

EKH a k t u e l l



EKH 2.0 – New Generation

Mehr als 30 spannende Jahre liegen hinter dem Neustart des Evangelischen Krankenhauses (anno 1991) unter der Federführung des Beiratsvorsitzenden und Generaldirektors Dr. jur. Mag. Erich Sieber, dem es nicht nur gelang, ein desolates und unstrukturiertes Spital auf neue Beine zu stellen, sondern auch die Zusammenführung zweier Häuser auf den Standort Wien-Währing zu einem Erfolgsmodell werden zu lassen. Viele Pioniere von damals sind nun in einem Alter, wo sie den Jüngeren den Vortritt überlassen.

Step by step zeigte sich diese Entwicklung in den medizinischen Abteilungen, wie z.B. in der Orthopädie mit der Besetzung des Vorstandspostens durch Prim. Prof. Dr. Thomas Müllner. Sein Oberarzt-Team erfuhr in den letzten Monaten einen bemerkenswerten Zuwachs an Spezialisten, die als New Ager einen neuen Typus von Arztverständnis miteinbringen: Kompetenz gepaart mit individuellem Zugang zum Patienten.

Die Abteilungen für Chirurgie erhielten im November mit Prim. Dr. Johannes K. Stopfer einen engagierten Vorstand, der den langjährigen Refluxspezialisten Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Feil ablöste. Sein packender Enthusiasmus als glühender Mediziner und als Teil des Establishments lässt nicht unberührt. Eine Reihe von namhaften Medizinerinnen ist ihm ins Evangelische Krankenhaus gefolgt.

Dies betraf auch die Pflegedienstleitung mit der Besetzung von Mag. Michaela Klug, die diesen wichtigen Bereich mit ausgesprochener Perfektion und ihrem extrem mitarbeiterorientierten Führungsstil übernahm.



Der Ärztliche Direktor Prim. Dr. P. Peichl (links) gratuliert dem neuen chirurgischen Abteilungsvorstand Prim. Dr. J. K. Stopfer

Chirurgie und Endoskopieleitung: Mit Ladypower in die Zukunft



> **Prim. Univ.-Prof. Dr. Monika Ferlitsch,**
FÄ für Gastroenterologie
und Hepatologie (links)

> **OÄ Dr. Patricia Herzig,**
Fachärztin für Allgemein-
und Viszeralchirurgie (rechts)

Mit November 2021 trat **Ao. Univ.-Prof. Dr. Monika Ferlitsch** die Nachfolge des langjährigen Leiters der Gastroenterologie Dr. Günter Mostbeck an.

Das Curriculum vitae könnte kaum beeindruckender sein: unzählige Ausbildungen, nationale und internationale wissenschaftliche Tätigkeiten, wissenschaftliche Auszeichnungen durch die Österr. Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie, der Sandoz-Preis der Österr. Gesellschaft für Nuklearmedizin sowie namhafte Forschungsförderungspreise. Im Dezember erfolgte eine weitere große Auszeichnung für Prof. Dr. Monika Ferlitsch, indem sie zum Vorstand der Qualitätssicherungskommission der Europäischen Gesellschaft für Gastrointestinale Endoskopie nominiert wurde. Ein besonderes Anliegen, das die engagierte 3-fache Mutter während all ihrer Lehr-, Vortrags- und Kongressaktivitäten in den

Vordergrund stellt, ist die Darmkrebsvorsorge. In dieser Thematik wird Prof. Dr. Ferlitsch in enger Zusammenarbeit mit den Abteilungen für Innere Medizin und der interdisziplinären Ambulanz stehen.

Mit **Dr. Patricia Herzig** gewinnt das Evangelische Krankenhaus eine weitere Vollblut-Medizinerin mit Schwerpunkt Reflux-Therapien.

