolgt die Naht der Sehne am Oberarmknochen meist in arthroskopischer, seltener auch in offener Technik. Das häufigste Verfahren ist die Naht mittels Fadenanker: Dabei wird die Sehne wieder an ihrem knöchernen Ansatz befestigt – man spricht dabei von einer Refixation. Bei ungenügender Sehnenqualität (beispielsweise bei älteren Patient*Innen) kann die Sehne mit einem Patch verstärkt werden.

Behandlung eines Engpasssyndroms (Arthroskopische Akromioplastik):

Ein operativer Eingriff zur Akromioplastik erweitert



DIE SCHULTER IST ...

... sensibler Bewegungskünstler

Die Schulter ist rundum genial – im wahrsten Sinne des Wortes: Als Kugelgelenk ermöglicht sie Bewegungen in fast alle Richtungen. Der „Hauptakteur“ in Sachen Mobilitätsvermögen ist das Schultergelenk. Streng genommen setzt es sich aus mehreren Gelenken zusammen: Neben dem Schulterhauptgelenk, welches den Oberarmkopf mit der Gelenkpfanne im Schulterblatt verbindet, gehören kleinere Nebengelenke zur Schulter – unter anderem das Schulterreckgelenk, die Verbindung zwischen Schulterblatt und Schlüsselbein.

... schützender Puffer

Zum Schutz der Gelenke sind die Innenseite der Schulterpfanne und der Oberarmkopf mit Gelenkknorpel überzogen. Gelenkkapseln geben kontinuierlich Gelenksflüssigkeit ab: Diese „Gelenksschmiere“ verringert die Reibung und versorgt das Knorpelgewebe mit Nährstoffen. Der Schulter sind außerdem mehrere Schleimbeutel eigen, die überall dort zu finden sind, wo Muskeln, Sehnen, Knochen und Bänder gegeneinander verschiebbar und beweglich sein müssen.

... im Teamwork mit der Rotatorenmanschette

Anders als beim Hüftgelenk ist der Gelenkkopf beim Schultergelenk nicht tief in der Gelenkpfanne verankert – vielmehr liegt er nur an ihr an. Gelenkkopf und Gelenkpfanne der Schulter werden durch ein dynamisches Zusammenspiel aus Muskeln, Sehnen und Bändern zusammengehalten. Diese stabilisieren die Schulter und sind für die Bewegung, auch die Innen- und Außenrotation, sowie für das seitliche Abspreizen des Armes verantwortlich. Muskeln, Sehnen und Gelenke sind perfekte Kooperationspartner: Sobald einer der Beteiligten durch Verletzung oder Verschleiß in seiner Funktion gestört ist, verliert die Schulter die exakte Führung in der Schultergelenkpfanne. Die Folgen können Bewegungseinschränkungen und Schmerzen sein.

den Raum zwischen dem knöchernen Schulterdach und dem Oberarmknochen. Um eine schmerzhafte Enge im Schultergelenk (z. B. bei einem Impingement-Syndrom) zu vermeiden, werden auf der Unterseite des Schulterdachs wenige Millimeter des Knochens abgefräst. Entzündete Schleimbeutel sowie mögliche Verkalkungen können im Zuge der Operation ebenfalls entfernt werden.

Auch bei anderen operativen Eingriffen an der Schulter wird manchmal begleitend eine Akromioplastik durchgeführt – etwa bei der Naht der Rotatorenmanschette.

Was sagt der Experte?

„Nach Refixationen von Sehnen der Rotatorenmanschette bedarf es in der Regel einer Ruhigstellung mittels Schulterbandage für einen Zeitraum zwischen vier bis sechs Wochen“, sagt Prim. Dr. Gerald Ch. Loho, Vorstand der II. Orthopädischen Abteilung im Herz-Jesu Krankenhaus. Um eine Bewegungseinschränkung oder Schultersteife zu vermeiden, rät der Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie Patient*innen, „möglichst bald mit einer passiven und im Anschluss daran mit einer aktiv-assistiven Bewegungstherapie zu beginnen, bis man mit aktiven Bewegungsübungen fortsetzen kann.“

Mehr zum
Thema finden
Sie auf

www.klinikguide.at



SENSIBLES SYSTEM

Sobald Muskeln, Sehnen oder Gelenke durch Verletzung oder Verschleiß in ihrer Funktion gestört sind, verliert die Schulter die exakte Führung in der Schultergelenkpfanne. Die Folgen können Schmerzen sein.

■ KÜNSTLICHER GELENKERSATZ (SCHULTERPROTHESE)

Das Alter der Patientin oder des Patienten spielt bei der Wahl der Prothese eine ebenso große Rolle wie der Zustand der Rotatorenmanschette und das Ausmaß der Schädigung der Gelenkfläche.

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Anatomische Schulterprothese: Bei einem belastungs- oder altersbedingten Verschleiß mit erhaltener Rotatorenmanschette kann eine anatomische Prothese eingesetzt werden – entweder als Hemiprothese oder als Totalendoprothese. Ziel bei der anatomischen Schulterprothese ist die Rekonstruktion der ursprünglichen Anatomie bei gleichzeitiger Schonung der Sehnenansätze. Bei einer Hemiprothese wird nur die Gelenkfläche des Oberarmkopfes ersetzt, die Pfanne bleibt bestehen. Abhängig davon, wie die Prothese im Knochen verankert wird, unterscheidet man zwischen Kappen-, Kopf- und Stielprothese.

Bei ausgeprägter Arthrose – konkret bei deutlich abgenutzter Gelenkpfanne – kann die Implantation einer anatomischen Schulter-Totalendoprothese (Schulter TEP) notwendig sein, die sowohl den Oberarmkopf als auch die Gelenkpfanne ersetzt.

Inverse Schulterprothese: Dabei werden die Positionen von Pfanne und Kopf vertauscht – daher die Bezeichnung „invers“ (umgekehrt): An der Stelle, wo in der normalen Anatomie der Oberarmkopf liegt, wird eine Gelenkpfanne eingebracht und dort, wo sich normalerweise die Gelenkpfanne befindet, wird eine künstliche Kugel befestigt. Dadurch verschiebt sich der Drehpunkt im Schultergelenk – die Muskeln können die Funktion der Sehnen der Rotatorenmanschette teilweise übernehmen.

Was sagt der Fachmann?

„Der Schlüssel zum Erfolg bei der Implantation einer Schulterprothese ist die Verankerung an der Gelenkspalte des Schulterblattes. Diese ist durch eine computertomografisch unterstützte Planung möglich“, erklärt Dr. Loho. Mithilfe der Bilder aus dem Computertomografen kann ein 3D-Modell erstellt werden: Es ermöglicht die Betrachtung des Schultergelenks von allen Seiten und die Simulation von Bewegungen. Auf diese Weise lässt sich der exakte Winkel, in dem das künstliche Gelenk verankert werden soll, bestimmen. „Die Haltbarkeit der Endoprothese wird verlängert, der klinische Outcome verbessert“, zeigt sich der Hauptoperateur am EndoProthetik Zentrum von der personalisierten Medizin überzeugt. TEXT: SYLVIA NEUBAUER

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE OPERATION AN DER ROTATORENMANSCHETTE AM HÄUFIGSTEN DURCHGEFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
Aufenthalt					
WIEN					
Evangelisches Krankenhaus	Hans-Sachs-Gasse 10–12, 1180 Wien	01/40-422	www.ekhwien.at	399	1
Orthopädisches Spital Speising	Speisinger Straße 109, 1130 Wien	01/801 82-0	www.oss.at	283	1
Herz-Jesu Krankenhaus	Baumgasse 20a, 1030 Wien	01/712 26 84-0	www.kh-herzjesu.at	263	1
NIEDERÖSTERREICH					
Landeskrankenhaus Lilienfeld	Im Tal 2, 3180 Lilienfeld	02762/9004	www.lilienfeld.lknoe.at	377	3
ÖBERÖSTERREICH					
Klinikum Wels-Grieskirchen, Wels	Grieskirchner Straße 42 4600 Wels	07242/415-0	www.klinikum-wegr.at	137	3
SALZBURG					
Kardinal Schwarzenberg Klinikum	Kardinal-Schwarzenberg-Platz 1 5620 Schwarzach	06415/7101	www.ks-klinikum.at	91	4
KÄRNTEN					
Unfallkrankenhaus Klagenfurt	Waidmannsdorfer Straße 35 9020 Klagenfurt	05 9393-46000	www.ukhklagenfurt.at	160	4
STEIERMARK					
Unfallkrankenhaus Steiermark, Graz	Göstinger Straße 24, 8020 Graz	05 9393-43000	www.ukh-steiermark.at	157	8
TIROL					
Sanatorium Kettenbrücke der Barmherzigen Schwestern	Sennstraße 1 6020 Innsbruck	0512/2112-0	www.sanatorium-kettenbruecke.at	149	3

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE SCHULTER-PROTHESEN OPERATION AM HÄUFIGSTEN DURCHGEFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
Aufenthalt					
WIEN					
Mein Hanusch-Krankenhaus	Heinrich-Collin-Str. 30, 1140 Wien	01/910 21	www.hanusch-krankenhaus.at	28	9
ÖBERÖSTERREICH					
Unfallkrankenhaus Linz	Garnisonstraße 7, 4021 Linz	059393/42000	www.ukhlinz.at	53	10
SALZBURG					
Unfallkrankenhaus Salzburg	Dr. Franz Rehr-Platz 5 5020 Salzburg	05 9393 - 44000	www.ukhsalzburg.at	16	12
TIROL					
Landeskrankenhaus Universitätskliniken Innsbruck	Anichstraße 35 6020 Innsbruck	0 50 504-0	www.tirol-kliniken.at	19	10

Magen-Operationen bei Adipositas

Im Durchschnitt leben Patient*innen mit Adipositas acht bis zehn Jahre kürzer als Normalgewichtige.



UNSER EXPERTE
Univ.-Prof. Dr. Heinz Wykypiel ist Leiter der Bariatrischen Chirurgie an der Univ.-Klinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie in Innsbruck.

www.chirurgie-innsbruck.at

Womit haben wir es zu tun?

Menschen mit krankhaftem Übergewicht, sogenannter morbid Adipositas, leiden nicht nur unter ihrem Gewicht, sondern auch an Begleit- und Folgeerkrankungen wie Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems sowie an bestimmten Krebserkrankungen. Komorbiditäten wie diese treten bei adipösen Patient*innen gehäuft auf und sind mit einem vorzeitigen Sterberisiko assoziiert.

Maßnahmen zur Änderung des Lebensstils bilden die Basis in der Behandlung von Übergewicht. Bei morbid Adipositas (ab einem BMI von 35 kg/m²) bringen sie jedoch nicht immer den gewünschten Erfolg. Wenn konservative Behandlungsmethoden, die ihren Fokus auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten richten, voll ausgeschöpft sind, kann eine Adipositas-OP (auch bariatrische Operation genannt – abgeleitet von báros, zu Deutsch: „Schwere“) eine weitere Therapieoption darstellen. Je nach Operationsverfahren lässt sich das Gewicht auf diese Weise um bis zu 75 % reduzieren.

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Alle bariatrischen Operationen zielen darauf ab, die Energiezufuhr der Patient*innen dauerhaft zu drosseln: In Abhängigkeit von der angewandten Methode verändern sich Nahrungsaufnahme, Nährstoffaufnahme und/oder bestimmte Stoffwechselprozesse.

Wirkmechanismen:

■ Einschränkung des Nahrungsvolumens

(Restriktion): Wenn sich der Magen füllt, wird durch die Spannung der Magenwand ein Sättigungsreiz an den Hypothalamus, dem Vermittler zwischen dem Hormon- und dem Nervensystem, gemeldet. Durch die Bildung eines sehr kleinen Magens – nicht größer als eine Espressotasse – tritt dieses Sättigungsgefühl früher ein: Es können nur mehr sehr kleine Nahrungsmengen aufgenommen werden.



■ Verminderung der Nahrungsverwertung **(Malabsorption):**

Durch die Teilumgehung des Dünndarms, entweder durch Umleitung (Bypass) und/oder Teilung (Diversion) desgleichen, wird die Aufnahme der Nährstoffe ins Blut eingeschränkt und damit auch die Kalorienzufuhr vermindert: Einen Teil der Nährstoffe scheidet der Körper unverdaut wieder aus.

■ Positiver Einfluss auf den Stoffwechsel **(Hormoneller Effekt):**

Gastrointestinale Hormone – also solche, die Magen und Darm beeinflussen – wirken entweder appetitstimulierend oder appetithemmend. Auf den Chefesseln thronen das „stets hungrige“ Ghrelin und das „rasch satte“ Glucagon-ähnliche Peptid 1, kurz GLP-1: Die Entfernung von Magengewebe verändert diesen hormonellen Regelmechanismus, wodurch das Hungergefühl abnimmt.

Häufig angewandte Operationsmethoden:

Die Wahl des Verfahrens erfolgt individuell unter Einbeziehung der medizinischen sowie der psychischen,



DER MAGEN

Bariatrische OPs sind keine Lifestylemaßnahme, um schnell schlank werden zu können. Wie andere Operationen bergen auch sie ein Komplikationsrisiko. Postoperativ bedürfen die Patient*innen einer lebenslangen Nachsorge.

sozialen und allgemeinen Lebensumstände der Patientin oder des Patienten: Ein ausschlaggebendes Kriterium ist das Ausgangsgewicht.

■ **Schlauchmagen (Gastric Sleeve, GS):**

Bei dieser, mittels Schlüssellochchirurgie (laparoskopisch) durchgeführten Operation werden 80–90 % des Magens entfernt – übrig bleibt ein schmaler Schlauch, durch den deutlich weniger Nahrung aufgenommen werden kann. Der Wegfall jener Magenanteile, in dem das Hormon Ghrelin gebildet wird, schränkt außerdem das Hungergefühl ein. Die Funktionalität des Magens bleibt indes erhalten, die Magendarm-Passage wird durch den chirurgischen Eingriff nicht verändert. Manchmal kommt diese Methode auch als sogenannter Ersteingriff (Bridging) zur Anwendung, mit nachfolgender Magenbypass-Operation oder Diversion mit Switch.

■ **Magenbypass**

(proximaler Roux-en-Y-Magenbypass):

Diese Methode kombiniert eine Magenverkleinerung mit einer Umgehung des oberen Dünndarms. Im

ersten Schritt trennt die Chirurgin oder der Chirurg einen kleinen Vormagen – einen Pouch – mit einem Fassungsvermögen von 15–20 ml vom restlichen Magen ab. (Zum Vergleich: Normalerweise kann der Magen etwa 1.200 ml fassen.) Im zweiten Schritt wird die kleine Magentasche so mit dem Dünndarm verbunden, dass die Nahrung den Zwölffingerdarm und die ersten 200 cm des Dünndarms umgeht: Verdauung und Nährstoffaufnahme finden auf verkürztem Verdauungskanal statt. Dadurch wird weniger Nahrung absorbiert und größtenteils mit dem Stuhl wieder ausgeschieden.

■ **Biliopankreatische Diversion mit oder ohne Duodenal-Switch:**

Dabei wird der Magen verkleinert und mit einer tiefen Dünndarmschlinge verbunden – unter Ausschaltung des Zwölffingerdarmes und des oberen Dünndarms. Durch den deutlich verkürzten Darmabschnitt ist die Nährstoffaufnahme stark eingeschränkt. Der „Duodenal switch“ ist eine Variante der biliopankreatischen Diversion: Durch Erhalt des Magenpförtners (Pylorus) soll eine Sturzentleerung aus dem Magen



BEGRIFFSERKLÄRUNGEN

Adipositas

Adipositas ist der medizinische Fachbegriff für starkes Übergewicht. Mit der Berechnung des Body-Mass-Index (BMI) wird der Schweregrad der Erkrankung ermittelt.

Body-Mass-Index (BMI)

Der BMI beschreibt das Verhältnis zwischen Körpergewicht und Körpergröße.

BMI =

Körpergewicht in Kilogramm

(Körpergröße in Meter)²

Klassifikation nach WHO

Kategorie	BMI
Untergewicht	< 18,5
Normalgewicht	18,5 – 24,9
Übergewicht	> 25,0
Präadipositas	25 – 29,9
Adipositas Grad 1	30 – 34,9
Adipositas Grad 2	35 – 39,9
Adipositas Grad 3	> 40

Wann wird operiert?

Bei BMI ≥ 35 kg/m² nach Erschöpfung der konservativen Therapie, mit einer oder mehreren Adipositas-assoziierten Begleiterkrankungen wie

- Bluthochdruck
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Typ-2-Diabetes
- Schlafapnoe-Erkrankungen
- Nicht-alkoholischer Fettleber
- Nierenerkrankungen
- Asthma
- Gelenkerkrankungen

Bei BMI ≥ 40 kg/m² ohne Begleiterkrankungen nach Erschöpfung der konservativen Therapie

Bei BMI ≥ 50 kg/m² im Sinne einer Primärindikation ohne vorherigen konservativen Therapieversuch

(„Dumping“) vermieden werden, die sich unter anderem ungünstig auf die Blutzuckerregulation auswirkt.

■ Magenband

Das Magenband hat in den letzten Jahren an Bedeutung verloren und wird nur mehr nach besonderer Abwägung transplantiert. Durch Anbringung eines Silikonbands um den oberen Anteil des Magens, bildet sich eine sehr kleine Magentasche mit einem minimalen Füllungsvolumen von 15 ml. Das verstellbare Magenband hat eine Flüssigkeitskammer, die von außen über ein sogenanntes Portsystem mit Kochsalzlösung gefüllt werden kann: Auf diese Weise lässt sich die Weite des Bandes regulieren.

Was sagt der Experte?

Adipositas ist eine komplexe Stoffwechselerkrankung mit breitem Ursachengeflecht: Neben dem Lebensstil wirken in ihrer Entstehung auch familiäre und genetische Dispositionen mit, die das Hunger- und Sättigungsempfinden regulieren. Mangelnder Willen spielt, wie fälschlicherweise oft vermutet wird, eine untergeordnete Rolle. „Wenn jemand 10 Kilo zu viel hat, dann lässt sich mit eiserner Disziplin ein nachhaltiger Gewichtsverlust erreichen. Bei Menschen mit einem BMI von 35 oder darüber sind Diäten jedoch wenig wirkungsvoll“, sagt Heinz Wykypiel, Leiter der Bariatrischen Chirurgie an der Univ.-Klinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie in Innsbruck: „Aus großen Studien weiß man, dass die Rückfallrate nach konservativen Abnehmversuchen bei 96 Prozent liegt.“ Das ist weniger ein kosmetisches als vielmehr ein medizinisches Problem: „Ab einem BMI zwischen 32 und 35 steigt die Mortalität überproportional an“, sagt Wykypiel. Je nach Gewicht und Ausgangssituation sinkt die Lebenserwartung von adipösen Menschen um bis zu 15 Jahre. „In dieser Gewichtsklasse ist die bariatrische Chirurgie die einzige Therapiemethode, die nachhaltig und im großen Stil hilft.“ Sie wirkt sich unter anderem positiv auf Zucker- und Fettstoffwechsel aus – die Wahrscheinlichkeit, an Begleiterkrankungen zu sterben, nimmt deutlich ab. Dennoch und das sollte trotz guter Erfolgsquote berücksichtigt werden „sind bariatrische Operationen keine Lifestylemaßnahme, um schnell schlank werden zu können“, gibt der Chirurg zu bedenken. Wie andere Operationen bergen auch bariatrische Eingriffe ein Komplikationsrisiko, zum Beispiel in Form von Leckagen der inneren Nähte, Blutungen und Wundheilungsstörungen. Postoperativ bedürfen die Patient*innen einer lebenslangen multimodalen Nachsorge und einer zusätzlichen Supplementierung von Vitaminen und Spurenelementen, um Mangelzuständen vorzubeugen.

