

DAS MAGAZIN FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE IN SALZBURG
AUSGABE 11+12/2019

med.ium

*„Wir wünschen allen
Leserinnen und Lesern
eine gesegnete Weihnacht
und alles Gute für das
neue Jahr.“*

PVE- VERTRAG EIN SALZBURGER MEILENSTEIN

NEUE REGELUNG
Hautkrebsvorsorge
(ab 2020) Seite 9

**AUSBILDUNGS-
EVALUIERUNG**
Ergebnisse '19 Seite 10

DACH-STUDIE
Eklatanter
Ärztmangel Seite 12

**TERMINE, STELLEN,
WISSENSWERTES
& CO** Seite 48

Investitionsbedingter Gewinnfreibetrag 2019

Jetzt ist es wieder soweit: Einerseits haben Sie die Möglichkeit mit Investmentfonds Steuern zu sparen und andererseits Ihr Geld gewinnbringend anzulegen. Möchten Sie diese Gewinnmitnahme noch für das Jahr 2019 steuerlich geltend machen, muss die Verbuchung auf Ihrem Depot bis 30.12.2019 erfolgen.

Mit dem Gewinnfreibetrag besteht die Möglichkeit zusätzlich zum Grundfreibetrag bei einem Gewinn von über € 30.000,00 in investitionsbegünstigte Wirtschaftsgüter zu investieren, wobei zu diesen auch bestimmte Investmentfonds zählen. Der Steuerfreibetrag beträgt max. 13% des Gewinnes. Insgesamt ist die Begünstigung mit € 45.350,00 je Steuerpflichtigem und Jahr begrenzt.

INVESTITIONSBEDINGTER GEWINNFREIBETRAG

- > Bis zu einer Bemessungsgrundlage von € 175.000,00 beträgt der Gewinnfreibetrag 13%.
- > Bemessungsgrundlage von mehr als € 175.000,00 bis € 350.000,00: Hier steht für die nächsten € 175.000,00 ein Freibetrag von 7% zu.
- > Bemessungsgrundlage von mehr als € 350.000,00 bis € 580.000,00: Hier steht für weitere € 230.000,00 ein Freibetrag von 4,5% zu.

Beispiel:

Eine Ordination erzielt im Jahr 2019 einen Gewinn in der Höhe von € 100.000,00. Der Arzt hat im Jahr 2019 € 9.100,00 in begünstigte Wertpapiere investiert:

Gewinn vor Gewinnfreibetrag	€ 100.000,00
Davon 13% (Gewinnfreibetrag insgesamt)	€ 13.000,00 (max. mögliche Begünstigung)
Grundfreibetrag (13% von € 30.000,00)	€ 3.900,00
Investitionsbedingter Gewinnfreibetrag durch Investitionen in begünstigte Wertpapiere	€ 9.100,00
Gewinnfreibetrag insgesamt	€ 13.000,00 (Maximum ausgeschöpft)
Steuerpflichtiger Gewinn endgültig	€ 87.000,00

> Der steuerpflichtige Gewinn vermindert sich daher im Jahr 2019 um € 13.000,00.

Achtung: Wertpapiere werden nicht als Ersatzbeschaffungswirtschaftsgüter anerkannt. Das bedeutet, dass angeschaffte begünstigte Wertpapiere durchgehend vier Jahre im Betriebsvermögen gehalten werden müssen. Eine Nachversteuerung aufgrund eines vorzeitigen Verkaufs kann nur durch eine Ersatzbeschaffung von begünstigten körperlichen Wirtschaftsgütern in der entsprechenden Höhe verhindert werden.

Wichtige Informationen zur Marketingmitteilung:

Der IQAM Austrian MedTrust kann überwiegend in liquide Vermögenswerte investieren, die keine Wertpapiere oder Geldmarktinstrumente im Sinne des Investmentfondsgesetzes sind. Der IQAM SRI SparTrust M darf gemäß den von der Finanzmarktaufsicht genehmigten Fondsbestimmungen Wertpapiere oder Geldmarktinstrumente, die von der Republik Österreich begeben oder garantiert werden, zu mehr als 35 vH des Fondsvermögens erwerben. Dieses Dokument stellt kein Angebot und keine Empfehlung zum Kauf oder Verkauf von Finanzprodukten dar und enthält auch keine Aufforderung, ein solches Angebot zu stellen. Performance-Ergebnisse der Vergangenheit lassen keine Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung eines Fonds zu. Die Performance-Berechnung der Fonds basiert auf Daten der Depotbank und entspricht der OeKB-Methode. Ausgabe- und Rücknahmespesen wurden dabei nicht berücksichtigt. Die Fonds werden nach dem österreichischen Investmentfondsgesetz verwaltet und in Österreich vertrieben. Die Prospekte sowie allfällige Änderungen wurden gem. § 136 InvFG 2011 veröffentlicht. Die Prospekte sowie die Wesentlichen Anlegerinformationen sind in deutscher Sprache auf www.iqam.com verfügbar. Für Richtigkeit und Vollständigkeit kann keine Haftung übernommen werden.