Nachdem die Wienerin mehrere Auslandspraktika in europäischen Ländern absolviert hatte, stellte sie sich der großen Herausforderung der Entwicklungshilfe in Afrika. Inzwischen sind mehrere Wochen im Dienste medizinischer Hilfeleistung fixer Bestandteil ihrer Jahresplanung.

Prim. Dr. Johannes K. Stopfer, Vorstand der Chirurgischen Abteilungen: „Mit diesen Neubesetzungen wird ein wichtiger Schritt in die Zukunft der modernen Magen-Darm-Therapie vollzogen, nicht nur auf praktischem, sondern auch auf wissenschaftlich untermauertem Terrain. Als Patient können Sie darauf vertrauen, dass mit diesem neu etablierten Team auch hinkünftig eine medizinische Versorgung garantiert wird, die dem neuesten wissenschaftlichen Stand entspricht.“

Tabuthema: Wachsende Männerbrust

Schätzungsweise 80.000 Österreicher sind von Gynäkomastie – einer weiblichen Brustausprägung beim Mann – betroffen. Dies löst bei vielen Patienten großen psychischen Leidensdruck aus:

Manche genieren sich vor der Partnerin, andere haben Hemmungen, sich in der Garderobe des Fitnesscenters zu entkleiden. Gynäkomastie ist keine Krankheit an sich, sondern ein Symptom, das auf vielerlei Ursachen zurückgeführt werden kann. Der harmloseste Grund ist eine Fettansammlung infolge von jahrelangem Übergewicht (unechte Gynäkomastie), die sich trotz Gewichtsreduktion an der Männerbrust zumeist recht hartnäckig hält. Bei der echten Gynäkomastie liegt hingegen eine krankhafte Vermehrung von Brustdrüsengewebe vor. Die Ursache ist in vielen Fällen unbekannt, kann aber auf einer Störung des Hormonhaushalts beruhen.

Auch die Langzeiteinnahme bestimmter Blutdrucksenker oder Magenschutz-Präparate bzw. langjähriger Alkohol- oder Drogenkonsum sowie die Einnahme von Anabolika sind als Auslöser bekannt.

OA Dr. Anton Niedermayr ist als erfahrener Gynäkologe immer häufiger mit diesem „Männer“-Problem befasst.



In jedem Fall sollte eine Schwellung an einer oder beiden Brüsten mit einem genauen Bluttest inklusive Hormonstatus-Bestimmung sowie mittels Mammographie und Ultraschall untersucht werden. Um Brustkrebs ausschließen zu können, rate ich vorsichtshalber auch zu einer Gewebeprobe mit örtlicher Betäubung. Davon abgesehen kann Gynäkomastie auch ein indirekter Hinweis auf eine Grunderkrankung wie eine angeborene Hodenfehlbildung, Leber- oder Nebennierenleiden oder eine Schilddrüsenerkrankung sein. Eine frühe Erkennung und Behandlung verspricht einen besseren und einfacheren Heilungsverlauf. In den meisten Fällen kann die Grunderkrankung gefunden und medikamentös behandelt werden. Nur spät erkannte Gynäkomastien mit Verfestigung des Bindegewebes müssen, falls erforderlich oder gewünscht, operativ korrigiert werden.

OA Dr. Anton Niedermayr, Leiter der Ambulanz für Brusterkrankungen am Evangelischen Krankenhaus, Gynäkologe

Hightech in der HNO

Endoskopische Nasenhöhlenoperationen sind zumeist aufwendig, so muss vor der OP immer eine CT-Untersuchung erfolgen, um die Anatomie des Patienten möglichst genau zu erfassen. Dank des modernen Navigationsgeräts ist es nun möglich, das CT-Bild einzuspielen und während der Operation auch direkt zu verwenden.

Welchen Vorteil bringt das Navigationsgerät?

Priv.-Doz. Dr. Lill: Damit können viele Komplikationen, die schwerwiegende Folgen nach sich ziehen können, vermieden werden, wie z.B. Verletzungen des Auges oder Gehirns. Besonders gefürchtete Blutungen

oder gar Verletzungen der Schädelbasis sind damit optimal vermeidbar.