TEXT: SYLVIA NEUBAUER

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE MAGENOPERATION BEI ÜBERGEWICHT AM HÄUFIGSTEN DURCHFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
					Aufenthalt
Universitätsklinikum AKH Wien	Währinger Gürtel 18–20 1090 Wien	01/40 400-0	www.akhwien.at	266	5
Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien	Stumpergasse 13 1060 Wien	01/599 88-00	www.bhswien.at	154	3
Krankenhaus Göttlicher Heiland	Dornbacher Straße 20–30 1170 Wien	02952/9004-0	www.khgh.at	126	5
NIEDERÖSTERREICH					
Landesklinikum Hollabrunn	Robert-Löffler-Straße 20 2020 Hollabrunn	02822/9004-0	www.hollabrunn.lknoe.at	280	4
OBERÖSTERREICH					
Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels	Grieskirchner Straße 42 4600 Wels	07242/415-0	www.klinikum-wegr.at	227	4
SALZBURG					
Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU	Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg	05 7255-0	www.salk.at/Landeskranken- haus.html	95	5
KÄRNTEN					
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan	Spitalgasse 26 9300 St. Veit an der Glan	04212/499-0	www.bbstveit.at	181	3
STEIERMARK					
Krankenhaus der Elisabethinen Graz	Elisabethinergasse 14 8020 Graz	0316/7063-0	www.elisabethinen.at	264	4
TIROL					
Bezirkskrankenhaus St. Johann in Tirol	Bahnhofstraße 14 6380 St. Johann in Tirol	05352/606-0	www.khsj.at	73	5
Landeskrankenhaus Universitätskliniken Innsbruck	Anichstraße 35 6020 Innsbruck	0 50 504-0	www.tirol-kliniken.at	57	5
VORARLBERG					
Landeskrankenhaus Bregenz	Carl-Pedenz-Straße 2 6900 Bregenz	05574/401-0	www.lkhub.at	121	5

QUELLENANGABEN: www.kliniksuche.at; www.kaz.bmgf.gv.at WEITERE ZAHLEN: www.klinikguide.at

Mehr zum
Thema finden
Sie auf
www.klinikguide.at



Mandel-Operation

Die Tonsillektomie ist einer der häufigsten Eingriffe im operativen HNO-Bereich.



UNSER EXPERTE
Prof. PD Dr. Christoph Arnoldner, MBA, ist stellvertretender Leiter der HNO Universitätsklinik am AKH in Wien.

hno.meduniwien.ac.at

Womit haben wir es zu tun?

Wiederholt entzündete und/oder vergrößerte Mandeln sind die häufigsten Indikationen für eine Operation.

■ **Vergrößerte Mandeln:** Neben den Gaumenmandeln kann auch die Rachenmandel vergrößert sein. Vergrößerte Gaumenmandeln (Tonsillenhyperplasie) können das Atmen und Schlucken erschweren. Die Folgen sind eine verstärkte Mundatmung, nächtliches Schnarchen bis hin zu Atemaussetzern. Vergrößerte Rachenmandeln (Adenoide Vegetationen – umgangssprachlich besser unter „Polypen“ bekannt) bergen das Risiko, die Nase bzw. die eustachische Röhre (die Verbindung vom Mittelohr zum Nasen-Rachen-Raum) zu verstopfen. Über große Mandeln begünstigen außerdem bestimmte Erkrankungen wie z. B. Mittelohrentzündungen sowie Entwicklungs- und Sprachprobleme durch Hörminderung.

■ **Häufige Entzündungen:** Mandeln filtern Keime aus der Atemluft und Nahrung. Bei wiederkehrenden Entzündungen können sie dieser Abwehrfunktion nicht mehr nachkommen und selbst zur Brutstätte für Krankheitserreger werden. Als Entscheidungsgrundlage für eine Operation dient die Anzahl von Infektionen in den letzten 12 Monaten: Die teilweise oder vollständige Entfernung der Gaumenmandeln ist dann eine therapeutische Option, wenn mindestens drei bis fünf bakterielle Mandelentzündungen pro Jahr auftreten, die wiederholt Antibiotika-Gaben erfordern.

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Teil- oder vollständige Entfernung der Gaumenmandeln: Bei einer **Tonsillektomie** werden beide Gaumenmandeln mit Hilfe chirurgischer Instrumente vollständig aus ihrem Bett geschält.

Bei der **Tonsillotomie** bleibt ein Teil des Gewebes erhalten: Geschont werden vor allem die größeren Gefäße, welche die Mandeln mit Blut versorgen. Neben dem Vorteil, dass die Abwehrfunktion der

Mandeln erhalten bleibt, birgt diese Methode auch geringere Schmerz- und Blutungsrisiken. Ein möglicher Nachteil: Das restliche Gewebe kann sich trotz Teilentfernung weiterhin entzünden.

■ **Entfernung der Rachenmandel:** Die Rachenmandel liegt oberhalb des Zäpfchens hinter der Nase. Bei einer Adenotomie wird die wuchernde Rachenmandel durch den Mund aus dem Nasenrachen ausgeschält – unter Schonung von Schleimhaut und Muskeln. Wenn sich im Mittelohr Flüssigkeit angesammelt hat, wird während der OP zusätzlich ein kleiner Schnitt ins Trommelfell gemacht, um das Mittelohr zu belüften und den sogenannten Paukenerguss abzusaugen.

Was sagt der Experte?

Trotz schonender Operationstechniken kann es zu Nachblutungen kommen: Diese treten vor allem in den ersten beiden Tagen nach dem chirurgischen Eingriff und dann etwa eine Woche später, wenn sich der Schorf ablöst (Sekundärblutung), ein. „Entscheidend ist hier die Rolle der Patientin oder des Patienten“, macht Prof. PD Dr. Christoph Arnoldner, MBA, stellvertretender Leiter der HNO Universitätsklinik am AKH in Wien auf die Bedeutung des richtigen Verhaltens nach der OP aufmerksam: „Die Gefahr der Risiken bleibt klein, wenn in den ersten beiden Wochen nach der Operation alles vermieden wird, was einen Blutandrang im Kopf hervorruft: Meiden sollte man unter anderem sportliche Aktivitäten, das Heben von schweren Lasten sowie Hitze von außen – zum Beispiel Haare waschen. Außerdem sollte man kein heißes Essen zu sich nehmen.“ Eine regelmäßige Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr sei unter Einnahme von Schmerzmitteln aber dennoch ratsam: „Manche Patient*innen denken, es wäre gut, eine Woche nichts zu essen. Jedoch ist das Gegenteil der Fall: Nahrungskarenz erhöht das Nachblutungsrisiko“, daher empfiehlt der Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, weiche, pürierte Kost zu verzehren.

TEXT: SYLVIA NEUBAUER

Mehr zum Thema finden Sie auf www.klinikguide.at





MANDELN – ABWEHR AN VORDERSTER FRONT

Sie sind das Herzstück des lymphatischen Rachenrings und die Wächter des Immunsystems: Die Rede ist von den Mandeln, fachsprachlich auch Tonsillen genannt. Alles, was über Mund und Nase in den Körper gelangt, muss zunächst die Mandeln passieren – sie fungieren als Schutzschirm und bekämpfen Bakterien und Viren, die in die oberen Atemwege einzudringen versuchen. Außerdem ist ihnen eine Erinnerungsfähigkeit eigen: Mandeln prägen sich typische Charakteristika von Krankheitserregern ein und melden diese über eine Art Frühwarnsystem an andere Immunorgane. Speziell im Alter zwischen 3 und 6 Jahren tragen sie zur Entwicklung des immunologischen Gedächtnisses und zum Aufbau der körpereigenen Abwehrkräfte bei – in den ersten Lebensjahren vorübergehend vergrößerte Mandeln bilden sich bis zur Pubertät oft von allein zurück.

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE MANDEL-OPERATION AN ERWACHSENEN AM HÄUFIGSTEN DURCHGEFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
<i>Aufenthalt</i>					
Klinik Landstraße	Juchgasse 25, 1030 Wien	01/711 65-0	linik-landstrasse.gesundheitsverbund.at	173	2
Univ.-Klinikum AKH Wien	Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien	01/40 400-0	www.akhwien.at	115	4
NIEDERÖSTERREICH					
Univ.-Klinikum St. Pölten	Dunant-Platz 1, 3100 St. Pölten	02742/9004	www.stpoelten.lknoe.at	268	4
BURGENLAND					
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	Johannes-von-Gott-Platz 1 7000 Eisenstadt	02682/601-0	www.bbeisen.at	105	3
OBERÖSTERREICH					
Kepler Universitäts Klinikum Linz Med Campus III	Krankenhausstraße 9 4020 Linz	05 7680 82-0	www.kepleruniklinikum.at	178	3
SALZBURG					
Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU	Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg	05 7255-0	www.salk.at/Landeskrankenhaus.html	206	3
KÄRNTEN					
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt	0463/538-0	www.klinikum-klagenfurt.at	373	2
STEIERMARK					
Krankenhaus der Elisabethinen Graz	Elisabethinergasse 14, 8020 Graz	0316/7063-0	www.elisabethinen.at	331	3
TIROL					
Landeskrankenhaus Universitätskliniken Innsbruck	Anichstraße 35, 6020 Innsbruck	050 504-0	www.tirol-kliniken.at	228	5
VORARLBERG					
Landeskrankenhaus Feldkirch	Carinagasse 47, 6800 Feldkirch	05522/303-0	www.lkhf.at	196	4

Rachenpolypen-OP

Die Entfernung der Rachenmandel ist mit einem sehr geringen Risiko verbunden und ein Routineeingriff.



UNSER EXPERTE
 Ass.-Prof. Dr. Thomas
 J. Schmal arbeitet in der
 Abteilung für HNO und
 Phoniatrie, Barmherzige
 Brüder Wien.

www.barmherzige-brueder.at

Womit haben wir es zu tun?

Die Rachenmandeln (im Volksmund auch „Polypen“) nennt man die Ansammlung von lymphatischem Gewebe am Gaumendach oberhalb des Zäpfchens, die gemeinsam mit den Gaumen- und Zungenmandeln bei der körpereigenen Infektabwehr eine Rolle spielen. Sie fangen Bakterien und Viren ab, die über Mund und Nase eindringen und produzieren Antikörper. Eine Vergrößerung der Rachenmandeln wird bei etwa einem Drittel aller Kinder im Alter von 1 bis 18 Jahren diagnostiziert, wobei diese mit bis zu 60% am häufigsten bei Vorschulkindern auftreten. Neben Infektionen können Allergien, Reizstoffe und möglicherweise auch Reflux die Rachenmandeln vergrößern. In manchen Fällen führen vergrößerte Rachenmandeln zu Beschwerden wie behinderte Nasenatmung, chronischen Nasennebenhöhlen-Entzündungen, häufiges Nasenbluten und Schnarchen. Ist die Verbindung von Nase und Ohr durch die Vergrößerung beeinträchtigt, kann das das Risiko für Entzündungen des Trommelfells und des Mittelohrs erhöhen. In schweren Fällen ist es zumeist sinnvoll, die Rachenmandel operativ zu entfernen. Ebenso kann beim sogenannten Schlafapnoe-Syndrom, bei dem im Schlaf kurzzeitig die Atmung aussetzt, die Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel angeraten werden. Der Eingriff wird vorwiegend im Kindesalter durchgeführt, da sich Rachenpolypen meist vor der Pubertät zurückbilden.

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Ist eine Allergie die Ursache für die Vergrößerung der Rachenmandeln, können Nasensprays mit Cortison beziehungsweise Antihistaminika helfen. Ist als Ursache eine bakterielle Infektion wahrscheinlich, wird diese bei Bedarf mit Antibiotika behandelt. Reicht die medikamentöse Behandlung nicht aus bzw. wird ihr Einsatz als nicht sinnvoll erachtet, wird das Gewebe der Rachenmandel meist operativ entfernt (Adenotomie, Adenoidektomie). Falls notwendig, werden dabei zusätzlich die Gaumenmandeln verkleinert (Tonsillotomie) oder entfernt (Tonsillektomie). Der Eingriff sollte frühestens zwei Wochen nach Aushei-



lung einer Infektion durchgeführt werden. Im Zuge der Weiterentwicklung endoskopischer Techniken wurden verschiedene Verfahren zur Entfernung von Rachenmandelgewebe getestet. Häufig durchgeführt wird die sogenannte Shaver-gestützte Adenotomie: Das verwendete Instrument besitzt einen winzigen rotierenden Kopf zur Entfernung der vergrößerten Polypen. Die gebogene Spitze des Shavers erleichtert die genaue Positionierung des Instruments für die Entfernung des Gewebes. Eine weitere Technik, die sich durchgesetzt hat, ist die Radiofrequenz-Chirurgie, die Gewebe Schicht für Schicht trennt. Technisch werden dabei, je nach verwendetem Gerät, hochfrequente Wechselströme oder ein Plasmafeld angewendet. Als Vorteile werden angeführt: raschere Wundheilung, geringere Schmerzintensität und eine verkürzte postoperative Heilungsdauer.

Was sagt der Experte?

Die Entfernung der Rachenmandel ist mit einem sehr geringen Risiko verbunden und ein Routineeingriff. Ass.-Prof. (SFU) Dr. Thomas J. Schmal, Abteilung für HNO und Phoniatrie, Barmherzige Brüder Wien: „Schmerzen sind nach der Operation nicht ganz zu vermeiden, sie sind allerdings mit geeigneten Medikamenten gut beherrschbar.“ Durch die Entfernung der Adenoide kann selten ein offenes Naseln und eine Undichtheit der Nase beim Trinken und sehr selten beim Essen auftreten. „Beides ist in der Regel nur vorübergehend, beziehungsweise lässt sich dieses Phänomen durch logopädische Übungsbehandlungen gut beheben. Möglich ist auch, dass die Polypen nachwachsen, sodass nach einiger Zeit eine neuerliche Operation notwendig sein kann.“

TEXT: ANDREA ESSL



POLYPEN Die operative Entfernung der Rachenmandeln wird vorwiegend an Kindern vorgenommen, da sich die Polypen meist vor der Pubertät zurückbilden.

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE RACHENPOLYPEN-OPERATION AM HÄUFIGSTEN DURCHFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten.*

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
St. Anna Kinderspital – Zentrum für Kinder- und Jugendheilkunde	Kinderspitalgasse 6 1090 Wien	01/40 170-0	www.stanna.at	1144	0
Klinik Donaustadt	Langobardenstraße 122 1220 Wien	01/288 02-0	linik-donaustadt.gesundheitsverbund.at	495	2
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	Johannes-von-Gott-Platz 1 1020 Wien	01/211 21-0	www.bbwn.at	148	1
NIEDERÖSTERREICH					
Universitätsklinikum St. Pölten	Dunant-Platz 1 3100 St. Pölten	02742/9004	www.stpoelten.lknoe.at	645	2
BURGENLAND					
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	Johannes-von-Gott-Platz 1 7000 Eisenstadt	02682/601-0	www.bbeisen.at	247	0
OBERÖSTERREICH					
Linz Kepler Universitätsklinikum Med Campus III	Krankenhausstraße 9 4020 Linz	05 7680 82-0	www.kepleruniklinikum.at	593	0
SALZBURG					
Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU	Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg	05 7255-0	www.salk.at/Landeskrankenhaus.html	344	2
KÄRNTEN					
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Feschnigstraße 11 9020 Klagenfurt	0463/538-0	www.klinikum-klagenfurt.at	577	1
STEIERMARKE					
Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz	Auenbrugger Platz 1 8036 Graz	0316/385-0	www.klinikum-graz.at	563	3
TIROL					
Landeskrankenhaus Universitätskliniken Innsbruck	Anichstraße 35 6020 Innsbruck	0 50 504-0	www.tirol-kliniken.at	242	2
VORARLBERG					
Landeskrankenhaus Feldkirch	Carinagasse 47, 6800 Feldkirch	05522/303-0	www.lkhf.at	184	3

Aufenthalt

Nierenstein-OP

Durch eine gute Steinprophylaxe lässt sich die hohe Rückfallquote reduzieren.

UNSERE EXPERTIN

OÄ Dr.ⁱⁿ Christine Konakowitsch ist an der Universitätsklinik für Urologie in Graz tätig.

www.uniklinikumgraz.at

Womit haben wir es zu tun?

Nierensteine sind feste Ablagerungen, die sich in den Nierenkelchen, dem Hohlraumsystem im Inneren der Niere, bilden. Sie entstehen, wenn sich Mineralien oder Säuresalze im Urin zu Kristallen verbinden – mit der Zeit werden daraus Steine. Zu den steinbildenden Substanzen zählen unter anderem Kalzium, Harnsäure und Oxalat. Neben Risikofaktoren, die den Lebensstil betreffen, begünstigen auch Vorerkrankungen wie Gicht und Diabetes sowie wiederkehrende Blasenentzündungen kristalline Ablagerungen im Harn. Nierensteine selbst rufen oft keine Beschwerden hervor: Selbst große Steine, sogenannte Ausgusssteine, bleiben von manchen Patient*innen unbemerkt. Erst wenn ein Stein oder ein Fragment aus dem Nierenbeckenkelchsystem in den deutlich schmaleren Harnleiter gelangt, kann sich daraus eine Harnabflussstörung oder ein Harnstau entwickeln. Plötzliche heftige, stechende und krampfartige Schmerzen, die je nach Lage des Nierensteins im Rücken, seitlichen Unterbauch, in der Leisten- oder Genitalregion auftreten können, sind Anzeichen einer akuten Nierenkolik: Sie erfordert eine sofortige ärztliche Behandlung.

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Bis zu 80 % der Harnsteine verlassen den Körper auf natürliche Weise über die ableitenden Harnwege: Ihre Austreibung kann durch reichlich Flüssigkeitszufuhr sowie durch krampf- und schmerzlösende Medikamente forciert werden. In manchen Fällen ist das Anlegen einer **Harnleiterschiene** notwendig. Dabei handelt es sich um einen dünnen Kunststoffschlauch, der im Rahmen einer Blasenspiegelung über die Harnleiteröffnung in die Nieren vorgeschoben wird. Durch die Schiene wird die durch den Stein hervorgerufenen Engstelle überbrückt – der Urin kann ungehindert abfließen. Bei sehr großen oder nicht-spontanabgangsfähigen Steinen sowie bei erhöhter Infektionsgefahr sind interventionelle Therapieverfahren indiziert. Je nach Lage und Beschaffenheit des Steins und abhängig von den Begleiterkrankungen stehen unterschiedliche Methoden zur Verfügung:



■ BERÜHRUNGSFREIE STEINZERTRÜMMERUNG – STOSSWELLENTHERAPIE (ESWT)

Die Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) wird bei Nierensteinen, die kleiner als 20 Millimeter sind, angewandt: Sie arbeitet mit Druckimpulsen, die außerhalb des Körpers erzeugt werden. Mit Hilfe von akustischen Stoßwellen werden die Nierensteine in sandartige Fragmente zerkleinert – ihre Ausscheidung geschieht über die Harnblase. Um umliegendes Gewebe zu schützen, erfolgt die Nierensteinzertrümmerung unter sonografischer oder radiologischer Kontrolle.