STEUERN SPAREN MIT FONDS

Spängler IQAM Invest bietet für jedes Veranlagungsziel das richtige Investment.

IQAM Austrian MedTrust

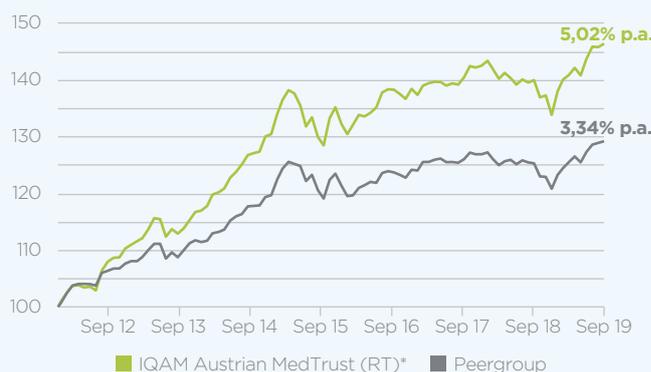
- > Für all jene Investoren, die bewusst bis max. 35% in Aktien veranlagen wollen.

IQAM SRI SparTrust M und IQAM ShortTerm EUR

- > Für all jene Investoren, die nicht in Aktien veranlagen wollen.

> Für weitere Informationen fragen Sie bitte Ihren Steuerberater. Mehr Informationen zu den oben angeführten Produkten finden Sie unter www.iqam.com.

IQAM AUSTRIAN MEDTRUST IM PEERGROUP-VERGLEICH SEIT PERFORMANCE-VERGLEICH (16.12.2011)



Die Performancewerte der RT-Tranche beziehen sich bis zum 02.12.2014 auf eine simulierte Wertentwicklung, die auf Basis der CA-Tranche berechnet wurde. Die simulierte Wertentwicklung ist um die Differenz der Verwaltungsvergütungen beider Tranchen bereinigt. Ausgabe- und Rücknahmespesen wurden dabei nicht berücksichtigt. Diese Performancewerte sind kein verlässlicher Indikator für künftige Ergebnisse. Ultimo 09/2019, Spängler IQAM Invest, OeKB, Morningstar

Aktuell gültige Peergroup-Kriterien:

- > Morningstar Kategorie: EUR Cautious Allocation Global, älteste Anteilsklasse, 3 Jahre Historie, Zulassung in A und/oder D
- > Investment Area: global
- > Fondsvolumen mind. EUR 10 Mio.
- > Standardabweichung \leq jene einer theoretischen Benchmark 65% JPM EMU/35% MSCI World
- > Base Currency: EUR

Kein Brief an das Christkind: Gestaltungsspielraum muss erhalten bleiben

EDITORIAL

Vor wenigen Wochen konnte der PVE-Gesamtvertrag (Primärversorgungseinrichtungen) für unser Bundesland endgültig fixiert werden. Zentrale Zielsetzung war es, bei Salzburger PatientInnen das Bewusstsein zu stärken, das allgemeinmedizinische Angebot in vielen Fällen primär in Anspruch zu nehmen. Das für diese Zielsetzung gewählte „Einschreibemodell“ orientiert sich an Konzepten und den positiven Erfahrungen anderer Gesundheitssysteme. Neue Modelle der Honorierung sollen ebenfalls zum Erfolg dieses neuen Angebotes beitragen.

Besonders erfreulich ist es aber, dass wir die Sozialversicherung und die Gesundheitspolitik davon überzeugen konnten, dass PVEs nur ein weiteres Angebot in der Palette der Primärversorgungskonzepte darstellen. Einzelordinationen, Gruppenpraxen in verschiedenen Ausprägungen, PVEs im örtlichen Zusammenschluss und als dezentrales Netzwerk treffen einerseits die Berufsvorstellungen von Ärztinnen und Ärzten und passen sich andererseits in die Versorgungswirklichkeit unseres Bundeslandes organisch ein.