Wie funktioniert das Gerät?

Priv.-Doz. Dr. Lill: Das Navigationsgerät zeigt zu jedem Zeitpunkt die Lokalisation der Operation an, indem die zuvor durchgeführte Computertomographie ins Gerät eingespielt wird und mittels einer Sonde zu Anfang der Operation die Daten am Navigationsgerät mit dem Patienten durch „Naturmaße“ getrackt werden.

Somit kann hier die Schädelbasis, die einzelnen Zellen der Nebenhöhlen und auch bei dem besonders prekären Zugang zum Sinus frontalis (Nähe zu den Riechfäden und tiefstehende Schädelbasis) die genaue Lokalisation aufgezeigt und Komplikationen verhindert werden.

Welche Zukunft der Nebenhöhlenchirurgie sehen Sie?

Priv.-Doz. Dr. Lill: Heutzutage ist bei einer Operation der Schilddrüse die Nervenstimulation State of the Art, auch würde niemand eine OP der Ohrspeicheldrüse ohne Nervenstimulation operieren, um eine Verletzung des Stimmbandnervs oder Gesichtsnervs zu verhindern oder die Schädigung zumindest zu minimieren. In Zukunft sollten komplizierte Nebenhöhlenoperationen und vor allem Zweiteingriffe mit der Anwendung des Navigationsgerätes durchgeführt werden.



Expertentipp

> Frage

„Beim Fußballspielen ist mir die rechte Achillessehne eingerissen. Angeblich muss ich derzeit nicht operiert werden, aber das Knie schmerzt und ein unangenehmes Schwächegefühl im rechten Knie macht mir zu schaffen. Könnte mir ein Therapieschuh helfen?“

Helmut, 34 Jahre



OA
Dr. Carlos A. Henríquez Puig,
Facharzt für Orthopädie

„Bei Teilrissen der Achillessehne können Ruhigstellung in einem speziellen Therapieschuh und die gleichzeitige Einnahme bestimmter Medikamente tatsächlich Linderung bringen. Man benötigt als Patient allerdings Geduld, weil es vier Monate oder sogar länger dauern kann, bis

die Beschwerden langsam abklingen und ein Fortschritt der Heilung deutlich fühlbar wird. Daher ist bei Sportlern eine Operation vermutlich die bessere Lösung. Der Eingriff trägt nämlich dazu bei, dass das Knie rascher stabiler und belastbarer wird. Im Zuge der Operation werden die voneinander getrennten und aufgefaserten Sehnenenden wieder miteinander verbunden. Das führt schon kurzfristig – wie erwähnt – zum Gefühl der Stabilität und weitgehender Beschwerdefreiheit.



Der Eingriff dauert etwa eine halbe Stunde. Man muss üblicherweise zwei Nächte im Krankenhaus bleiben. Im konkreten Fall rate ich zu einer genauen Untersuchung, um festzustellen, welche Therapie hier die bestmögliche Lösung darstellt. Aus der Ferne lässt sich das leider nicht verlässlich sagen. Ein guter Rat für die Fortsetzung der Karriere, aber auch vorbeugend für alle anderen Hobbykicker: Diese und viele andere Verletzungen lieben sich durch richtiges Aufbautraining und ordentliches Aufwärmen in den meisten Fällen vermeiden.“

> Frage

„Ich leide unter häufigem Sodbrennen. Welche Behandlungs-
unbehandelte Erkrankung aus?“

möglichkeiten gibt es, und wie gefährlich wirkt sich eine

Ines, 39 Jahre



OÄ Dr. Patricia Herzig,
Fachärztin für Allgemein-
und Viszeralchirurgie

„Sodbrennen, oder in der medizinischen Umgangssprache Reflux, ist bedingt durch einen fehlenden Schließmechanismus des unteren Speiseröhrenschließmuskels. Dadurch kann Säure aus dem Magen, vor allem nachts in liegender Position, in die Speiseröhre und eventuell bis zum Mund zurückfließen. Dies äußert sich zum Beispiel morgens mit heiserer Stimme, Hustenreiz oder bitterem Geschmack im Mund. Mittels Säuremessung (PH Metrie) kann