■ MINIMALINVASIVE ENTFERNUNG GRÖßERER NIERNENSTEINE

Uretero-Renoskopie (URS) ist die Bezeichnung für eine endoskopische Harnleiter- und Nieren Spiegelung. Dabei werden sehr schmale und feine Instrumente über die Harnröhre und Blase hoch in den Harnleiter geführt, bis sie den Stein erreichen. Sobald dieser lokalisiert ist, wird er direkt mit einem „Steinkorb“ entfernt oder mit einem Laser in kleinere Stücke zertrümmert, die dann ebenfalls mit dem Korb extrahiert werden. Bis zu einer Steingröße von 20 Millimetern ist die URS die bevorzugte Behandlungsmethode. Mit der **perkutanen Nephrolithotripsie (PCNL)** werden vor allem größere Nierensteine abgetragen. Über einen kleinen Hautschnitt unterhalb der 12. Rippe wird ein Endoskop direkt in die Niere eingeführt. Nach Zertrümmerung des Steins mittels Lasersonde können die Fragmente über den Endoskopschlauch herausgespült werden.

Was sagt die Expertin?

„Nach einem endoskopischen Eingriff wird in den meisten Fällen für einige Tage ein Harnleiterkatheter



ABLAGERUNG

Je nach Lage, Größe und Beschaffenheit der Steine stehen unterschiedliche Behandlungsmethoden zur Verfügung.

eingelegt“, sagt OÄ Dr.ⁱⁿ Christine Konakowitsch von der Universitätsklinik für Urologie in Graz. Diese sogenannte Nierenfistel stellt den Urinabfluss nach außen sicher und kann in der Regel wenige Tage nach dem Eingriff schmerzfrei entfernt werden. „Um postoperative Schmerzen durch einen Reflux in die Niere zu vermeiden, sollten die Patient*innen reichlich trinken, um die Harnwege gut durchzuspülen und auch regelmäßig die Harnblase entleeren“, empfiehlt die Fachärztin für Urologie. Bei fehlender Steinprophylaxe ist die Rückfallquote hoch: Abhängig von der Steinbeschaffenheit liegt die

Rezidivrate bei 50–80 %. Durch eine risikoadaptierte Metaphylaxe kann die Wahrscheinlichkeit einer neuerlichen Steinbildung auf zehn bis 15 % gesenkt werden. Konakowitsch: „Eine ausreichende Trinkmenge von 2,5 bis drei Liter am Tag ist die wichtigste Maßnahme, um Rezidive zu vermeiden. Bei Hochrisikosteinbildnern ist außerdem eine ursächliche Abklärung der Steinbildung erforderlich.“ Die Zusammensetzung des Steins lässt sich über eine Laboruntersuchung mittels sogenannter Infrarot-Spektroskopie oder Röntgen-Diffraktometrie bestimmen. TEXT: SYLVIA NEUBAUER

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE NIERENSTEIN-ENTFERNUNG AM HÄUFIGSTEN DURCHFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
Klinik Landstraße	Juchgasse 25, 1030 Wien	01/711 65-0	linik-landstrasse.gesundheitsverbund.at	925	1
NIEDERÖSTERREICH					
Landeskrankenhaus Wiener Neustadt	Corvinusring 3–5 2700 Wiener Neustadt	02622/9004-0	www.wienerneustadt.lknoe.at	704	0
ÖBERÖSTERREICH					
Ordenskrankenhaus Linz Barmherzige Schwestern Elisabethinen	Fadingerstraße 1 4020 Linz	0732/7676-0	www.ordenskrankenhaus.at	448	2
SALZBURG					
Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU	Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg	05 7255-0	www.salk.at/Landeskrankenhaus.html	464	2
KÄRNTEN					
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Feschnigstraße 11 9020 Klagenfurt	0463/538-0	www.klinikum-klagenfurt.at	584	2
STEIERMARK					
Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz	Auenbrugger Platz 1 8036 Graz	0316/385-0	www.klinikum-graz.at	1051	0
TIROL					
Landeskrankenhaus Hall in Tirol	Milser Straße 10 6060 Hall in Tirol	050 504-30	www.tirol-kliniken.at	327	2
Landeskrankenhaus Universitätskliniken Innsbruck	Anichstraße 35 6020 Innsbruck	0 50 504-0	www.tirol-kliniken.at	233	2
VORARLBERG					
Landeskrankenhaus Bregenz	Carl-Pedenz-Straße 2, 6900 Bregenz	05574/401-0	www.lknb.at	191	1

Gallenblasenentfernung

Gallensteine stellen den häufigsten Grund für eine Cholezystektomie dar.



UNSER EXPERTE
OA Dr. Florian Primavesi,
Facharzt für Allgemein-
und Viszeralchirurgie,
ist Leiter des Zentrums
für Leber-, Pankreas- und
Gallenwegschirurgie im
Salzkammergut Klinikum
Vöcklabruck.

www.oog.at/sk

Womit haben wir es zu tun?

Die Gallenblase dient als Speicher für die in der Leber produzierte Gallenflüssigkeit. Wenn man mit dem Essen beginnt, wird Galle aus der Gallenblase in den Zwölffingerdarm ausgeschüttet, was die Verdauung von Fett unterstützt. Da die Leber aber ohnehin ständig neue Gallenflüssigkeit produziert, die in Richtung Zwölffingerdarm abfließt, ist der zusätzliche Speicher nicht unbedingt notwendig. Bilden sich Gallensteine in der Gallenblase, die in weiterer Folge eine Entzündung verursachen können, raten Ärzt*innen häufig zu einer Entfernung der Gallenblase, also einer Cholezystektomie, die u. a. auch bei Tumoren zum Einsatz kommt.

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Je nach Ausgangssituation kann die Gallenblase in einer offenen oder in einer minimalinvasiven Operation entfernt werden. Die offene OP beginnt mit einem Schnitt mit einer Länge von etwa zehn Zentimetern, wobei die Schnittführung dem rechten Rippenbogenrand folgt. Die Gefäße, die für die Durchblutung der Gallenblase sorgen, sowie der Gallenblasengang werden mit Clips abgeklemmt – danach kann die Gallenblase entfernt und die Wunde wieder verschlossen werden. Diese Operationsform kommt jedoch immer seltener zur Anwendung. Viel häufiger greifen Ärzt*innen auf eine minimalinvasive OP zurück, die in Vollnarkose stattfindet. Bei dieser werden vier kleine Schnitte gesetzt, über die ein Endoskop eingebracht wird, wodurch die Ärzt*innen auf einem Bildschirm während der OP die Situation im Bauchraum einsehen können. Außerdem werden die chirurgischen Instrumente über die Schnitte eingebracht und die Bauchhöhle mit Kohlendioxid aufgebläht, um besser an die verschiedenen Strukturen zu gelangen. Das Abklemmen der zur Gallenblase führenden Gefäße und des Gallenblasengangs erfolgt wie bei der offenen OP. Der Hautschnitt, über den die Gallenblase entfernt wird, muss bei Bedarf – z. B. wenn die Gallensteine sehr groß sind – erweitert werden. Nach Beendigung der Cholezystektomie versorgt das OP-Team die Schnitte in der Bauchdecke. Eventuell werden sogenannte Drainagen gesetzt, falls noch Flüssigkeit im Bauchraum vorhanden ist, die abfließen soll.

Was sagt der Experte?

„Prinzipiell ist die häufigste Ursache für eine Gallenblasenentfernung ein Gallensteinleiden mit oder ohne akute Entzündung der Gallenblase. Weitere Gründe können die Verhinderung einer Bauchspeicheldrüsenentzündung bei stattgehabtem Gallensteinabgang oder auch Tumore der Gallenblase sein“, erläutert OA Dr. Florian Primavesi, Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Leiter des Zentrums für Leber-, Pankreas- und Gallenwegschirurgie im Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck. „In allen Fällen ist heutzutage der minimalinvasive Eingriff Standard. Er wird üblicherweise bei 80–90 % der Patient*innen erfolgreich durchgeführt. Falls schwerwiegende Befunde auftreten, etwa durch eine massive Entzündung und eine entsprechend eingeschränkte intraoperative Übersichtlichkeit oder durch ausgeprägte Verwachsungen und Narben nach Voroperationen, kann es aber manchmal notwendig sein, auf ein offenes Vorgehen umzusteigen. Geplante offene Gallenblasenentfernungen werden u. a. im Rahmen von größeren Krebsoperationen bei Gallenblasen- oder Gallenwegskrebs oder als Begleit-Cholezystektomie bei Bauchspeicheldrüsenkrebs-OPs durchgeführt“, berichtet der Experte aus der Praxis. Nach einer Gallenblasenentfernung müssen Patient*innen auf ihre Ernährung achten: „Unmittelbar nach der OP erfolgt üblicherweise eine kurze Phase des schrittweisen Kostaufbaus. Vor allem in den ersten Wochen berichten einige Patient*innen von einer vermehrten Empfindlichkeit des Magen-Darm-Trakts auf sehr fetthaltige oder blähende Speisen. Problematisch können kohlenensäurehaltige Getränke, Schokolade, Kaffee, Alkohol, Fruchtsäfte und scharfe oder säurehaltige Speisen sein. In den allermeisten Fällen ist jedoch eine fast komplett normale Ernährung problemlos möglich. Viele Patient*innen, die Gallensteine hatten, tolerieren diese Nahrungsmittel nach der Cholezystektomie sogar wieder deutlich besser als zuvor“, so Dr. Primavesi. „Bei nur sehr wenigen Patient*innen bestehen langfristig chronische Verdauungsprobleme, welche z. B. durch die zusätzliche Einnahme von Ballaststoffpräparaten oder Magensäurehemmern gemildert werden können.“

TEXT: MARIE-THÉRÈSE FLEISCHER

Mehr zum
Thema finden
Sie auf
www.klinikguide.at





MINIMALINVASIV Bei der minimal-invasiven Cholezystektomie werden in der Regel vier kleine Schnitte gesetzt, über die ein Endoskop und die chirurgischen Instrumente eingebracht werden.

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE GALLENBLASEN-OPERATION AM HÄUFIGSTEN DURCHFÜHRT

Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
Klinik Floridsdorf	Brünner Straße 68, 1210 Wien	01/277000	linik-floridsdorf.gesundheitsverbund.at	394	4
NIEDERÖSTERREICH					
Landeskrankenhaus Baden	Waltersdorfer Straße 75, 2500 Baden	02252/9004-0	www.baden.lknoe.at	298	4
BURGENLAND					
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	Johannes-von-Gott-Platz 1 7000 Eisenstadt	02682/601-0	www.bbeisen.at	226	4
ÖBERÖSTERREICH					
Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels	Grieskirchner Straße 42 4600 Wels	07242/415-0	www.klinikum-wegr.at	388	4
Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck	Dr.-Wilhelm-Bock-Straße 1 4840 Vöcklabruck	050 554 71 - 0	www.ooeg.at/sk/	199	4
SALZBURG					
Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU	Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg	05 7255-0	www.salk.at/Landeskrankenhaus.html	301	4
KÄRNTEN					
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Feschnigstraße 11 9020 Klagenfurt	0463/538-0	www.klinikum-klagenfurt.at	294	3
STEIERMARK					
Landeskrankenhaus Hochsteiermark, Leoben, Bruck	Vordernberger Str. 42, 8700 Leoben Tragösser Str. 1, 8600 Bruck	03842/401-0	www.lkh-hochsteiermark.at	355	5
TIROL					
Bezirkskrankenhaus Schwaz	Swarovskistraße 1 6130 Schwaz	05242/600-0	www.kh-schwaz.at	252	5
VORARLBERG					
Landeskrankenhaus Bregenz	Carl-Pedenz-Straße 2 6900 Bregenz	05574/401-0	www.lkhh.at	225	4

Gebärmutter-Myome

Die gutartigen Uterustumore, die meist nach dem 30. Lebensjahr auftreten, lassen sich auch minimalinvasiv behandeln.



UNSER EXPERTE
Prof. Priv.-Doz. Dr. Florian Wolf ist stellvertretender Leiter der Abteilung für Kardiovaskuläre und Interventionelle Radiologie am AKH Wien.

www.akhwien.at

Womit haben wir es zu tun?

Bei Myomen handelt es sich um Wucherungen, die in der Gebärmuttermuskelschicht, dem Myometrium, auftreten. Sie gelten als die häufigsten gutartigen Tumoren der Frau, unterscheiden sich in Lage und Größe und entwickeln sich vermutlich hormonell bedingt. Bei Betroffenen, die sich in der Menopause befinden, entstehen keine weiteren Myome mehr und jene, die bereits entstanden sind, verkleinern sich mitunter. In den meisten Fällen sind sie zwar asymptomatisch, können allerdings auch mit Schmerzen, Unfruchtbarkeit oder verstärkten Regelblutungen einhergehen. Je nach Position (unter der Gebärmutter-schleimhaut, also submukös, in der Muskelschicht, also intramural oder außen aufliegend, also subserös) und Größe können sie Darm und Blase bedrängen bzw. Druck auf diese Organe sowie Nerven ausüben. Myome können einzeln, aber auch mehrfach auftreten, millimeter- bis hin zu kindskopfgroß werden und in manchen Fällen den Unterbauch komplett ausfüllen. In manchen Fällen sind sie von außen tastbar. Neben der gynäkologischen Routineuntersuchung bringen Bauchultraschall, Computertomographie oder Magnetresonanztomographie die Wucherungen zum Vorschein.

Wie lässt sich die Krankheit behandeln?

Die Behandlungsmethode richtet sich nach dem Befund und hat auch zum Ziel, die Gebärmutter zu schonen und die Myome isoliert zu entfernen. Ist eine Myomektomie erforderlich, kann diese vaginal erfolgen, sofern die Myome in die Gebärmutterhöhle hineinragen. Der Zugang über die Vagina gilt als schonendes Verfahren, ebenso wie die laparoskopische Entfernung, die lediglich kleine Schnitte in die Bauchdecke voraussetzt, durch die die Instrumente eingebracht werden, um die Tumoren zu entfernen. Eine Myom-Operation per Laparotomie, die das Eröffnen der Bauchdecke erfordert, ist im Falle großer und zahlreicher Myome indiziert und geht meist mit der Entfernung der Gebärmutter einher, sofern die Patientin keinen Kinderwunsch (mehr) hat. Die schonendste Methode stellt die Embolisation dar.

Dabei handelt es sich um einen künstlichen kathetergesteuerten, durchleuchtungskontrollierten Verschluss von Gefäßen. Im Rahmen desselben wird ein Katheter über die Leiste in die innere Beckenarterie bis zur Gebärmutterarterie, der Arteria uterina, geschoben. Dies geschieht, nachdem mit Hilfe einer kontrastmittelunterstützten Magnetresonanztomographie (MRT) der Uterus, die Myome sowie die arterielle Versorgung kenntlich gemacht wurden. Sobald der Katheter platziert wurde, bringt man Kunststoffpartikel in jene Arterien ein, die die Myome mit Blut versorgen. So kann die Blutzufuhr nahezu vollständig unterbunden werden.

Was sagt der Experte?

„Die Embolisation setzt im Anschluss eine Schmerztherapie voraus, da das Absterben und Schrumpfen der Wucherungen mit Schmerzen einhergehen kann. Idealerweise wird bereits während des Eingriffs mit schmerzstillenden Medikamenten gearbeitet, um der Patientin unnötiges Leid zu ersparen. Danach empfiehlt sich eine Schmerzpumpe.“

TEXT: SONJA STREIT

Eine Überwachung ist empfehlenswert

Embolisation, also der gezielte Verschluss von Blutgefäßen durch das Einbringen von gefäßblockierenden Substanzen oder Teilchen, erfordert keine Vollnarkose und dauert etwa eine Stunde. Es empfiehlt sich, eine Nacht im Spital zu verbringen, da der Körper mit Fieber auf die danach eintretenden Vorgänge reagieren kann. Welche Methode für die Betroffene infrage kommt, ist von vielen Faktoren abhängig. Myome setzen die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen voraus.



GESCHWULST Myome lassen sich auf diverse Weise behandeln. Welche Therapie für eine Frau geeignet ist, hängt von ihrer persönlichen Situation ab, etwa von einem Kinderwunsch.

IN DIESEN KRANKENHÄUSERN WIRD EINE GEBÄRMUTTER-MYOM-OPERATION AM HÄUFIGSTEN DURCHFÜHRT

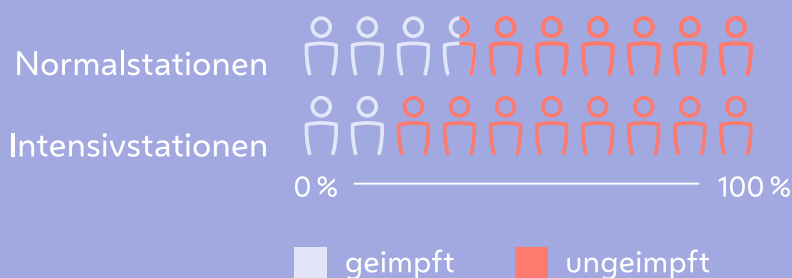
Die Fallzahlen der jährlich durchgeführten Operationen errechnen sich aus der gesetzlich geregelten Diagnose- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten. *

Krankenhaus	Adresse	Telefon	Web	Fallzahl	Dauer
WIEN					
<i>Aufenthalt</i>					
St. Josef Krankenhaus	Auhofstraße 189, 1130 Wien	01/878 44-0	www.sjk-wien.at	1559	0
Universitätsklinikum AKH Wien	Währinger Gürtel 18–20 1090 Wien	01/40 400-0	www.akh.at	855	1
NIEDERÖSTERREICH					
Landeskrankenhaus Mödling	SR.-M.-Restituta-Gasse 12 2340 Mödling	02236/9004-0	www.moedling.lknoe.at	1066	0
BURGENLAND					
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	Johannes-von-Gott-Platz 1 7000 Eisenstadt	02682/601-0	www.bbeisen.at	606	0
OBERÖSTERREICH					
Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels	Grieskirchner Straße 42 4600 Wels	07242/415-0	www.klinikum-wegr.at	955	0
SALZBURG					
Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU	Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg	05 7255-0	www.salk.at/Landeskrankenhaus.html	753	0
KÄRNTEN					
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Feschnigstraße 11 9020 Klagenfurt	0463/538-0	www.klinikum-klagenfurt.at	627	0
STEIERMARK					
Landeskrankenhaus Hochsteiermark, Leoben	Vordernberger Straße 42 8700 Leoben	03842/401-0	www.lkh-hochsteiermark.at	410	0
TIROL					
Landeskrankenhaus Universitätskliniken Innsbruck	Anichstraße 35 6020 Innsbruck	050 504-0	www.tirol-kliniken.at	987	0
VORARLBERG					
Krankenhaus der Stadt Dornbirn	Lustenauer Straße 4 6850 Dornbirn	05572/303-0	krankenhaus.dornbirn.at	490	0

Aller guten Dinge sind 3

Hol dir jetzt deine kostenlose Auffrischungsimpfung!