Viele Details könnten hier noch berichtet werden, aber viel wesentlicher an dieser Stelle ist mir, auch hier darauf hinzuweisen, welches Potenzial in regionaler Planung steckt. Konzepte, welche in einer Großstadt vielleicht passen mögen, müssen in unserem Bundesland noch lange nicht die richtigen sein. Die Historie der PVE-Entwicklung war uns hier in Salzburg ein eindrucksvoller Hinweis auf den Bedarf regionalspezifischer Lösungen im Gesundheitssystem. Konzentration und Zentralisierung mögen auf den ersten Blick verlockend wirken, führen aber in letzter Konsequenz auch zu Nivellierung und Verflachung.

Die nunmehr im nächsten Jahr etablierte Österreichische Gesundheitskasse ist ein wirtschaftlicher Riese (Jahresbudget € 15,7 Mrd.) mit erheblichem Potenzial zu bürokratischer Aufblähung und Kostenexpansion. Und dies wäre bereits schlimm genug, zumal es hier um Beitragsmittel der Krankenversicherung geht. Aber noch wesentlich bedenklicher wäre die zentralistische Beherrschung unseres Bundeslandes. In vielen objektiverbaren Parametern, Leistungskatalogen, Honorarsystemen, Organisationsvielfalt der Ordinationen und

Förderinitiativen für Allgemeinmedizinerausbildung war Salzburg in den letzten Jahrzehnten an der Spitze. Gelingen ist das über die Jahre durch eine nicht immer freundschaftliche, aber zumindest tragfähige Kooperation der Ärztekammer mit der Sozialversicherung, der Innovationsbereitschaft der beteiligten Partner und auch durch die gute wirtschaftliche Lage der Salzburger Gebietskrankenkasse.



Die Salzburger Ärztekammer wird sich im Interesse der Kollegenschaft natürlich auch in der Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesundheitskasse konstruktiv einbringen. Wir erwarten aber, dass es weiterhin möglich sein wird, mit regionalspezifischem Gestaltungsspielraum das derzeitige Niveau nicht nur zu halten, sondern innovativ weiter zu entwickeln. Wir erwarten dies im Interesse der Versorgung der Salzburger Bevölkerung. Aber wir fordern dies auch als Ärztekammer im Interesse der Salzburger Ärzteschaft.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien eine gesegnete Weihnacht und alles Gute für das Neue Jahr.

> **Präsident Dr. Karl Forstner,**
Ärztekammer für Salzburg

Kurz aus der Kammer

AUS DER KAMMER

Salzburger PVE-Vertrag: Großes Interesse bei den Salzburger Ärztinnen und Ärzten

Im April 2019 wurde zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ein bundesweiter Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten (PVE) abgeschlossen. Auf Basis dieses Gesamtvertrages war Salzburg das erste Bundesland, in dem die regionale Gebietskrankenkasse gemeinsam mit der Landesärztekammer eine Landesvereinbarung beschlossen hat. Ende November 2019 präsentierte die Ärztekammer

Salzburg gemeinsam mit der SGKK im Rahmen einer Pressekonferenz Details der Landesvereinbarung zum Thema Primärversorgungseinheiten (PVE). Lesen Sie dazu den Bericht auf Seite 23. Nun beginnt die umfangreiche Info-Kampagne für Ärztinnen und Ärzte im Bundesland. Am 4. Dezember fand in Salzburg ein erster Informationsabend statt.

Bis Ende 2021 sollen in Salzburg zumindest fünf Primärversorgungseinheiten entstehen: zwei im Flachgau sowie jeweils eine im Tennengau, im Pinzgau und im Pongau. Zentrales Ziel für die Schaffung von Primärversorgungseinheiten ist es, durch umfassend koordinierte und integrierte Versorgung die Qualität der medizinischen Behandlung zu steigern und dadurch die Spitalsambulanzen zu entlasten. Am 4. Dezember wurden interessierte Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner ins Parkhotel Brunauer zu einer Präsentation aller Rahmenbedingungen und Details zur Vereinbarung eingeladen. Im Anschluss diskutierten LH-Stv. Dr. Christian Stöckl, SGKK-Obmann Thom Kinberger, Dr. Christoph Fürthauer Referent für