über 24 Stunden gemessen werden, wie hoch diese Säurebelastung ist. Auch in der Magenspiegelung wird verifiziert, ob die Speiseröhrenschleimhaut durch die Säure bereits verändert ist. Das nennt man Barrett. Sollte man bereits einen Barrett

haben, heißt das jedoch nicht, dass eine tumoröse Erkrankung vorliegt. Auch für den Barrett gibt es zahlreiche Therapieoptionen wie z.B. die Abtragung der veränderten Zellen durch Radiofrequenzablation. Sollten alle konservativen Maßnahmen – wie z.B. medikamentöse Blockade der Säureproduktion, Gewichtsreduktion, Vermeiden von gewissen Speisen, Oberkörperhochlagerung – ausgereizt sein, müsste ein operativer Eingriff erwogen werden. Das gilt auch, wenn die Schleimhaut bereits sehr in Mitleidenschaft gezogen ist oder der Leidensdruck durch das Sodbrennen oder sonstige Begleiterscheinungen sehr hoch ist. Sie können sicher sein, dass sich für jeden Patienten eine zufriedenstellende Behandlungsmöglichkeit findet.“

> Frage

„Soll ich trotz hochwertiger, abwechslungsreicher Ernährung zur Darmkrebsvorsorge?“

Ella, 56 Jahre



Prim. Univ.-Prof.
Dr. Monika Ferlitsch,
FÄ für Gastroenterologie und
Hepatologie

„Aus der Fragestellung geht nicht hervor, wie sich Ihr Ernährungsplan zusammensetzt. Fakt ist, dass Menschen, die auf Fleisch verzichten, ein deutlich geringeres Risiko haben, an Darmkrebs zu erkranken, viele setzen dabei auf sogenannte mediterrane Diät: viel Gemüse, Fisch, Olivenöl, Ballaststoffe, wie wir es aus dem Urlaub in Südeuropa kennen.

Es kann jedoch keine Diät oder gesunde Ernährungsweise den protektiven Effekt einer Vorsorgekoloskopie ausgleichen. Jeder zweite über 50-Jährige hat Polypen im Darm, jeder vierte sogar sogenannte Adenome, eine Vorstufe von Darmkrebs. Diese können problemlos im Rahmen einer Vorsorgekoloskopie entfernt werden.

Das Darmkrebsrisiko der Durchschnittsgesamtbevölkerung beträgt 6%. Ungesunde Ernährung, Diabetes, Übergewicht und Alkohol erhöhen dieses Risiko um die Hälfte! Eine regelmäßige Vorsorgekoloskopie kann das Risiko an Darmkrebs zu erkranken und zu versterben um ganze 70% reduzieren, aber nur dann, wenn diese mit den höchsten Qualitätskriterien durchgeführt wird.“



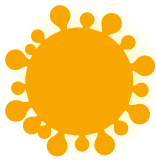
Faktenbox:

Die Qualitätssicherung in der Vorsorgekoloskopie in Österreich wurde im Rahmen des Zertifikats Darmkrebsvorsorge in Österreich unter wissenschaftlicher Leitung von Prim. Prof. Dr. Monika Ferlitsch bereits 2007 eingeführt. Die Endoskopie des EKH führt ebenfalls dieses Gütesiegel.