Corona-Patient*innen in Spitälern



- Die Schutzimpfung wirkt und schützt vor schwerem Verlauf.
- 8 von 10 Intensiv-Patient*innen sind nicht vollständig geimpft.
- Die Auffrischungsimpfung gegen das Corona-Virus schützt dich **über längere Zeit**.

Vereinbare jetzt deinen Termin online auf impfservice.wien oder beim Gesundheitstelefon unter **1450**. Auch ohne Termin kannst du dich impfen lassen. Du benötigst nur Lichtbildausweis und e-card (wenn vorhanden).

#wirstattvirus

Stadt
Wien

Impfstandorte
ohne Anmeldung:





**Auffrischungs-
impfung** gegen
Corona jetzt schon
nach **4 Monaten**
möglich!





Ein guter Start

Welches Spital ist das richtige für mich und mein Baby? Was Eltern bei der Suche nach der geeigneten Geburtsklinik beachten sollten.

TEXT: AMALIA ROSALES



FOTO: I-STOCK

Was passiert bei einer Geburt? Wie finde ich das richtige Krankenhaus und wer soll mich bei der Entbindung begleiten? Und wieso ist es wichtig, mich über Dinge wie

Dammschnittarten oder Geburtswannen zu informieren? Nach der ersten Freude bringt eine Schwangerschaft vor allem eines: viele Möglichkeiten und oft ebenso viele gut gemeinte Ratschläge. Vor allem beim Thema Geburt gibt es heutzutage ein breites Angebot, und je näher der Geburtstermin rückt, wächst mit dem Bauch auch die Liste an Fragen.

Welches Krankenhaus?

Die meisten Babys erblicken das Licht der Welt in einem Krankenhaus. Gerade bei beliebten Spitälern lohnt es sich, einen der begehrten Plätze frühzeitig zu sichern – das kann je nach Einzugsgebiet mitunter bereits vor der 12. Schwangerschaftswoche notwendig sein. Je eingehender man sich vorab damit beschäftigt, was man ganz persönlich für den gewünschten Geburtsverlauf braucht, desto einfacher ist es, gut vorzusorgen und damit einen sicheren und klaren Rahmen zu schaffen, in dem sich alle entspannt auf Mama und Baby konzentrieren können. Aber woher weiß ich, ob ein Krankenhaus zu mir passt? Bei der Antwortfindung hilft eine Mischung aus Bauchgefühl und Faktencheck. Dabei sollte man sich auch nicht scheuen, das Klinikpersonal mit Fragen zu medizinischen und statistischen Fakten sowie zur „Philosophie“ der Klinik zu löchern. Auf welche Dinge man achten sollte, hat DER KLINIKGUIDE hier zusammengetragen:

Die eigene Hebamme mitnehmen?

Jede Geburt wird standardmäßig von einem Team aus Hebammen und Ärzt*innen begleitet, letztere treten im Normalfall nur dann auf den Plan, wenn die medizinische Notwendigkeit besteht. Hier gilt es nachzufragen, wie häufig Schichtwechsel stattfinden, um eine Idee zu bekommen, wie oft das Betreuungsteam während der Geburt unter Umständen wechselt. In Privatkrankenhäusern gibt es mitunter die Möglichkeit, mit der eigenen Gynäkologin oder dem eigenen Gynäkologen oder der Wahlhebamme bzw. Doula zu entbinden, die für die Dauer der gesamten Geburt anwesend sind.

Das passende Spital für jede Schwangere

Jedes Krankenhaus verfügt beim Thema Geburt über Schwerpunkte oder spezielle Angebote. Während in manchen Häusern Babys in Beckenendlage ausschließlich per Kaiserschnitt entbunden werden,

kommen sie in anderen ganz selbstverständlich auch natürlich zur Welt. Und während einige Mütter sich die PDA (Periduralanästhesie) bei der ersten schmerzhaften Wehe wünschen, gibt es Frauen, die den Geburtsvorgang am liebsten ohne oder wenn nur mit natürlichen Schmerzmitteln erleben wollen. Kurzum: Nicht jedes Haus bietet dasselbe Angebot, aber für jede Schwangere gibt es das passende Spital. Informationen über die medizinische Ausrichtung eines Hauses bieten Zahlen: Wann und in welcher Form Geburten etwa eingeleitet werden sowie Kaiserschnitt- oder auch die Dammschnitttrate. Während die steigenden Kaiserschnittgeburten – 2020 lag die österreichweite Wahrscheinlichkeit einer Sectio immerhin bei über 30 % – vor allem mit dem steigenden Alter der Mütter in Verbindung gebracht werden, ist die Anzahl der früheren Routinemaßnahmen Dammschnitt rückläufig und soll laut WHO auf 5–10 % gesenkt werden.

Die Ausstattung im Kreißaal

Die Ausstattung von Kreißsälen bietet ein breites Spektrum an Möglichkeiten. Bei Informationsabenden oder Führungen – in Zeiten von Corona meist virtuell – kann man sich einen guten Überblick über die Ausstattung der Räume und die Gestaltungsmöglichkeiten vor Ort verschaffen. Während der Großteil der Kinder nach wie vor im Bett zur Welt kommt, ermöglichen Gebärhocker, Sprossenwand & Co. alternative Positionen während Wehen und Geburt. Beliebt ist auch die Geburtswanne, die allerdings nur infrage kommt, wenn man sich gegen die PDA entscheidet. Mit der eigenen Playlist oder einer Duftlampe holt man ein Stück vertraute Wohlfühlatmosphäre in den Kreißaal – und je entspannter die Mutter, desto positiver die Auswirkung auf den Geburtsverlauf. Auch bei geplanten Kaiserschnitten hat man mehr Mitspracherecht, als es auf den ersten Blick scheint. Ob das Baby noch im OP ein bisschen mit der Mama kuscheln darf oder welche Möglichkeiten es für die Mutter gibt, sich von der Operation zu erholen, aber trotzdem viel Zeit mit ihrem Baby zu verbringen, kann gut vorab geklärt werden und erspart allen Beteiligten Stress in akuten Stress-Situationen.

Ausstattung: Auch nach Geburt wichtig

Bei sogenannten Risikoschwangerschaften ist die Checkliste ein bisschen länger. Beispielsweise bei Mehrlingsschwangerschaften, einem erhöhten Frühgeburtsrisiko, Diagnosen wie Diabetes, einer ungünstigen Lage der Plazenta oder auch einem unmittelbar nach der Geburt notwendigen Eingriff für das Baby kommt der entsprechenden Infrastruktur im Spital der Wahl erhöhte Bedeutung zu. Das Haus sollte nicht nur während sondern vor allem auch nach der

Geburt für alle Eventualitäten gerüstet sein, um für Mutter und Kind die entsprechende Versorgung zu bieten. Eine Neonatologie-Station bietet in solchen Situationen die optimale Betreuung, sollte diese nicht im Haus sein, riskiert man im Ernstfall eine Verlegung des Babys in ein anderes Spital – dass Mama und Papa mitkommen und ebenfalls aufgenommen werden, ist nicht immer garantiert.

Die Zeit nach der Geburt

Auch die Zeit nach der Geburt stellt die werdende Mutter vor die Wahl. Entbindet man ambulant, verlässt man das Krankenhaus mit seinem Baby noch am Tag der Geburt – vorausgesetzt Mutter und Kind sind wohlauf. Zu Hause hat man in diesem Fall Anspruch auf eine engmaschige Betreuung durch eine Hebamme, die die neue Familie in der ersten Zeit begleitet. Aber keine Angst – auch wer für eine ambulante Geburt angemeldet ist, darf natürlich länger bleiben, wenn sich das Nach-Hause-Gehen dann doch ein wenig zu schnell anfühlt. Bei einem stationären Aufenthalt sollten einige Fragen geklärt werden, um Mama und Baby eine möglichst entspannte Zeit im Spital zu ermöglichen. Besuchszeiten sind vor allem in Mehrbettzimmern ein Thema, da das Ruhebedürfnis von frisch gebackenen Müttern und ihren Babys mitunter unterschiedlich ausfällt. Studien während der Corona-Zeit haben aufgezeigt, dass auf der Geburtsstation im Gegensatz zu anderen Bereichen die radikale Besucherreduktion positive Effekte hat. Gerade in den ersten Tagen tut es gut, den eigenen Rhythmus zu finden – sei es im bereits angesprochenen Mehrbett-, Einzel- oder Familienzimmer. Letzteres bietet dem Vater oder einer anderen Bezugsperson von Mutter und Kind die Möglichkeit, ebenfalls im Spital einzuchecken. Die aufregende Anfangszeit wird gemeinsam gemeistert und durch das buchstäblich hautnahe Miterleben ist das Eingewöhnen in den eigentlichen Alltag zu Hause für alle Beteiligten leichter.

Babyfreundliche Krankenhäuser

Eine weitere Facette ist das sogenannte Rooming-in: das Baby bleibt in seinem Bettchen rund um die Uhr bei der Mutter im Zimmer. Was früher undenkbar war, wird heute in den meisten Häusern selbstverständlich umgesetzt und sogar angeregt. Die intensiv miteinander verbrachte Zeit macht Mama und Baby miteinander vertraut, die Mutter lernt die Bedürfnisse ihres Neugeborenen schneller einzuschätzen und auch die Stillbeziehung profitiert vom Rooming-in, da das Baby nach Bedarf angelegt werden kann und dadurch etwa der Milcheinschuss positiv beeinflusst wird. Studien sind zu der Erkenntnis gelangt, dass Rooming-in-



Mehr zum
Thema finden
Sie auf
www.klinikguide.at





Babys zudem weniger schreien, bei Müttern kommt es weniger häufig zu postpartalen Depressionen. Wer ein zertifiziert babyfreundliches Krankenhaus wählt, kann sich über eine Extraportion Aufmerksamkeit beim Thema Bindung freuen. Hier wird besonderer Wert darauf gelegt, Mama und Baby einen möglichst reibungslosen Start ins Leben und die Stillbeziehung zu ermöglichen. Der direkte Hautkontakt von Eltern und Kind nach der Geburt ist hier ebenso selbstverständlich wie Rooming-in rund um die Uhr und die aktive Einbindung von etwaigen großen Geschwistern bei der Pflege und Versorgung des kleinen Neuankömmlings. Stillen

wird von der WHO in den ersten Lebensmonaten nach wie vor als ideale Ernährungsform betrachtet, in babyfreundlichen Häusern bietet ein Team an ausgebildeten Stillberaterinnen Unterstützung beim Anlegen. Schnuller und Fläschchen, die zu möglichen Saugverwirrungen führen, werden vermieden und die Neugeborenen erhalten nur dann zusätzliche Flüssigkeit oder Nahrung, wenn eine medizinische Notwendigkeit besteht. Alles in allem geht es in babyfreundlichen Häusern darum, der Familie eine möglichst ruhige und ungestörte Anfangszeit zu ermöglichen und so Nähe und Bindung zu fördern.

Gutes Bauchgefühl

Jede Schwangerschaft ist einmalig – vieles beruht auf Wissenschaft und Technik. Am meisten zählt aber die persönliche Betreuung, die Hebammen wie Elena Herbst übernehmen. Hier erklärt die Expertin aus Wien, wie man die richtige Geburtsbegleiterin findet.

INTERVIEW: AMALIA ROSALES

Welche Rolle spielen Hebammen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett?

Elena Herbst: Vor der Geburt stehen wir vor allem mit Informationen und Beratung zur Seite. Die werdenden Mütter können mit all ihren Fragen zu uns kommen. Während der Geburt sind wir psychische und physische Unterstützung in den unterschiedlichen Phasen und im Wochenbett geht es viel ums Einfach-da-Sein, Eltern bei kleinen Unsicherheiten zur Seite zu stehen und der Familie zu helfen, in den neuen Alltag zu finden.

Wie funktioniert die Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen und Hebammen?

Im Krankenhaus ist man ein eingespieltes, interdisziplinäres Team. Die Ärzt*innen bekommen von den Hebammen die Informationen, wie es den einzelnen Frauen geht, was sich in den letzten Stunden getan hat, und bei der Visite wird gemeinsam entschieden, wie das weitere Prozedere aussieht. Was die wenigsten wissen, ist, dass Geburten prinzipiell nur von Hebammen betreut werden müssen, ein Arzt wird nur im Bedarfsfall hinzugezogen.

Sehen Geburtsverläufe im Krankenhaus heute anders aus als früher?

Wir sind aufgrund der medizinischen und technischen Möglichkeiten heute viel eher in der Lage, auch bei Komplikationen bestmöglich zu betreuen und können aufgrund der umfassenden Diagnostik bereits in der Schwangerschaft bzw. während oder unmittelbar nach der Geburt auf spezielle Bedürfnisse von Mutter und Kind reagieren.

Wie wichtig ist die Geburtsvorbereitung? Was sollten werdende Mütter hier auf keinen Fall versäumen?

Das ist ein wichtiger Prozess, der nicht mit dem Besuch eines Kurses getan ist. Es geht vor allem darum, dass sich die Frau auf unterschiedlichen Ebenen mit dem Thema beschäftigt. Im klassischen Geburtsvorbereitungskurs bekommt man die Informationen von einer fachkundigen Person vorgetragen und hat den Vorteil, sich mit ihr und anderen Müttern austauschen zu können. Und je informierter ich bin, desto besser kann ich mit Situationen umgehen. Wenn die Mutter etwa weiß, dass es eine Latenzphase gibt, in der einige Stunden bis zu einem ganzen Tag eventuell nichts weitergeht, obwohl sie Schmerzen hat, ist sie mitunter weniger frustriert als eine Frau, die das überrascht.

Was ist, wenn das Kind per Kaiserschnitt auf die Welt kommt – begleitet mich eine Hebamme auch davor, dabei und danach?

Ja, eine Hebamme kann auch bei einer Sectio begleiten. In der Vorbereitung ist wenig Unterschied zur Spontangeburt. Während der Geburt hängt es davon ab, ob in dem jeweiligen Krankenhaus die Begleitung einer Wahlhebamme möglich ist. Ist das nicht der Fall, wird die Frau von der diensthabenden Hebamme zum Kaiserschnitt begleitet. Der wird von einem Arzt durchgeführt, die Hebamme nimmt das Baby entgegen und begleitet Mutter und Kind in den ersten gemeinsamen Momenten. Im Wochenbett ist die Hebamme wie auch sonst bei Rückbildung, Stillen und allem, was sonst noch so anfällt, behilflich.

Was sind die Vorteile einer Wahlhebamme?

Der primäre Vorteil ist, dass man sich selbst die Hebamme aussuchen kann, die einen dann auch zur Geburt begleitet – ganz egal, ob es da um Zusatzausbildungen wie Akupunktur, Homöopathie oder Craniosacral-Therapie geht oder um eine gemeinsame Muttersprache. Wahlhebammen stehen außerdem – so sie Kapazitäten haben – relativ kurzfristig zur Verfügung.

Wie und wo finde ich die richtige Hebamme für mich und zu welchem Zeitpunkt sollte ich mich darum kümmern?

Mit der Suche beginnt man möglichst früh. Bei einer Kassenhebamme am besten gleich nach der Bestätigung der Schwangerschaft und dem Ausstellen des Mutter-Kind-Passes, da es wenige gibt und diese schnell und gut gebucht sind. Aber auch bei den Wahlhebammen empfiehlt es sich, nicht länger als bis zum Ende des ersten Drittels abzuwarten. Suchen kann man z. B. auf www.hebammen.at nach unterschiedlichen Kriterien wie Bezirken, Zusatzausbildungen oder Ähnlichem. In der Elternbroschüre des Hebammengremiums sind ebenfalls alle in Österreich praktizierenden freiberuflichen Hebammen gelistet.

Was kommt an Kosten auf mich zu und wie viel trägt die Krankenkasse?

Kassenhebammen verrechnen direkt mit der Krankenkasse, Wahlhebammen haben individuelle Honorare – in Wien liegen die Kosten für einen Hausbesuch derzeit bei etwa 100 Euro, wobei die Krankenkasse ca. 40 Euro refundiert. Über die Möglichkeit von Hausbesuchen sind noch immer viel zu wenige Eltern informiert, dabei kann damit Problemen beim Stillen, der Rückbildung oder auch Schmerzen frühzeitig begegnet werden. Die Anwesenheit einer Hebamme im Wochenbett kann gerade beim ersten Kind für viele Familien enorm entlastend und beruhigend sein.

Welche alternativmedizinischen Angebote kann ich von meiner Hebamme erwarten?

Das hängt von den jeweiligen Zusatzausbildungen ab. Die gängigsten sind Akupunktur, Homöopathie, Phytotherapie, Aromatherapie oder Craniosacral-Therapie. Am besten informiert man sich während der Suche, ob die jeweilige Hebamme das gewünschte Zusatzangebot mitbringt. So gibt es später keine unliebsamen Überraschungen. Die allermeisten von uns arbeiten mit gängigen Hausmitteln wie Lavendelöl oder Topfenwickeln, ganz unabhängig von sonstigen Zusatzausbildungen.

www.hebammen.at



UNSERE EXPERTIN
Elena Herbst, BBSc, ist Hebamme im AKH Wien. Ihre Schwerpunkte liegen auf Homöopathie für Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit, Akupunktur für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sowie Craniosacral Therapie

www.elenaherbst.at

Mehr zum
Thema finden
Sie auf
www.klinikguide.at



Schnitt ins Leben

Fast jedes dritte Kind in Österreich kommt via Kaiserschnitt auf die Welt. Wo die Vor- und Nachteile bei dieser Art von Geburt liegen, wann die Sectio angewandt wird und welche Risiken er birgt.

TEXT: MICHAELA WERTHMÜLLER

Der Kaiserschnitt ist eine operative Methode, ein Kind auf die Welt zu holen. Mittlerweile wird ein Drittel der Geburten in Österreich mit Kaiserschnitt durchgeführt, Tendenz steigend.

Womit haben wir es zu tun?

Es gibt zwei Arten, sein Kind auf die Welt zu bringen: vaginal oder mittels eines Kaiserschnitts. Der Kaiserschnitt, auch Schnittentbindung, Sectio caesarea oder kurz Sectio genannt, ist ein operativer Eingriff, bei dem der Fötus durch einen operativen Eingriff auf die Welt geholt wird. Dazu werden die Bauchdecke und die Gebärmutter geöffnet.

Welche Formen von Kaiserschnitt gibt es?

Beim Kaiserschnitt unterscheidet man die primäre Sectio, also den elektiven oder geplanten Kaiserschnitt und den sekundären Kaiserschnitt, auch sekundäre Sectio genannt, nach Geburtsbeginn.

Was passiert beim geplanten Kaiserschnitt?

Bei der primären Sectio haben sich Eltern und Arzt vor dem Beginn der Geburt zu einem Kaiserschnitt entschieden. Er wird vor dem Einsetzen der Wehen an einem geplanten Termin durchgeführt. Dazu wird meist eine sogenannte Spinal-Anästhesie, auch bekannt als „Kreuzstich“ als Narkose eingesetzt. Bei dieser rückenmarksnahen Form der Regionalanästhesie durchdringt der Arzt mit einer dünnen Injektionsnadel die Dura mater (harte äußere Hirnhaut) in den Spinalraum und spritzt ein Lokalanästhetikum, das weder ins Blut der Mutter noch ins kindliche Blut gelangt. Durch diesen Eingriff wird das Schmerzempfinden der Mutter im relevanten Bereich ausgeschaltet. Die Patientin spürt nichts, ist aber bei vollem Bewusstsein. Das heißt: Sie sieht das Kind. Sie hört das Kind. Und der Vater kann zuschauen. Zwischen dem Kopf der Mutter und dem Bereich der OP wird ein Tuch gespannt. Der Chirurg macht ein paar Zentimeter oberhalb der Schamhaargrenze einen 10 bis 14 Zentimeter großen horizontalen Schnitt, öffnet die Gebärmutter und holt das Kind aus dem Körper der Mutter und im Anschluss auch die Plazenta.

Der sekundäre Kaiserschnitt

Wenn sich bei der Vaginalgeburt akute Situationen ergeben, bei denen das Leben von Mutter und/oder Kind gefährdet ist, etwa bei Veränderungen der kindlichen Herztöne vor oder während der Geburt oder weil das Kind die Wehen nicht verträgt, wird der Geburtsversuch abgebrochen und ein Notfall-Kaiserschnitt – meist unter Vollnarkose – durchgeführt. Die sekundäre Sectio ist komplikationsträchtiger, mit mehr Infektions- und Blutungsrisiken.

Ist eine vaginale Entbindung nach einer ersten Geburt mit Kaiserschnitt möglich?

Nach einem Kaiserschnitt ist bei der zweiten bzw. weiteren Geburt eine Vaginalgeburt durchaus möglich, birgt aber mehr Risiken. Grundsätzlich sind nach einem Kaiserschnitt auch mehr als drei Kaiserschnitte möglich. Eine ernsthafte Komplikation beim Kaiserschnitt ist in der nachfolgenden Schwangerschaft, dass sich der Mutterkuchen in die Narbe einsetzt, was zu unangenehmen Blutungen und durchaus ernstesten Problemen führen kann. Das ist zwar sehr selten, die Chancen steigen jedoch, je öfter man einen Kaiserschnitt durchführt.

Was sagt der Experte?

„Ich bin der Auffassung, dass mit der extremen Verbesserung der Rahmenbedingungen für einen geplanten Kaiserschnitt der geplante Kaiserschnitt eine durchaus denkbare Behandlungsalternative zur vaginalen Geburt darstellt. Wenn man an Patientenautonomie glaubt – und ich glaube sehr heftig daran –, können wir Ärzte und Ärztinnen nicht das machen, was wir für richtig erachten, sondern wir sollten die uns anvertrauten Frauen in der Schwangerschaft beraten, und zwar mit unserem ganzen medizinischen Wissen. Aber wir müssen akzeptieren, dass die Schwangere eine Kompetenz besitzt, nämlich die Kompetenz, über ihre Lebensführung und die Entscheidung, welche Risiken und welche Vor- und Nachteile sie eingehen möchte, wobei bei einer geplanten Sectio die Komplikationsrate unglaublich gering ist“, erklärt O. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein, Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Österreichischen Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin.

Elektive Sectio oder vaginale Geburt:

Was ist der große Unterschied?

„Der ganz große Unterschied ist die Art des Geburtserlebnisses. Der Akt der vaginalen Geburt ist vielleicht eines der letzten natürlichen Ur-Ereignisse und ein sehr aktives Geburtserlebnis. Beim Kaiserschnitt ist der große Vorzug, dass es ein total kontrollierter Akt ist, aber für die Schwangere ein passiver. Man hat es als Arzt sozusagen für sie durchgeführt“, so Prof. Dr. Peter Husslein.

Moderne Methode

Der Kaiserschnitt wurde durch zwei Entwicklungen unglaublich vereinfacht. Erstens, dass man keine Vollnarkose mehr braucht, sondern mit einer Lokalanästhesie arbeitet. Die zweite enorme Veränderung: Durch eine Antibiotika- und Thromboseprophylaxe reduziert man Embolien und Infektionen weitgehend auf null.



UNSER EXPERTE
O. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein, ehemaliger Vorstand der II. Universitäts-Frauenklinik in Wien, Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Österreichischen Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin.

www.peterhusslein.at

Mehr zum Thema finden Sie auf www.klinikguide.at





Wie finde ich das **richtige** Kinderwunschzentrum?



10 Fragen, die Sie sich vor einer künstlichen Befruchtung stellen sollten, um die perfekte Betreuung zu finden.

TEXT: IRENE SENN

Das Wort Familienplanung lässt vermuten, dass das Kinderkriegen wie ein Projekt organisiert und umgesetzt werden kann. Doch bei etwa jedem sechsten Paar in Österreich klappt es mit der gewünschten Schwangerschaft nicht auf Anhieb. Von einem unerfüllten Kinderwunsch spricht man erstmals, wenn nach einem Jahr regelmäßigem, ungeschütztem Geschlechtsverkehr keine Schwangerschaft eingetreten ist. Spätestens dann sollte unbedingt ärztlicher Rat eingeholt werden.

„Viele Paare warten leider zu lange, bis sie den Weg in die Kinderwunschklinik gehen“, weiß Univ.-Prof. Dr. Heinz Strohmer, Gründer und Leiter des „Kinderwunschzentrum an der Wien“. Seit Mai 2020 bietet die etablierte Einrichtung am neuen Standort das größte und modernste Institut für Reproduktionsmedizin in Österreich.

Kaum einem Paar fällt der Weg in die Kinderwunschklinik leicht. Denn letztendlich verabschiedet man sich damit von der Hoffnung, auf natürlichem Weg schwanger zu werden. Ist schließlich die Entscheidung gefallen, sich medizinische Hilfe zu holen, beginnt die Suche nach der besten Einrichtung. Hierfür sollte man sich ausreichend Zeit nehmen und die persönlichen Bedürfnisse und Prioritäten klar definieren. Hier zehn wichtige Fragen, die man sich im Vorfeld stellen sollte.

FOTO: I-STOCK



1 Wie hoch sind meine Chancen, schwanger zu werden?

Unter 30 Jahren hat eine Frau in einem natürlichen Zyklus eine ca. 25-prozentige Chance, schwanger zu werden. Bereits ab dem 30. Lebensjahr beginnt die Fruchtbarkeit zu sinken: Mit 40 Jahren liegt die Wahrscheinlichkeit pro Zyklus nur mehr bei 10 Prozent. Und auch beim Mann verschlechtern sich Qualität und Beweglichkeit der Spermien mit steigendem Alter.

„Die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit bei einer IVF bzw. ICSI ist in erster Linie vom Alter abhängig. Ab einem bestimmten Alter entspricht die Schwangerschaftsrate eines IVF-Zyklus dem des natürlichen Zyklus. Einzig durch den gleichzeitigen Transfer von mehreren Embryonen kann die Chance pro Versuch gegenüber der natürlichen Schwangerschaftsrate gesteigert werden. Diese paar Prozent erkaufte man sich mit einem erhöhten Risiko für Mehrlingsschwangerschaften“, erklärt Strohmmer.

Eine gute IVF-Klinik wird darüber seriös informieren. „Ich kann einer 44-jährigen Frau nicht sagen: Das kriegen wir schon hin. Weil das einfach nicht stimmt. Ihre Chance, mittels künstlicher Befruchtung ein gesundes Kind zu bekommen, liegt bei 1 Prozent. Da müssen auch gewisse Machbarkeitsvorstellungen zurechtgerückt werden“, macht Strohmmer deutlich. „Angaben zu Erfolgchancen sind immer nur Durchschnittswerte – bei vielen Patientinnen sind sie besser als der Altersdurchschnitt. Am besten lässt man sich basierend auf den Befunden individuell dazu beraten.“

2 Wieviel kostet eine künstliche Befruchtung?

Die Kosten für eine künstliche Befruchtung belaufen sich auf etwa 3.000 bis 4.000 Euro, wobei sich die Preise in privaten und öffentlichen Einrichtungen kaum unterscheiden. „Wenn bestimmte persönliche und medizinische Voraussetzungen erfüllt sind, übernimmt in Österreich der sogenannte IVF-Fonds etwa 70 % der Kosten. Der verbleibende Selbstbehalt liegt bei etwa 1.000 € pro Versuch“, weiß Strohmmer. „Etwa zwei Drittel aller Kinderwunschbehandlungen in Österreich werden vom IVF-Fonds finanziell unterstützt. Im Jahr 2020 waren das knapp über 10.500 Versuche. Weiterführende Informationen finden sich auf der Website des IVF-Fonds.“

3 Was ist rechtlich erlaubt?

Kinderwunschbehandlungen werden in Österreich durch mehrere Gesetze geregelt, das wichtigste ist das Fortpflanzungsmedizinengesetz. „Das Gesetz regelt im Wesentlichen, unter welchen Bedingungen ein Kind ohne Geschlechtsverkehr gezeugt werden darf“, so Strohmmer.

Behandelt werden dürfen Ehepaare, Paare in eheähnlichen Gemeinschaften und lesbische Paare. Nicht behandelt werden dürfen alleinstehende Frauen und schwule Paare. Samenspenden dürfen sowohl vom Lebenspartner als auch von einer dritten Person stammen. Auch eine Eizellspende ist unter gewissen Bedingungen erlaubt, allerdings muss das Paar die Spenderin selbst mitbringen. Eizellbanken gibt es in Österreich nicht. Genetische Analysen an Eizellen sind nahezu uneingeschränkt erlaubt, die genetische Untersuchung des Embryos ist hingegen stark reglementiert. Verboten sind in Österreich Embryonenspenden, Leihmutterchaft und das in anderen Ländern sehr weit verbreitete „Social Egg Freezing“.

4 Wie finde ich ein zertifiziertes IVF-Zentrum?

Kinderwunschbehandlungen werden in Österreich in über 30 dafür zertifizierten Zentren in allen 9 Bundesländern angeboten. Eine Übersicht aller IVF-Zentren findet man auf der Website der Österreichischen IVF-Gesellschaft (www.ivf-gesellschaft.at). Mit Ausnahme eines einzigen Zentrums in Wien sind alle Zentren Vertragspartner des IVF-Fonds.

„Kinderwunschpaare sind in Österreich grundsätzlich auf der sicheren Seite, denn alle Zentren müssen strenge Auflagen erfüllen. Alle Einrichtungen werden von der Gesundheitsbehörde AGES alle zwei Jahre routinemäßig einer strengen Inspektion unterzogen“, so Strohmmer. Und das ist gut so, schließlich geht es hier um sehr viel. „Es darf schlichtweg nicht passieren, dass im Labor Proben vertauscht werden – das wäre fatal. Eine lückenlose Qualitätssicherung hat oberste Priorität, um sämtliche Fehlerquellen auszuschließen. In unserem Zentrum verwenden wir hierfür ein europaweit einzigartiges elektronisches Matching-System“, erläutert Strohmmer.

5 Gibt es objektive Zahlen zur Bewertung von Kinderwunschkliniken?

„Derzeit steht in Österreich keine objektive Bewertungsplattform zur Verfügung“, weiß Strohmayer. „Alle Zentren erhalten zwar jährlich eine vergleichende Auswertung – ein sogenanntes Benchmarking – das ist jedoch für den internen Gebrauch gedacht und dient dem Zentrum selbst als Qualitätskontrolle.“

„Natürlich kann man die Schwangerschaftsraten der verschiedenen Kliniken miteinander vergleichen. Allerdings sagen diese nicht zwingend etwas für die Qualität eines Zentrums aus“, stellt Strohmayer klar. „Letztlich sind diese Zahlen immer der Auswahl an behandelten Patientinnen geschuldet. Sprich: Wenn ich nur junge, gesunde Kinderwunschaare behandle, wird auch meine Rate besser sein, als wenn ich einer 44-jährigen ihren fünften Versuch ermögliche“, gibt Strohmayer zu bedenken. Auch Empfehlungen und Bewertungen von anderen Betroffenen können eine Tendenz liefern, allerdings sollte einem bewusst sein, dass es sich immer um persönliche, subjektiv geprägte Erfahrungen handelt.

6 Wie kann ich Kontakt mit einem IVF-Zentrum aufnehmen?

Die meisten Kinderwunschkliniken bieten in regelmäßigen Abständen kostenlose Informationsveranstaltungen an. Dieses Angebot sollte man unbedingt wahrnehmen, um sich einen ersten Eindruck zu verschaffen. Meist bekommt man die Räumlichkeiten gezeigt und erhält einen Überblick über die Einrichtung. Anschließend kann man sich in Ruhe überlegen, ob man ein kostenpflichtiges Erstgespräch vereinbaren möchte. Das Erstgespräch dauert etwa eine Stunde und ist der erste große Schritt auf der Kinderwunschkreise. Die Ärztin oder der Arzt wird dabei eine genaue Anamnese erheben und durch strukturiertes Fragen versuchen herauszufinden, warum es bislang zu keiner Schwangerschaft gekommen ist. Sind alle Informationen vorhanden, so werden alle infrage kommenden Behandlungsmöglichkeiten besprochen und ein individueller Therapieplan erarbeitet.

Empfehlenswert ist es, sich im Vorfeld eine Liste von Fragen zusammenzustellen. Auch sollte man keine Scheu haben, Dinge, die man nicht verstanden hat, noch einmal nachzufragen. Nach dem Erstgespräch können die meisten Paare gut abschätzen, ob sie sich in diesem Zentrum gut betreut fühlen und eine Behandlung beginnen wollen.

7 Welche Befunde habe ich bereits?

Eine umfassende Diagnostik beider Partner ist immer der erste Schritt für eine individuell abgestimmte Behandlung. Sie basiert auf drei Säulen, wie Prof. Strohmayer weiß:

- 1: Einer umfassenden Kinderwunschanamnese
- 2: Der Bestimmung des Hormonstatus der Frau am zweiten bis vierten Zyklustag
- 3: Einem Samenbefund des Mannes – zur Bestimmung von Anzahl, Aussehen und Beweglichkeit der Spermien

„In 99 Prozent der Fälle lässt sich alleine mit diesen drei Parametern ein Rückschluss auf die Diagnose und damit auf die infrage kommenden Behandlungsoptionen ziehen“, so Strohmayer. Viele Kliniken fordern bereits vor dem ersten Termin alle schon vorhandenen Befunde an. So kann sich die Ärztin oder der Arzt optimal vorbereiten und das Beratungsgespräch effizient genutzt werden.

8 Wie gut ist das Zentrum für mich erreichbar?

Da man während einer Kinderwunsch-Behandlung in regelmäßigen Intervallen zu Terminen ins Zentrum muss, spielt natürlich auf die geografische Lage eine wichtige Rolle. Daneben kann man sich bereits im Vorfeld informieren, ob die Öffnungszeiten mit dem Berufsalltag vereinbar sind, ob Rezepte und Überweisungen auch per E-Mail übermittelt werden können und wie die telefonische Erreichbarkeit – auch am Wochenende – ist.

Eine wichtige Frage ist gerade jetzt während der Pandemie die Ausfallsicherheit. Es braucht in allen involvierten Berufsgruppen – also bei Ärzt*innen, Embryolog*innen, Pfleger*innen etc. – ein ausreichend großes Team, um sicherzustellen, dass jeden Tag und auch an den Wochenenden die Behandlungen durchgeführt werden können. „Ein kleines Zentrum mag zwar sehr familiär sein, die Frage ist aber immer, was passiert, wenn der Arzt mitten in meinem Behandlungszyklus ausfällt“, gibt Strohmayer zu bedenken.



9 Welche Spezial- und Zusatzangebote sind mir wichtig?

Kinderwunschkliniken unterscheiden sich auch durch Spezialmethoden, die sie anbieten. „Das sind vor allem Methoden, die nur für einen kleinen Teil der Betroffenen relevant sind oder bei denen das Zentrum eine gewisse Größe haben muss, um die benötigte Ausstattung, Frequenz und Erfahrung zu haben“, erläutert Strohmer. Beispiele sind die Entnahme von Hodengewebe, genetische Analysen von Eizellen und Embryonen, Timelapse-Technologie oder die Betreuung von Patient*innen mit Infektionskrankheiten wie Hepatitis B und C oder HIV. Auch bei Paaren, die einen Samenspender benötigen, lohnt sich ein genauer Blick bei der Auswahl des Zentrums. „Nur ein paar wenige Zentren betreiben eine eigene Samenbank, zahlreiche andere Zentren kaufen hingegen Proben aus Dänemark zu“, weiß Strohmer zu berichten. Viele Zentren bieten zudem eine ganze Reihe von begleitenden Zusatzleistungen an. Das reicht von einer Beratung zur optimalen Ernährung während der Kinderwunschzeit über komplementärmedizinische Methoden – wie Akupunktur und Homöopathie – bis hin zu einer psychologischen Betreuung.

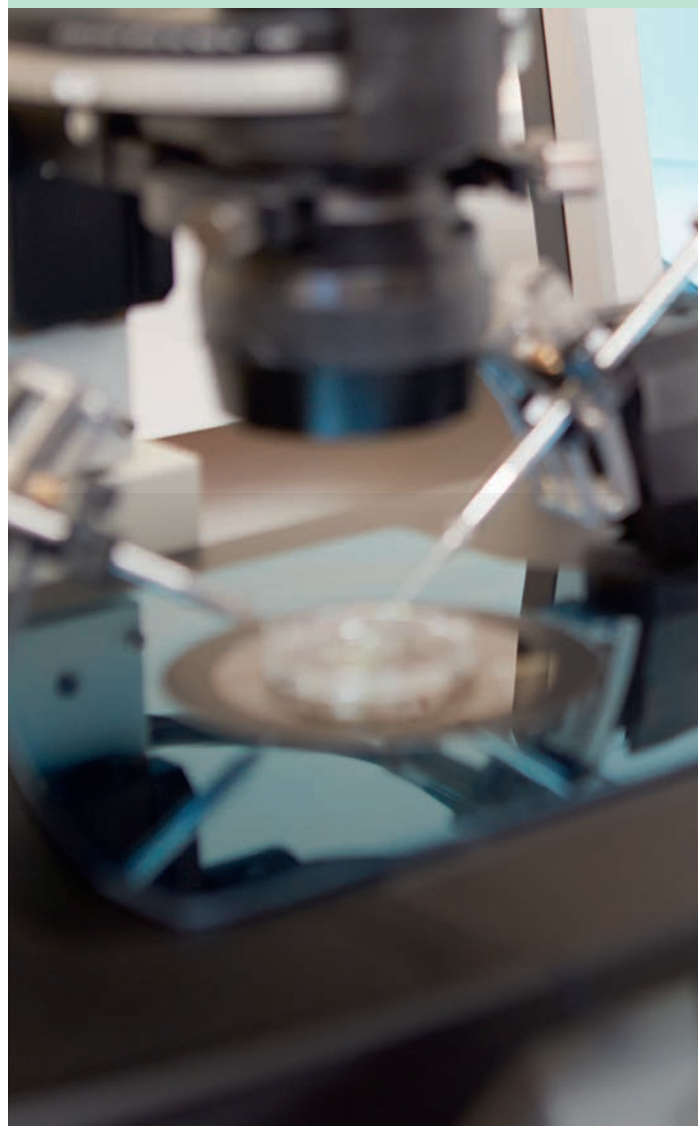
10 Was sagt mein Bauchgefühl?