Österreichische Post AG
SP 07Z037534 N
Evangelisches Krankenhaus Wien
gemeinnützige BetriebsgmbH
Hans-Sachs-Gasse 10–12, 1180 Wien

IMPRESSUM: Herausgeber: Evangelisches Krankenhaus
1180 Wien, Hans-Sachs-Gasse 10–12, Tel.: (01) 404 22-503
www.ekhwien.at, c.pekatschek@ekhwien.at
Redaktion: Claudia Pekatschek
Fotos: Evangelisches Krankenhaus – M.Knapp, C.Richter, S.Haspl
Grafik und Illustrationen: groesel@groesel.at

Gemeinsam durch die Pandemie



Die Geschäftsführung und der ärztliche Direktor Prim. Doz. Dr. Peter Peichl möchten sich bei allen Patienten herzlich bedanken, die in den letzten Monaten durch ihr diszipliniertes Verhalten eine große Unterstützung geleistet haben.

*Sehr geehrte Damen und Herren,
auch für das Evangelische Krankenhaus war und ist die Pandemie eine große Herausforderung. Angefangen von den strikten Auflagen, die uns von Gesetzeswegen schon bei der Patientenaufnahme vorgegeben sind, ist es für alle Mitarbeiter sehr schwer z. B. die Besucherregelung nahezubringen. Es ist natürlich schwer verständlich, seinen Familienangehörigen nach großen Operationen oder langen Aufenthalten nicht besuchen zu dürfen. All das ist uns bewusst, doch ist allen unseren Patienten und Mitarbeitern am besten gedient, wenn der Pandemie nicht Tür und Tor geöffnet werden. Dafür möchte ich mich als Vorstand der EKH-Hygienekommission für Ihr Verständnis herzlich bedanken.*

Prim. Dr. Christian Emich

Bezirks Medical Award



In einem großen Publikums-Voting wählten die Wienerinnen und Wiener die medizinischen Einrichtungen und Unternehmen, die durch besondere Leistungen aufgefallen sind. Der Bezirks Medical Award im Gesundheitswesen erging heuer an das Evangelische Krankenhaus! Prim. Dr. Johannes K. Stopfer hat die Auszeichnung im Rahmen einer feierlichen Verleihung durch die Bezirksvorsteherin im Bezirksamt 1180 Wien entgegengenommen.

Hohe Auszeichnung



Das von der Diakonie Österreich durch die Direktorin Pfarrerin Dr. Maria Katharina Moser verliehene „Goldene Kronenkreuz“ erging dieses Jahr an:

*Martin Beisteiner-Lang, Leitung Buchhaltung – 2. v. l.
Andrea Ritzengruber, Dipl. Wundmanagerin – 3. v. l.
Prim. Dr. Sabine Junk Jantsch, FÄ für Orthopädie – 5. v. l.
Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwaigbofer, FA für Radiologie – 6. v. l.*

Die Diakonie Österreich würdigt damit besonderes Engagement und langjährige Verdienste im diakonischen Sinne.

Herzliche Gratulation!

EKH OA neuer Präsident der österr. Fußgesellschaft

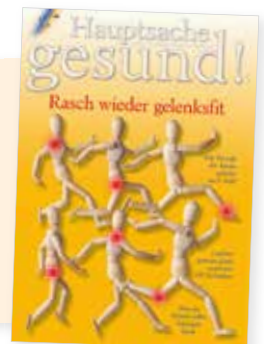


„Diese Nominierung stellt für mich eine große Wertschätzung dar, über die ich mich sehr freue. Mein Hauptaugenmerk werde ich auf die Organisation diverser Kongresse und Kurse legen.“

Die rund 200 Mitglieder umfassende wissenschaftliche und orthopädische Fachgesellschaft widmet sich der Aus- und Fortbildung im Bereich der Fuß-/Sprunggelenksmedizin, der nun Doz. DDr. Reinhard Schuh vorsteht.

**Demnächst in
Ihrem Postfach:**

**Hauptsache
gesund!
Rasch wieder
gelenksfit**



EKH *a k t u e l l*

EVANGELISCHES KRANKENHAUS