Genauso wichtig wie eine medizinische Betreuung auf höchstem Niveau ist, dass man sich emotional gut aufgehoben und ernst genommen fühlt. „Jedes gute Zentrum muss sich darum kümmern, Störfaktoren zu vermeiden und die Behandlung so angenehm und sorgenfrei wie möglich zu gestalten. Denn die Patientinnen stehen ohnehin schon unter einem enormen Druck“, weiß Strohmer aus Erfahrung. Und alles, was das Wohlbefinden steigert, unterstützt letztlich die Erfolgschancen.



UNSER EXPERTE
Univ.-Prof. Dr. Heinz
Strohmer ist Gründer
und Leiter des
„Kinderwunschzentrum
an der Wien“.

www.kinderwunschzentrum.at



INTRA-UTERINE INSEMINATION (IUI)

Die Insemination ist die einfachste Möglichkeit der Reproduktionsmedizin. Dabei wird die aufbereitete Samenprobe des Mannes völlig schmerzfrei in die Gebärmutter der Frau gespült.

Eine Insemination kommt vor allem dann zur Anwendung, wenn die Spermienqualität sehr stark eingeschränkt ist. Der große Vorteil dieser Methode ist, dass es praktisch keine Nebenwirkungen gibt und der Aufwand für die Frau überschaubar ist.

HORMONELLE STIMULATION

Die Voraussetzung für eine Schwangerschaft ist der Eisprung. In einem natürlichen Zyklus reift im Eierstock der Frau eine befruchtungsfähige Eizelle heran. Um für eine künstliche Befruchtung mehrere Eizellen zu gewinnen (ideal sind 10 bis 15), wird die Eizellreifung durch Hormone angeregt. In dieser Stimulationsphase injiziert sich die Frau selbst einmal täglich Hormone unter die Haut – meist über 10–14 Tage. Das Wachstum der Eibläschen wird durch



Die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin

IN KINDERWUNSCHKLINIKEN werden verschiedene Möglichkeiten der künstlichen Befruchtung angeboten. Welche davon konkret infrage kommen, hängt von einer ganzen Reihe von Faktoren ab. Sinnvoll ist es aber, sich vorab einen generellen Überblick zu verschaffen.

TEXT: IRENE SENN

Ultraschallkontrollen engmaschig überwacht. Wenn die Eibläschen reif sind, wird der Eisprung ausgelöst und die Eizellen in Kurzanästhesie durch die Scheide entnommen (sogenannte Punktion).

IN-VITRO-FERTILISATION (IVF) UND INTRAZYTOPASMATISCHE SPERMIENINJEKTION (ICSI)

Für die künstliche Befruchtung werden die gewonnenen Eizellen im Labor mit den Spermienzellen des Mannes zusammengebracht. Die Samenprobe wird meist durch Masturbation gewonnen, in seltenen Fällen ist eine Hodenbiopsie erforderlich.

Bei der IVF wird die Eizelle mit mehreren tausenden Spermienzellen im Reagenzglas (in-vitro) zusammengeführt. Befruchtung und Verschmelzung passieren ohne weitere Beihilfe, die Selektion erfolgt also auf „natürlichem“ Weg.

Etwas anders ist dies bei einer ICSI: Hier wird ein konkretes Spermium für die Befruchtung der Eizelle ausgewählt und mit einer dünnen Nadel direkt in die

Eizelle injiziert. Die Methode kommt vor allem dann zum Einsatz, wenn die Fertilität des Mannes stark eingeschränkt ist und die Spermien die Eizelle nicht eigenständig befruchten können.

Die entstandenen Embryonen werden dann zunächst einige Tage im Brutschrank beobachtet. Nach 3–5 Tagen werden in einem kurzen, schmerzfreien Eingriff ein bis zwei Embryonen durch die Scheide in die Gebärmutter eingebracht (sog. Transfer). Überzählige Embryonen können für einen späteren Versuch kryokonserviert werden.

KRYOKONSERVIERUNG

Sowohl Eizellen als auch Embryonen können in flüssigem Stickstoff bei -196 °C kryokonserviert werden. So können sie theoretisch unendlich lange aufbewahrt werden, ohne zu altern. Zu einem späteren Zeitpunkt können die Eizellen aufgetaut und mit den Spermienzellen des Mannes befruchtet werden – bzw. die Embryonen direkt in die Gebärmutter transferiert werden.

ÄSTHETISCHE MEDIZIN

Was man wissen sollte

Wer sich in Österreich äußerlich optimieren lassen möchte, hat die Qual der Wahl. Die Auswahl an Ordinationen und Kliniken ist riesig, die Möglichkeiten schier unbegrenzt. Die Antworten auf die wichtigsten Fragen haben wir deshalb schon einmal zusammengestellt.

TEXT: SONJA STREIT

Welche gesetzlichen Regelungen gibt es?

Im Jänner 2013 trat das Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen, das sogenannte ÄsthOpG, in Kraft, das dem Patient*innenschutz und der Qualitätssicherung im Fachbereich Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie dient. Dieses Gesetz umfasst zum einen den Schutz Minderjähriger und anderer Personengruppen, zum anderen zeigt es auf, wer in Österreich berechtigt ist, bestimmte Eingriffe durchzuführen. Es beinhaltet Regelungen darüber, wann Operationen medizinisch indiziert sind, worüber Mediziner*innen ihre Patient*innen aufklären müssen, wer besonders geschützt ist und wann operiert werden darf. Zwischen Aufklärung und Einwilligung zur Operation müssen beispielsweise 14 Tage liegen. Außerdem dürfen Plastische Chirurg*innen keine Eingriffe bewerben oder bearbeitete Vorher-Nachher-Fotos zu Werbezwecken veröffentlichen. Des Weiteren ist nicht mehr jede Medizinerin oder jeder Mediziner ohne Weiteres berechtigt, jeden Eingriff aus dem Ästhetischen Bereich durchzuführen.





FOTO: I-STOCK

Was ist überhaupt eine „Schönheitschirurgin“?

Fachärzt*innen für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie durchlaufen eine mehrjährige Ausbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt und beherrschen danach das gesamte Spektrum ihres Fachs, zu dem auch die wiederherstellende Chirurgie und die Handchirurgie zählen. „Schönheitschirurg*in“ darf sich jede Doktorin und jeder Doktor der gesamten Heilkunde nennen, da der Begriff nicht geschützt ist. Mediziner*innen, die außerhalb des Fachbereichs Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie Operationen wie z. B. Lidkorrekturen oder Fettabsaugungen durchführen möchten, müssen nachweislich über die nötige Qualifikation verfügen.

Ist das Erstgespräch gratis?

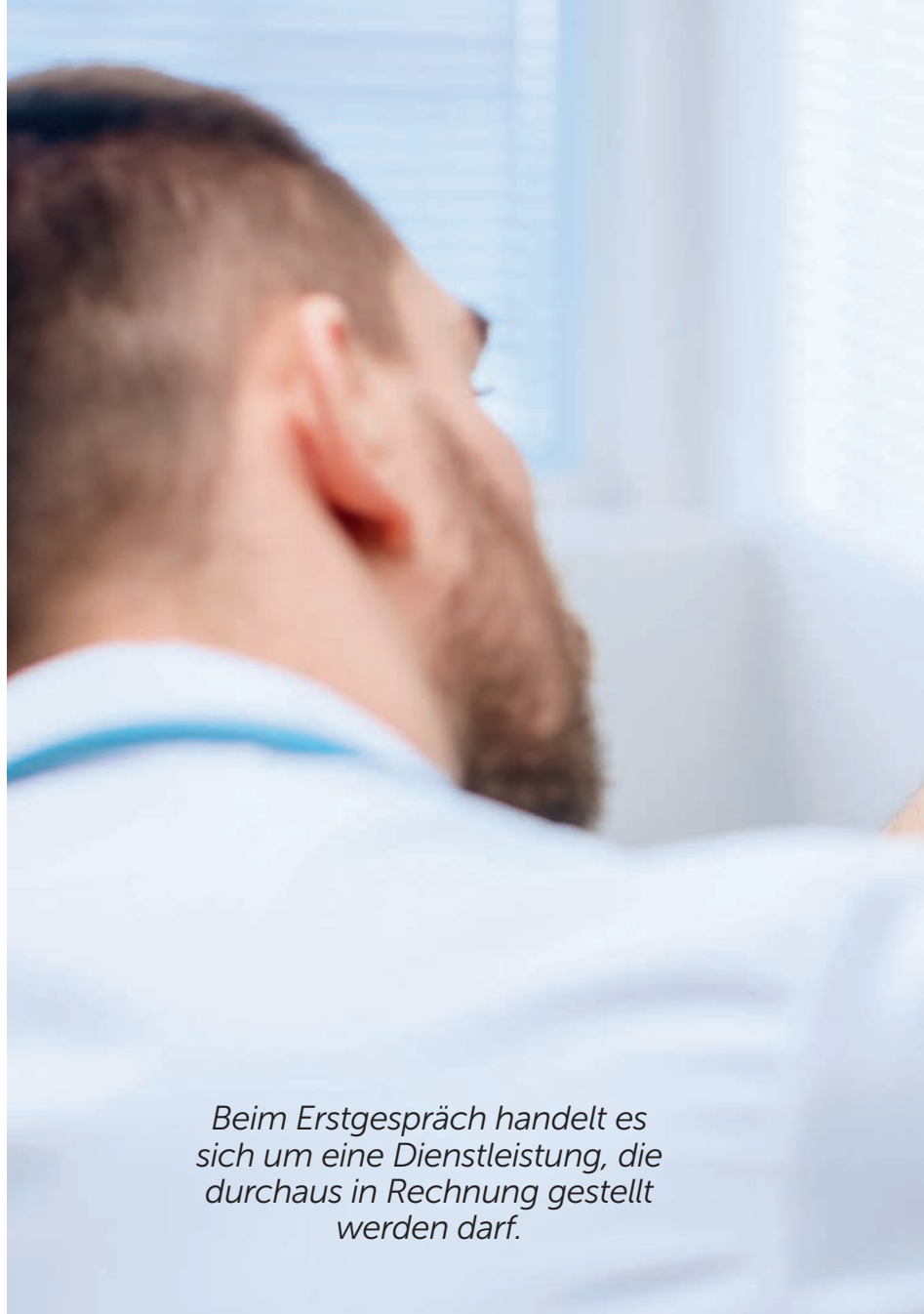
Wer glaubt, ein Erstgespräch dürfe nichts kosten, sollte bedenken, dass sich eine Medizinerin oder ein Mediziner für dieses ausreichend Zeit nimmt und den dafür bezahlten Betrag in der Regel abzieht, wenn es zu einer Behandlung oder Operation kommt. Es handelt sich um eine Dienstleistung, die durchaus in Rechnung gestellt werden darf. Gratis-Erstgespräche sind auf Dauer nicht leistbar, da es nicht immer zu einer Behandlung kommt bzw. Patient*innen sich im Anschluss vielleicht doch für einen anderen Arzt entscheiden. In Österreich stehen zum einen Mundpropaganda und zum anderen die Präsenz von ästhetischen Mediziner*innen in verschiedenen Medien hinsichtlich der Arztwahl hoch im Kurs. Bewertungsplattformen sind zwar existent, gelten aber gemeinhin nicht unbedingt als seriöse Quelle.

Wozu dient das Erstgespräch?

Das Aufklärungsgespräch sollte ausführlich sein sowie verständliche Erläuterungen beinhalten und die Möglichkeit bieten, Fragen zu stellen. Es ist die perfekte Gelegenheit, den Arzt oder die Ärztin zu fragen, wie oft die gewünschte Behandlung bereits durchgeführt wurde und welche Erfahrungswerte vorliegen. Da Plastische Chirurg*innen in der Regel alles dokumentieren, kann man im Rahmen des Gesprächs darum bitten, Vorher-nachher-Fotos sehen zu dürfen. Des Weiteren sollte ein genauer Kostenplan erstellt werden, sofern das Thema im Erstgespräch noch nicht zur Sprache kam.

Gibt es ein Recht auf Behandlung?

Seriöse Mediziner*innen drängen ihre Patient*innen zu nichts, überreden sie nicht zum Eingriff und behandeln nur jene Menschen, die sich aus freien Stücken für eine Behandlung entscheiden. Umgekehrt hat auch der Arzt das Recht, sich dagegen zu entscheiden, den Patient oder die Patientin zu behandeln oder die gewünschte Behandlung durchzuführen.
134 klinikguide



Beim Erstgespräch handelt es sich um eine Dienstleistung, die durchaus in Rechnung gestellt werden darf.

führen. Zeigt er Alternativen auf oder kommuniziert offen, dass er das Treatment aus medizinischer Sicht für nicht sinnvoll hält, wird er dies nicht unbegründet tun. Keine Medizinerin und kein Mediziner ist dazu verpflichtet, eine medizinisch nicht indizierte Behandlung durchzuführen oder Patient*innen nach dem Erst- oder Aufklärungsgespräch zu behandeln. Eine mögliche psychische Störung der Patientin oder des Patienten ist im Vorfeld abzuklären, sollte auch nur der geringste Verdacht darauf bestehen.

Gibt es Alternativen zur Operation?

Da medizinisch nicht indizierte Eingriffe in Österreich an Menschen unter 18 Jahren nicht durchgeführt werden dürfen (Ausnahme: Ohrkorrektur bei Kindern mit „Segelohren“, die meist vor Schuleintritt



operiert werden, um ihnen Hänseleien zu ersparen, und die von der Krankenkasse übernommen wird, wenn bestimmte Kriterien vorliegen), besteht zum Beispiel im Falle einer gewünschten Nasenkorrektur die Möglichkeit, diese mit Hyaluronsäure (siehe Kasten) mit Einwilligung der Erziehungsberechtigten vor der Volljährigkeit zu korrigieren und somit das operative Ergebnis zu simulieren. Diese nicht-operative Form der Nasenkorrektur, mit der man Höcker- oder Sattelnasen ebenso korrigieren kann wie Schiefnasen und durch die sich die Nasenspitze formen oder anheben lässt, gilt nicht nur bei Jugendlichen als beliebte, regelmäßig durchführbare Alternative zur aufwendigen Operation.

*Auch in dieser
Branche gilt:
„Wer billig kauft,
kauft zweimal“.*

Auch die operative Lidkorrektur und das Facelift lassen sich in bestimmten Fällen mittels Thermage einige Jahre hinauszögern. Botox- und Hyaluronsäurebehandlungen können präventiv, zusätzlich oder alternativ zum Einsatz kommen, um jünger und frischer zu wirken. Auch Needlings und Laserbehandlungen stehen hoch im Kurs. Der Trend „Weniger ist mehr“ ist in Österreich so aktuell wie nie.

Bedeutet jede Operation einen Spitalsaufenthalt ?

Sollte ein operativer Eingriff indiziert oder erwünscht sein, kann dieser in einer Klinik oder in einer Ordination erfolgen. Die Anforderungen für OP-Raum, Eingriffsraum oder Behandlungsraum invasiv sind klar definiert und unterliegen regelmäßigen Überprüfungen. Operationen wie Lidstraffungen, Schamlippenverkleinerungen, Bruststraffungen, Muttermalentfernungen oder auch Fettabsaugungen können in Ordinationen mit entsprechenden Räumlichkeiten ambulant und bei Bedarf im Dämmer-schlaf durchgeführt werden. Nicht jeder Eingriff setzt einen Klinikaufenthalt voraus. Manche Zusatzversicherungen übernehmen Eingriffe nur dann, wenn sie in einem Spital erfolgen, andere sind flexibler und zahlen auch jene Operationen, die in einer Ordination durchgeführt werden.

Wo wird operiert?

Medizinisch nicht indizierte ästhetische Eingriffe können sowohl in Privatspitälern als auch in öffentlichen Häusern durchgeführt werden. Niedergelassene Plastische Chirurg*innen arbeiten meist mit verschiedenen Privatkliniken zusammen, in denen sie ihre Patient*innen operieren. Jene, die sowohl privatärztlich als auch in einem öffentlichen Spital tätig sind, operieren Privatpatient*innen bei Bedarf auch in dem Haus, in dem sie angestellt sind. Auch in der ästhetischen Medizin sind – je nach Eingriff – mitunter Laboruntersuchungen sowie ein Anästhesiegespräch vor dem Eingriff erforderlich.

Und zum Abschluss: Wer übernimmt die Kosten?

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen plastisch-chirurgische Eingriffe nur dann, wenn bestimmte Kriterien erfüllt werden und diese in einem öffentlichen Spital mit entsprechender Abteilung erfolgen. Im Falle einer Gesichtsfeldeinschränkung z. B. kann eine Lidstraffung medizinisch notwendig sein, weshalb die Krankenkasse diese übernimmt.

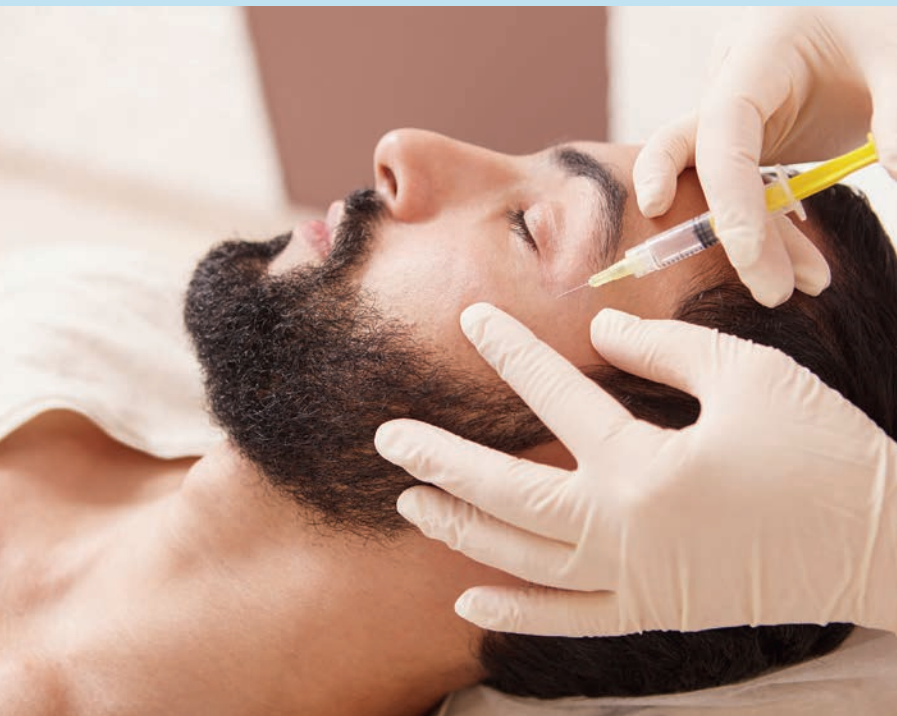
Manche Kliniken stellen diesbezüglich einen Richtlinienkatalog oder eine Übersicht zur Verfügung. Lars-Peter Kamolz, Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive

Chirurgie an der Medizinischen Universität Graz, berichtet: „Wir sind zwar primär rekonstruktiv tätig, führen aber auch andere Eingriffe durch – zu den häufigsten zählen ca. 200 bis 300 Lidstraffungen, etwa 100 bis 150 Brustverkleinerungen und um die 100 bis 150 Abdominoplastiken und Bodylifts pro Jahr.“ Diese seien zur Gänze medizinisch indiziert und würden zum größten Teil von der Krankenkasse finanziert.

Zusatzversicherte sollten sich im Vorfeld informieren, ob ihre Versicherung die Kosten für einen Eingriff übernimmt und ob sie zunächst bei der

*Zum Patientenschutz:
Zwischen Aufklärung und
Einwilligung zur Operation
müssen 14 Tage liegen.*

gesetzlichen Krankenkasse um eine Kostenübernahme ansuchen müssen. Wer die Operation selbst finanziert, sollte vor dem Eingriff mit seiner Operateurin oder seinem Operateur klären, ob Vorauszahlung, Zahlung am Operationstag oder Ratenzahlung bevorzugt wird. Seriöse Ärzt*innen agieren hinsichtlich aller Eventualitäten und entstehender Kosten transparent und klären umfassend auf. Dumpingpreise im Bereich ästhetische Medizin sind mit Vorsicht zu genießen und haben nicht selten fatale Folgen. Auch in dieser Branche gilt: „Wer billig kauft, kauft zweimal“.



nichts dagegen spricht, dürfen Hyaluronsäure- oder Botoxbehandlungen nach erfolgter Aufklärung und Zustimmung der Patientin oder des Patienten bereits im Rahmen des Erstgesprächs durchgeführt werden.

Hyaluronsäure ist ein körpereigener Stoff, der im Bindegewebe, den Bandscheiben und dem Knorpel vorkommt und zum Zwecke des Auffüllens von Unebenheiten, Falten, einer Nasenkorrektur oder der Vergrößerung von Lippen chemisch hergestellt wird. Sie wird in steriler Form in Fertigspritzen bereitgestellt und enthält in manchen Fällen ein mildes Lokalanästhetikum, um die Behandlung schmerzärmer zu gestalten. Je nach Behandlungsareal (Obergesicht, Mittelgesicht, Untergesicht) kommen kürzere oder längere Kanülen zum Einsatz, um die Hyaluronsäure unter die Haut spritzen bzw. sie effektiv in den gewünschten Bereich einbringen zu können.

Nadel-News

Wissenswertes über die Alternativen zum operativen Eingriff: Hyaluronsäure und Botox.

Hierzulande dürfen ausschließlich Mediziner*innen mit Botulinum Toxin, besser bekannt als Botox, oder Hyaluronsäure arbeiten. Bei Hyaluronsäure, die als dermaler Filler zur Anwendung kommt, handelt es sich um ein Medizinprodukt, das dem entsprechenden Gesetz unterliegt. Präparate, die den Wirkstoff Botulinum Toxin A enthalten, gelten hierzulande z. B. in der Neurologie zur Migränebehandlung als verschreibungspflichtige Medikamente und kommen auch im ästhetischen Bereich zur Faltenglättung zum Einsatz. Sämtliche Produkte, die in Österreich von Ärzt*innen verwendet werden, unterliegen strengen Prüfungen und im Falle von Medizinprodukten einer Risikoklassifizierung. Übrigens: Sofern medizinisch

Botulinum Toxin A oder **Botox** wird, abhängig vom Produkt, in einem bestimmten Mischverhältnis mit sterilem Natriumchlorid angemischt und mittels feinsten Nadeln in die zu behandelnden Muskeln injiziert. Es handelt sich um ein Nervengift, das die Freisetzung des Neurotransmitters Acetylcholin, der für die Muskelbewegung verantwortlich ist, blockiert. Wird es in den Muskel gespritzt, kommt es zu einer Lähmung der Skelettmuskulatur, was zu völliger Muskelentspannung führt, da die Erregungsübertragung der Nerven auf die Muskulatur gehemmt wird. Wie stark der Einfluss auf die Mimik ist und wie schnell es sich wieder abbaut, ist vom Produkt und den Einheiten, die gespritzt wurden, abhängig und individuell verschieden.



Wohltuendes
für die Gelenke
von Alpienne

AUS DER NATUR IN DEN TIEGEL

Im Kaufhaus der Berge von Familie Schuler findet man außergewöhnliche alpine Wohlfühlschätze aus der Natur zum Beispiel von Alpienne.

Saftige Almwiesen, duftende Nadelwälder und glasklares Wasser, das durch ewiges Gestein sprudelt. Hier, im Tiroler Pitztal, beginnt die Geschichte von Unternehmerfamilie Schuler. Seit über zwei Jahrzehnten fertigen sie mit Unterstützung lokaler Bauern, Imker, Kräutersammler und Tischler alpine Wohlfühlschätze aus der Natur und vertreiben sie im „Kaufhaus der Berge“. Schon als Bub lernte Reinhard Schuler den heilsamen Nutzen der Natur kennen, als er für seine Großeltern kraftvolle Pflanzen wie Arnika, Hagebutte, Isländisch Moos oder Johanniskraut sammeln ging. Er trug das alte Wissen weiter und gilt heute mit seinen naturreinen Kosmetik-, Pflege- und Wohlfühlprodukten als Pionier der alpinen Naturkosmetik.

Alpienne: ganzheitlich gelebt

Seit 1997 steht die Marke Alpienne für ein Stück alpiner Lebensart. Das Sortiment umfasst rund 80 Produkte, aufgeteilt in mehrere Pflegelinien für Gesicht, Körper, Gesundheit und Sport. Neben privaten Fans der naturreinen Körperpflege versorgt Alpienne auch Hotels und Spa-Bereiche.

Luxus des Einfachen

Die Cremes, Salben und Tinkturen von „Gutes aus Tirol“ bauen auf jahrhundertealtes Pflanzenwissen, alpine Volksmedizin und werden nach traditionellen Rezepturen hergestellt. Die hochwertigen Öle sind sehr beliebt, weil wohltuend für Haut, Muskeln und Gelenke.



ApisCura: Heilsames aus dem Bienenstock

ApisCura setzt vor allem auf Apitherapie – Biomedizin aus dem Bienenstock.

Hochwertige Wirkstoffe aus Gebirgs-Bienenstöcken werden mit den besonderen Kräften der Zirbe und lanolinreicher Schurwolle von Bergschafen zu traumhaften Schlaf- und Pflegeprodukten verarbeitet.

Luxuriöse Ausstrahlung

Rosenkind ist die neue Premium-Pflegeserie von Alpienne und naturrein luxuriös formuliert mit Rosenölen, Hagebuttenextrakten, Hydrolaten, bimolekularen Hyaluronsäuren und dem innovativen Icelife-Revital-Komplex.

Goldrichtige Wahl

Montiana ist die jüngste Marke im Kaufhaus der Berge. Für die ganzheitlichen Produkte kommen kolloidales Silber und Gold und das Mineralgestein Zeolith zur Anwendung, ergänzt durch ausgewählte Oligiten der Volksmedizin.



WO SIE UNS FINDEN

KAUFHAUS DER BERGE

5 MARKEN 1 SHOP

Im online-Shop können Sie aus einer breiten Palette an Produkten wählen
www.kaufhausderberge.at

Ökosystem Gesundheit

Alles, was Sie schon immer zum Thema private Krankenversicherung wissen wollten: Sonja Steßl, Vorstandsdirektorin der Wiener Städtischen Versicherung, im Gespräch.

INTERVIEW: ANDREAS DRESSLER, NICOLE SPILKER
FOTOS: SEBASTIAN FREILER

Viele Pflichtversicherte müssen vor einer geplanten Operation feststellen, dass sie gegenüber Privatversicherten im Nachteil sind, etwa was die Wahl der behandelnden Ärztin oder des Arztes betrifft oder den OP-Termin. Ist das schon die Zwei-Klassen-Medizin?

Sonja Stefl: Grundsätzlich ist zu sagen, dass Privatpatientinnen und Privatpatienten das öffentliche System insgesamt entlasten. Sie finanzieren den größeren Teil ihrer Behandlungskosten selbst und verkürzen gleichzeitig die Wartelisten der öffentlichen Spitäler, weil sie deren Operationskapazitäten nicht in Anspruch nehmen. Die Wiener Städtische tritt ganz klar dafür ein, dass es bei Akutfällen keinen Unterschied bei der Wartezeit geben darf.

Empfinden Sie als Anbieterin von privaten Gesundheitsversicherungen die staatliche Versorgung als Konkurrenz?

Österreich hat ein sehr gutes öffentliches Gesundheitswesen, auf das wir stolz sein können. Doch bei der Gesundheit zählt heute nicht mehr nur die sichere medizinische Versorgung. Viele wollen mehr, als die gesetzliche Krankenversicherung bieten kann, sie wünschen sich zunehmend Service, Komfort und die Möglichkeit zu wählen – das Spital, die Ärztin bzw. den Arzt des Vertrauens, die Art der Behandlung und den Termin. Eine private Gesundheitsvorsorge erfüllt diese Bedürfnisse und ist daher eine ideale Ergänzung zu den Leistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung.

Hand aufs Herz: Wer braucht eine private Krankenversicherung – und wer nicht?

Eine private Gesundheitsvorsorge ist immer eine wertvolle Ergänzung im gesamten Vorsorgeportfolio. Fragen Sie sich selbst: Was ist mir wichtig, was möchte ich versichert wissen? Gesundheit ist nicht nur das Fehlen einer Krankheit – es ist das höchste Gut, das sich zu versichern lohnt. Wir beobachten, dass die Nachfrage nach einer privaten Gesundheitsvorsorge in den letzten Jahren – auch unabhängig von der Corona-Pandemie – stark gestiegen ist.

Ein 60-jähriger Mann merkt, dass seine körperliche Fitness nachlässt. Die Knie schmerzen, der Rücken auch. Sein Hausarzt meint, dass in naher Zukunft Operationen nötig sein könnten. Er hat keine private Gesundheitsversicherung. Zu spät, um noch eine abzuschließen?

Es ist grundsätzlich nie zu spät, eine private Vorsorge abzuschließen. Faktoren wie Vorerkrankungen und Alter bei Vertragsabschluss wirken sich allerdings auf die Prämienhöhe und eventuell auch auf den mögli-

chen Umfang des Versicherungsschutzes aus. Daher ist es sinnvoll, sich schon in jungen Jahren mit dem Thema private Gesundheitsvorsorge auseinanderzusetzen.

Wie hoch ist der Anteil an Operationen, die nur durchgeführt werden, weil eine Versicherung die Kosten abdeckt?

Operationen werden in der Regel durchgeführt, weil sie medizinisch sinnvoll und notwendig sind, nicht weil eine Versicherung die Kosten abdeckt. Da haben wir volles Vertrauen in unsere Ärzteschaft und die Kliniken.

Der Markt der privaten Krankenversicherungen ist für Laien unübersichtlich. Können Sie uns drei Eckpfeiler sagen, die bei einer Entscheidung berücksichtigt werden sollten?

Wer sich für eine private Gesundheitsvorsorge interessiert, sieht sich einer großen Palette an Tarifen und Tarifoptionen gegenüber. Als Versicherungsunternehmen ist es uns ein Anliegen, diese den Menschen verständlich näherzubringen und so Verunsicherung vorzubeugen. Folgende drei Tipps kann ich jeder Person, die an einer privaten Vorsorge interessiert ist, ans Herz legen. Erstens: Fragen Sie sich zu Beginn einer Vorsorgeüberlegung – wofür möchte ich vorsorgen? Wie viel Geld kann ich dafür monatlich aufwenden? Zweitens: Analysieren Sie gemeinsam mit einer Beraterin oder einem Berater Ihren Bedarf. Das kompetente Beratungsteam der Wiener Städtischen steht sowohl potenziellen als auch bestehenden Kundinnen und Kunden zur Seite – ob online über Video, Live-Chat oder doch persönlich. Drittens: Scannen Sie unsere Produktpalette – was spricht Sie an? Unser Online-Versicherungsrechner liefert außerdem schnelle Antworten, wenn Sie wissen wollen, wie viel eine private Gesundheitsvorsorge für Sie und Ihre Familie kostet.

Welche Versicherungsleistung ist in Ihrer Praxis das größte Verkaufsargument?

Besonders nachgefragt sind die zwei zentralen Produktbausteine Sonderklasse für einen Krankenhausaufenthalt und die Privatarztversicherung. Für alle, die sich rundum versichert wissen möchten, gibt es zudem eine Rundum-Gesundheitsvorsorge. Darin enthalten ist eine breite Palette an Deckungen: Sonderklasse mit Privatarztversicherung, Leistungen für Heilbehelfe, Medikamente, Physio- und Psychotherapie sowie auch regelmäßige Gesundheitschecks und Wellnessaufenthalte. Die Rundum-Gesundheitsvorsorge punktet zudem mit einer Prämienrückgewähr bei Leistungsfreiheit. Darüber hinaus profitieren Kundinnen und Kunden von einer Reihe an digitalen Services – von XUND, dem digitalen Gesundheits-

check zum raschen Abklären von Symptomen, über die digitale Zweitmeinung vor Operationen bis hin zum Online-Geburtsvorbereitungskurs. Besonders beliebt ist unsere losleben-App, mit der Kundinnen und Kunden Rechnungen für Behandlungen und Medikamente einfach und bequem hochladen und online einreichen können. Es ist die bestbewertete und meistgenutzte Versicherungsapp in Österreich, worauf wir sehr stolz sind.

Worin unterscheidet sich das Angebot der Wiener Städtischen Versicherung grundsätzlich von dem der Mitbewerber?

Als einer der größten Gesundheitsversicherer des Landes hat sich die Wiener Städtische als Komplettanbieter in Sachen Gesundheit etabliert. Wir sehen Gesundheit als Ökosystem, das heißt, dass wir in diesem Bereich von der Prävention über flexible Produkte, die sich nach den individuellen Bedürfnissen der Kundinnen und Kunden richten, bis hin zu einer Vielzahl an digitalen Services alles anbieten. Das macht uns zu einem der wichtigsten Player am Markt und wird von den 650.000 Kundinnen und Kunden, die uns als Versicherungsunternehmen in Bezug auf ihre Gesundheit vertrauen, bestätigt.

IM VERSICHERUNGSTALK

Sonja Steßl, Vorstandsdirektorin der Wiener Städtischen Versicherung, QMM-Geschäftsführer Andreas Dressler und KLINIKGUIDE-Redakteurin Nicole Spilker.

Menschen werden älter, Prävention und Vorsorge damit immer wichtiger – auch für die Versicherer. Welche Vorsorgemaßnahmen bieten Sie an, welche werden in Zukunft wichtig?

Wir setzen besonders stark auf die Prävention und stellen zahlreiche gesundheitsfördernde Angebote

zur Verfügung. Unser Wohlfühlpaket BESSERLEBEN etwa richtet sich insbesondere an jene, die sich selbst etwas Gutes tun wollen: Das Zusatzpaket zur Personenversicherung beinhaltet eine breite Auswahl an verschiedenen Präventivangeboten – das reicht von Vorsorgeuntersuchungen in einer Privatklinik oder bei der Ärztin bzw. dem Arzt des Vertrauens oder Programmen zur Erhaltung der seelischen und körperlichen Gesundheit über Wellness-Aufenthalte in einem unserer erstklassigen Partnerhotels bis hin zu Mitgliedschaften in einem modernen Fitnessclub. Denn wer lange fit bleiben möchte, braucht neben einem passenden Versicherungsschutz auch einen gesunden und aktiven Lebensstil!

Einige Fragen zur Zukunft der Krankenversicherungen: Welche Versicherungsleistungen werden wichtiger, welche weniger, welche werden bald vielleicht überhaupt nicht mehr nachgefragt?

Der Begriff e-Health wird uns als Versicherungsunternehmen sicherlich nachhaltig begleiten, denn die Medizin von morgen ist digital. Darunter versteht man digitale Anwendungen zur Unterstützung der Behandlung und/oder Betreuung von Patientinnen und Patienten. Seit Beginn der Coronapandemie hat die Digitalisierung gerade im Gesundheitsbereich einen wahren Boost erfahren – das bestätigten nicht zuletzt die hohe Nachfrage und Akzeptanz unserer digitalen Angebote, die wir stetig ausbauen. Es zeigt uns, dass e-Health auch bei uns in Österreich endgültig angekommen ist. Mit XUND, dem digitalen Symptomcheck zur raschen und unkomplizierten Abklärung von Beschwerden, unserem Online-Geburtsvorbereitungskurs, unserer losleben-App und vielen anderen Online-Tools haben wir bereits wichtige Schritte in die e-Health-Zukunft gesetzt und sind hier führend.

Wird es in Zukunft neue Leistungsausschlüsse für bestimmte Gruppen geben?

Ganze Gruppen werden keinesfalls a priori ausgeschlossen. Jede Kundin und jeder Kunde muss jedoch im Antrag für den Abschluss einer privaten Gesundheitsvorsorge bestehende sowie in den vergangenen Jahren erlittene Erkrankungen und Beschwerden angeben. Das betrifft alle Krankheiten und Unfälle gleichermaßen. Krankenversicherungsverträge sind dafür in Österreich für den Versicherer lebenslang bindend – unabhängig von einer Veränderung des Gesundheitszustandes oder den anfallenden Kosten.

Wird es flexible Raten abhängig von digitalen Gesundheitsdaten aus Smartwatches o. ä. geben?





Grundsätzlich ist die Tarifierung in der privaten Krankenversicherung vom Gesundheitszustand beim Abschluss der Versicherung abhängig – nachträgliche Preiserhöhungen aufgrund von Erkrankungen sind nicht zulässig und würden dem Schutzgedanken einer verlässlichen Vorsorgeleistung diametral entgegenstehen. Daraus ergibt sich aber, dass die Prämien umgekehrt auch nicht bei guten Gesundheitswerten nachträglich reduziert werden können bzw. sich über den Lauf der Jahre bei wechselndem Gesundheitszustand ständig erheblich ändern. Mit so einem System würde für die Versicherten jegliche Planbarkeit ihrer Ausgaben verloren gehen. Ein Bonus-System auf Basis von freiwillig zur Verfügung gestellten Gesundheitsdaten kann daher niemals grundlegend auf die Prämien durchschlagen, vorstellbar sind jedoch Boni wie teilweise Prämienrückgewähr, Gesundheitsprodukte oder -dienstleistungen etc.

Wird es Leistungen geben, die für Versicherungen nicht mehr darstellbar sein werden, weil etwa die Kosten zu hoch oder die Patient*innen zu viele werden?

„Wer lange fit bleiben möchte, braucht neben einem passenden Versicherungsschutz auch einen gesunden und aktiven Lebensstil!“

Die Wiener Städtische ist vom Anspruch geleitet, ihren Kundinnen und Kunden gerade in einem so sensiblen Bereich wie der persönlichen Gesundheitsvorsorge die bestmögliche Risikoabdeckung anzubieten. Allerdings bilden die individuellen Bedürfnisse und der finanzielle Rahmen unserer Kundinnen und Kunden hier die Basis für die konkrete Produktentscheidung. Wir bieten daher unterschiedliche Deckungsvarianten und verschiedenste Ergänzungspakete an. Unsere Produktpalette wird regelmäßig im Zuge einer internen Qualitätskontrolle auf Bedarfsgerechtigkeit und Aktualität überprüft und gegebenenfalls mit Einbindung von versicherungsmathematischen Berechnungen verändert oder ausgeweitet.

Der Beautymarkt ist im Wachstum: Was ist auf diesem Gebiet bei der Wiener Städtischen bereits abgedeckt?

Bei Schönheitsoperationen und anderen chirurgischen Eingriffen, für die keine medizinische Notwendigkeit besteht, gewährt die private Gesundheitsvorsorge der Wiener Städtischen keinen Versicherungsschutz. Eine Ausnahme bilden hier Eingriffe und Behandlungen nach Unfällen.

Gibt es auch beim Thema Geburt ein zusätzliches Angebot?

Für Frauen und werdende Mütter empfehlen wir eine private Krankenversicherung für einen Spitalsaufenthalt. Mit der Sonderklasse hat man die Möglichkeit zu wählen – das Spital, die Ärztin bzw. den Arzt des

Vertrauens und flexible Termine zur Behandlung. Zudem ist man in einem komfortablen Zweibettzimmer untergebracht. Zusätzlich zu den klassischen Produktlösungen ist unser Online-Geburtsvorbereitungskurs in Kooperation mit „Deine Geburt“ im Leistungsportfolio unserer Kundinnen und Kunden der privaten Gesundheitsvorsorge fest verankert. Neben ausführlichen Materialien steht werdenden Müttern das umfang-

reiche Wissen einer Frauenärztin und einer Hebamme zur Verfügung, die beide zudem selbst Mütter sind. Darüber hinaus kann ein Kreißsaal vorab online besichtigt werden, wobei alle darin befindlichen Geräte erklärt werden. Ernährungstipps für Eltern und Babys sowie Yoga-Kurse runden das Kursangebot ab. Der Online-Geburtsvorbereitungskurs ist ein sehr gutes Beispiel dafür, wie digitale Lösungen einen Mehrwert für Kundinnen und Kunden bringen.

www.wienerstaedtsche.at

1 Die Kosten

Die österreichischen Sozialversicherungen decken einen Aufenthalt in der allgemeinen Gebührenklasse ab. Diese Gebührenklasse ist nicht nur in öffentlichen Spitälern, sondern auch in einigen Privatkliniken zu finden. Zumeist handelt es sich dabei um 4-6-Bett-Zimmer. Pro Aufenthaltstag wird (bis auf einige Ausnahmen) ein Selbstbehalt von derzeit rund 13 Euro eingehoben. Den Rest bezahlt die Sozialversicherung. Ab dem 29. Krankenhaustag pro Jahr entfällt der Selbstbehalt. Wer hingegen in der Sonderklasse in einem 1- oder 2-Bett-Zimmer untergebracht werden möchte, hat zwei Optionen. Entweder bezahlt man monatlich zwischen 40 und rund 200 Euro in eine Sonderklasseversicherung ein, welche die anfallenden Kosten direkt mit der Privatklinik verrechnet. Oder die Kosten für den Aufenthalt – inkl. Operationskosten, Facharzt- und Sonderpflegehonoraren – werden selbst getragen.

Das Spital der Wahl

Was private von öffentlichen Kliniken unterscheidet: 10 Punkte, die man bei der Entscheidung für oder gegen ein Krankenhaus beachten sollte.

TEXT: MARIE-THÉRÈSE FLEISCHER

2 Wartezeiten

In der Sonderklasse sind die Wartezeiten auf Operationstermine wesentlich kürzer als in der allgemeinen Gebührenklasse. In Letzterer kann die Wartezeit aber auch je nach Standort stark variieren: So wartet man aktuell (Stand: 22. 10. 2021) in Scheibbs 40 Wochen auf ein neues Hüftgelenk, in Waidhofen/Ybbs hingegen nur 3 Wochen.

3 Personen des Vertrauens

Suchen Patient*innen eine Privatklinik auf, können sie in den meisten Fällen von der Ärztin oder dem Arzt ihres Vertrauens behandelt, operiert und nachbetreut werden. Man spricht von einem Belegärzt*innensystem, da die Mediziner*innen die Betten in der Privatklinik mit ihren eigenen Patient*innen „belegen“ dürfen. In öffentlichen Spitälern wird in Schichtbetrieben gearbeitet, sodass man im Rahmen des Aufenthalts häufig von mehreren verschiedenen Ärzt*innen betreut wird.

4 Pflegekräfte und Ärzt*innen

Das Belegärzt*innensystem bringt es auch mit sich, dass Privatkliniken über weniger fix angestellte Ärzt*innen verfügen. Darum sind meist Pflegekräfte die ersten Ansprechpersonen bei Beschwerden. In öffentlichen Krankenhäusern stehen beim Auftreten von Komplikationen mehr Ärzt*innen zur unmittelbaren Verfügung.

5 Hotelcharakter

Privatkliniken zeichnen sich durch einen Hotelcharakter aus: Durch ihre 1- bis 2-Bett-Zimmer bieten sie Patient*innen mehr Ruhe, Komfort und Privatsphäre. Auch kulinarisch gibt es eine größere Auswahl an Menüs und die Patient*innen haben in vielen Fällen mehr Mitspracherecht, zu welcher Zeit sie ihr Essen serviert bekommen möchten.

6 Besuchszeiten

Während im öffentlichen Spital die Besuchszeiten nur wenige Stunden umfassen, können diese in Privatkliniken flexibler gestaltet werden. Mitunter werden sie auf 8 bis 20 Uhr ausgedehnt, sodass auch berufstätige Angehörige ungehindert auf Besuch kommen können.

7 Fallzahlen

Je mehr Betten ein Spital hat, desto mehr Operationen kann es durchführen. Darum haben öffentliche Krankenanstalten in Bezug auf die Fallzahlen in der Regel die Nase vorn. Allerdings sind auch die Belegärzt*innen auf die Operationen

in ihrem Fachgebiet spezialisiert und führen diese teilweise sowohl in öffentlichen als auch in privaten Kliniken durch.

8 Intensivstation

Zwar stocken Privatkliniken im Bereich der Intensivbehandlungs- und Intensivüberwachungseinheiten auf – bei schwerwiegenden Komplikationen stehen allerdings in öffentlichen Krankenhäusern mehr Möglichkeiten und mehr Personal zur Verfügung.

9 Verweildauer in der Klinik

Vor allem bei kleineren Eingriffen können Privatpatient*innen schneller wieder nach Hause gehen als Patient*innen in öffentlichen Spitälern, wie die Tageszeitung „Die Presse“ recherchiert hat. Viele kleine Eingriffe werden mittlerweile bereits tagesklinisch durchgeführt.



BEGLEITUNG Das Kind ist krank? Privatversicherte können kostenfrei mit ihm im Spital übernachten.

10 Begleitperson mitnehmen

Im öffentlichen Krankenhaus müssen die Gebühren für die Begleitperson eines Kindes selbst getragen werden. Verfügen allerdings Kind und Elternteil über eine private Krankenversicherung, kann das Elternteil kostenfrei beim Kind übernachten. Außerdem werden im Rahmen der Geburt Familienzimmer angeboten.

Mehr zum Thema finden Sie auf www.klinikguide.at



INFORMATION:
Zum Überblick
der Versicherer

Bei den Angeboten der Versicherungen handelt es sich um keine vollständige Auflistung, sondern um eine vereinfachte Darstellung zur ersten Orientierung. Die aktuell gültigen Bestimmungen müssen der Webseite der Versicherungen entnommen werden. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.



Ein Plus an Schutz

Sie möchten auch bei einem Spitalsaufenthalt die Vorteile als Privatpatient*in genießen? Die Pakete der Privatversicherungsanbieter im Überblick.

TEXT: MARIE-THÉRÈSE FLEISCHER

ALLIANZ

INKLUDIERTER LEISTUNGEN

- Freie Wahl des Spitals bzw. der Privatklinik
- Freie Ärzt*innenwahl
- Zweibettzimmer
- Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung (bei bösartigen Tumoren)
- Europagarantie und weltweite Kostengarantie
- Babybonus
- Ersatztagelohn, Entbindungsgeld und Palliativtagelohn
- Psychologische Beratung (bei bestimmten Diagnosen)
- Kurzuschuss und Leistung für Rehabilitation
- Transport- und Bergungskosten
- Kosten der Begleitperson werden übernommen

VERSICHERUNGSPAKETE

- Sonderklasse-Paket COMFORT nach Unfall und bei bestimmten schweren Krankheiten mit Kostengarantie in Österreich sowie Europagarantie
- Sonderklasse-Paket EXTRA zusätzlich mit Versicherungsschutz bei allen Krankheiten, Schwangerschaft und Geburt, Babybonus und Entbindungsgeld sowie weltweiter Kostengarantie
- Sonderklasse-Paket MAX zusätzlich mit Einbettzimmer, Vorsorgecheck und gänzlichem Entfall des Selbstbehalts

ZUSATZLEISTUNGEN

Als optionale Bausteine können die Pakete erweitert werden, z. B. mit Fitness- und Wellness-Angeboten, einer Reise-Assistenz oder einem Prämienbonus ab 65 Jahren

Mehr Informationen unter www.allianz.at

DONAU

GENERALI

MERKUR

INKLUDIERTER LEISTUNGEN

- Freie Wahl des Spitals bzw. der Privatklinik
- Freie Ärzt*innenwahl
- Zweibettzimmer (Einbettzimmer als Zusatzbaustein buchbar)
- Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung
- Keine allgemeine Wartezeit
- Flexible Behandlungstermine
- Ersatztagegeld
- Sofortschutz nach Unfällen für bis zu vier Wochen
- Hubschrauberbergung (bis 5.000 Euro)
- Gesundheits-Check alle zwei Jahre
- Kosten der Begleitperson versicherter Kinder (bis 20 Jahre) werden übernommen
- Halber Selbstbehalt bis zum 20. Geburtstag
- Partnerbonus bei zwei Versicherten

INKLUDIERTER LEISTUNGEN

- Freie Wahl des Spitals bzw. der Privatklinik
- Freie Ärzt*innenwahl
- Zweibettzimmer (ggf. Selbstbehalt für Einbettzimmer)
- Stationärer Aufenthalt in öffentlichen Krankenhäusern in Europa (unter bestimmten Bedingungen)
- Ersatztage- oder Entbindungsgeld
- Ambulante Operationen
- Gesundheits-Coaching
- Krankentransportkosten
- Kosten der Begleitperson versicherter Kinder (bis 15 Jahre) werden übernommen

INKLUDIERTER LEISTUNGEN

- Freie Wahl des Spitals bzw. der Privatklinik
- Freie Ärzt*innenwahl
- Zweibettzimmer (Einbettzimmer als Zusatzbaustein buchbar)
- Europa- und weltweite Versicherung bei Unfall bzw. Akutfall
- Krankentransportkosten
- Kosten der Begleitperson werden übernommen



VERSICHERUNGSPAKETE

- Sonderklasse für Einsteiger nach Unfall, für Personen zwischen 18 und 35 Jahren, Wechsel in höhere Versicherungsklasse bis zum 40. Geburtstag möglich
- Sonderklasse nach Unfall mit Krankenhaus-Taggeld oder Sonderklasse-Zweibettzimmer (weltweit) und Übernahme von kosmetischen OPs zur Beseitigung von Unfallfolgen
- Securmed Option nach Unfall und bei bestimmten schweren Krankheiten, Umstieg auf Securmed Stationär ohne neuerliche Gesundheitsprüfung möglich
- Securmed Stationär in den Varianten variabel, konstant und large bei Unfall, Krankheit, Schwangerschaft und Geburt

VERSICHERUNGSPAKETE

- MedCare: Option auf Sonderklasse mit einer Laufzeit von 10 Jahren und Ende am 60. Geburtstag – eine bestehende Gesundheitsvorsorge (z. B. MedCare: Sonderklasse mit Selbstbehalt) kann ohne Prüfung des Gesundheitszustandes erweitert werden
- MedCare: Sonderklasse nach Unfall
- MedCare: Smart Sonderklasse nach Unfall und bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt, kein Selbstbehalt bis zum 45. Geburtstag
- MedCare: Sonderklasse mit oder ohne Selbstbehalt nach Unfall und bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt

VERSICHERUNGSPAKETE

- Sonderklasse Smart nach Unfall
- Sonderklasse Best nach Unfall, außerdem operative Behandlungen bei Krankheit sowie Heilbehandlung bei bestimmten schweren Erkrankungen, allergischen Reaktionen (nach Insektenbiss/-stich) und bestimmten Kinderinfektionskrankheiten
- Sonderklasse Optimum nach Unfall und bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt inkl. operativen ambulanten Heilbehandlungen

ZUSATZLEISTUNGEN

Weitere Bausteine umfassen z. B. ambulante oder Zahnbehandlungen, eine Krankenversicherung für Auslandsreisen oder eine Pflegeversicherung.

ZUSATZLEISTUNGEN

Generali bietet außerdem eine Privatarzt-Versicherung und das Vorsorgeprodukt „Rundum gesund“ an.

ZUSATZLEISTUNGEN

Versichert werden können außerdem Leistungen wie Einbettzimmer, Vorsorgebonus, Zahnbehandlungen oder der Einschluss eines Neugeborenen in die Versicherung (ohne Gesundheitsprüfung).

Mehr Informationen unter www.donauversicherung.at

Mehr Informationen unter www.generali.at

Mehr Informationen unter www.merkur.at

MUKI

UNIQA

WIENER STÄDTISCHE

INKLUDIERTER LEISTUNGEN

- Freie Wahl des Spitals bzw. der Privatklinik
- Freie Ärzt*innenwahl
- Zweibettzimmer
- Ärztliche Zweitmeinung (max. 150 €/Jahr)
- Versicherung auch im EU-Ausland (öffentliche Krankenhäuser) und ambulante ärztliche Heilbehandlung im Ausland
- Ersatztagegeld sowie Kur-, Erholungs- und Therapiekostenzuschuss
- Geburtskostenbeihilfe für das erste Kind
- Krankentransport- und Hubschrauberrettungskosten
- Weltweiter Nottransport per Flugzeug
- Reisekosten für Krankenbesuch im Ausland werden übernommen (ausgenommen Aufenthaltskosten)
- Kosten der Begleitperson eines versicherten Kindes werden übernommen
- Weltweite Überführung eines im Ausland Verstorbenen in die Heimat

INKLUDIERTER LEISTUNGEN

- Freie Wahl des Spitals bzw. der Privatklinik
- Freie Ärzt*innenwahl
- Zweibettzimmer; Einbettzimmer im Österreichtarif (außer in Wien)
- Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung
- Flexibilität bei der Terminvereinbarung
- Längere Besuchszeiten
- Ersatztagegeld oder Entbindungspauschale, wenn Sonderklasse-Leistungen nicht in Anspruch genommen werden
- Inanspruchnahme von medizinisch in Österreich nicht möglichen Behandlungen (inkl. Reisekosten) wird weltweit bezahlt
- Krankentransportkosten
- Kosten der Begleitperson versicherter Kinder werden übernommen

INKLUDIERTER LEISTUNGEN

- Freie Wahl des Spitals bzw. der Privatklinik
- Freie Ärzt*innenwahl
- Zweibettzimmer (Einbettzimmer als Zusatzbaustein buchbar)
- Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung
- Flexibilität bei der Terminvereinbarung
- Ruhendstellen von Prämienzahlungen möglich (max. 6 Monate)
- Gesundheits-Check zur Vorsorge (alle 2 Jahre)
- Kosten der Begleitperson versicherter Kinder werden übernommen
- Bis 20 Jahre nur halber Selbstbehalt
- Boni bei mehreren Versicherten im selben Haushalt

VERSICHERUNGSPAKETE

- Sonderklasse Exklusiv (SOE) 1 für Versicherte der ÖGK bzw. KFA für Heilbehandlung und Geburt
- Sonderklasse Exklusiv (SOE) 2 für Versicherte der SVS für Heilbehandlung und Geburt
- Sonderklasse Exklusiv (SOE) 3 für Versicherte der BVAEB für Heilbehandlung und Geburt

VERSICHERUNGSPAKETE

- Sonderklasse nach Unfall
- Sonderklasse mit Option vorerst nur bei stationären Aufenthalten nach einem Unfall, auf Krankheiten erweiterbar
- Sonderklasse Select Kompakt nach Unfall und bei bestimmten schweren Erkrankungen
- Sonderklasse Select Optimal (mit Selbstbehalt) oder Premium (ohne Selbstbehalt) nach Unfall und bei allen Krankheiten
- Sonderklasse Select PLUS Optimal (mit Selbstbehalt) und Premium (ohne Selbstbehalt) nach Unfall und bei allen Krankheiten, inklusive Zusatzleistungen wie VitalCheck und Kostenübernahme bei ambulanter Behandlung

VERSICHERUNGSPAKETE

- MEDplus OPTION nach Unfall und bei bestimmten schweren Erkrankungen, für Personen bis zum 35. Geburtstag; bis zum 40. Geburtstag Wechsel in andere Versicherungsklassen möglich
- BASIC flex nach Unfall, bei Krankheit und Schwangerschaft mit bundeslandabhängigem Selbstbehalt – kein Selbstbehalt bei Unfall und Schwangerschaft
- CLASSIC fix nach Unfall bei Krankheit und Schwangerschaft mit einheitlichem Selbstbehalt in ganz Österreich – kein Selbstbehalt bei Unfall und Schwangerschaft
- PREMIUM ohne Selbstbehalt, nach Unfall, bei Krankheit und Schwangerschaft



ZUSATZLEISTUNGEN

Ein Einbettzimmer-Ergänzungstarif kann zusätzlich zu allen Sonderklasse-Zweibettzimmer-Tarifen erworben werden, inkl. Österreich-Deckung.

ZUSATZLEISTUNGEN

Dazu zählen der ansonsten nur in der höchsten Versicherungsstufe inkludierter Zugang zur Ärzt*innen-Hotline der UNIQA sowie die Möglichkeit, sein Baby im 1. Lebensjahr gratis mitzuversichern.

ZUSATZLEISTUNGEN

Weitere Bausteine inkludieren z. B. die freie Klinikwahl im Rahmen einer weltweiten Behandlung oder den Aufenthalt im Einbettzimmer.

Mehr Informationen unter www.muki.com

Mehr Informationen unter www.uniqa.at

Mehr Informationen unter www.wienerstaedtsche.at



ICH löse mit meiner
Vers *ICH* **erung**
Probleme auf meine Art

Weil ich das Wunder Mensch bin.
www.merkur.at

merkur 
VERSICHERUNG

Der Schutz, den sie verdienen:

Die Corona-Schutzimpfung für Kinder.



Endlich ist sie da: die Corona-Schutzimpfung für alle ab 5 Jahren. Informieren Sie sich bei Ihrer Kinderärztin oder Ihrem Kinderarzt und vereinbaren Sie jetzt einen Impftermin.

www.oesterreich-impft.at