INFO

ÖFFNUNGSZEITEN DER ÄRZTEKAMMER FÜR SALZBURG WÄHREND DER FEIERTAGE

**Mi 25.12., Do 26.12.,
Mi 1.1., Mo 6.1.**
geschlossen

Weihnachten Di 24.12.
geschlossen

Silvester Di 31.12.
Journaldienst
von 8.00–12.00 Uhr

**Mo 23.12., Fr 27.12.,
Mo 30.12., Do 2.1., Fr 3.1.**
normale Öffnungszeiten

Allgemeinmedizin der Salzburger Ärztekammer sowie Dr. Markus Kletter von der SGKK mit den anwesenden Ärztinnen und Ärzten zu den Ausbauplänen.

Thom Kinberger, Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse, zeigt sich erfreut über das rege Interesse der Salzburger Ärzteschaft: „Wir haben bereits erste konkrete Interessenten in den Reihen unserer bestehenden Vertragsärztinnen und -ärzten. Aber auch von Ärztinnen und Ärzten, die bis jetzt noch keinen Vertrag mit uns haben, bekommen wir positives Feedback zu unserem Konzept. 15 zusätzliche Stellen im Bereich der Allgemeinmedizin sind für die Primärversorgungseinheiten reserviert. Wir sind guter Dinge, dass bereits im Frühjahr 2020 die erste Salzburger PVE ihre Türen öffnen wird.“



v.l.n.r.: Dr. Markus Kletter, Dr. Christian Stöckl, Dr. Christoph Fürthauer, Thom Kinberger

Foto: © SGKK

„Wir haben die Verantwortung, die Ärztinnen und Ärzte Salzburgs gut zu vertreten.“

INHALT



Von Rechts wegen

Arbeitsunfähigkeitsmeldung von Zivildienern. Auch weiterhin keine Diagnose bei der Arbeitsunfähigkeitsmeldung.

Kassenfusion

Die Umsetzung der Fusion hat mit 1. Jänner 2020 konkrete Auswirkungen für KassenärztInnen in Administration und bei den Honoraren.



Österreichische Gesundheitskasse



Ärztliche Beratung für wohnungslose Menschen

Gesundheitsnetzwerk von AVOS und Ärztekammer begeht Zehn-Jahres-Jubiläum.

AUS DER KAMMER

- > **Kurzmeldungen** 4
- > **Digital Doctors**
Künstliche Intelligenz, Pflege und interprofessionelle Zusammenarbeit in der medizinischen Versorgung 6
- > **Hautkrebsvorsorge**
Neue Regelung im Bundesland Salzburg 9
- > **Ausbildungsvaluierung**
Ergebnisse 2019 10
- > **Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich**
DACH-Studie belegt eklatanten Ärztemangel 12
- > **Von Rechts wegen ...**
Auch weiterhin keine Diagnose bei Arbeitsunfähigkeitsmeldung von Zivildienern 19
- > **Aus 9 mach 1**
Österreichische Gesundheitskasse wird zur drittgrößten Krankenversicherung Europas 20
- > **Kassenfusion**
Auswirkungen in der Praxis 22
- > **Der Salzburger PVE-Vertrag**
Ein Meilenstein für die Zukunft der hausärztlichen Versorgung 23
- > **Infoveranstaltung „5G-Netzausbau – ganz ohne Risiko?“** 26

AUS DEN KURIEN

- > **Wahlärztetipp** 28

MEDIZIN IN SALZBURG

- > **Grata rerum novitas** 29

WISSENSWERTES

- > **Arbeitsmedizin-Ausbildung in Salzburg** 34
- > **Junge Allgemeinmedizin Kongress in Salzburg** 35
- > **AVOS:** AVOS und die Ärztekammer bieten Wohnungslosen ärztliche Beratung 36
- > **Serie „Ärzte im Ehrenamt“**
Eine Möglichkeit sich einzubringen 39

AUS- UND FORTBILDUNG

- > **Fortbildung aktuell:** Bildungspartnerschaft, Fortbildungsakademie 42

SERVICE

- > **Service aktuell:** Termine, Kongresse, Standsmeldungen und mehr 48



Künstliche Intelligenz, Pflege und interprofessionelle Zusammenarbeit in der medizinischen Versorgung

Zwei Forschungsprojekte aus Salzburg unter der Lupe

AUS DER KAMMER

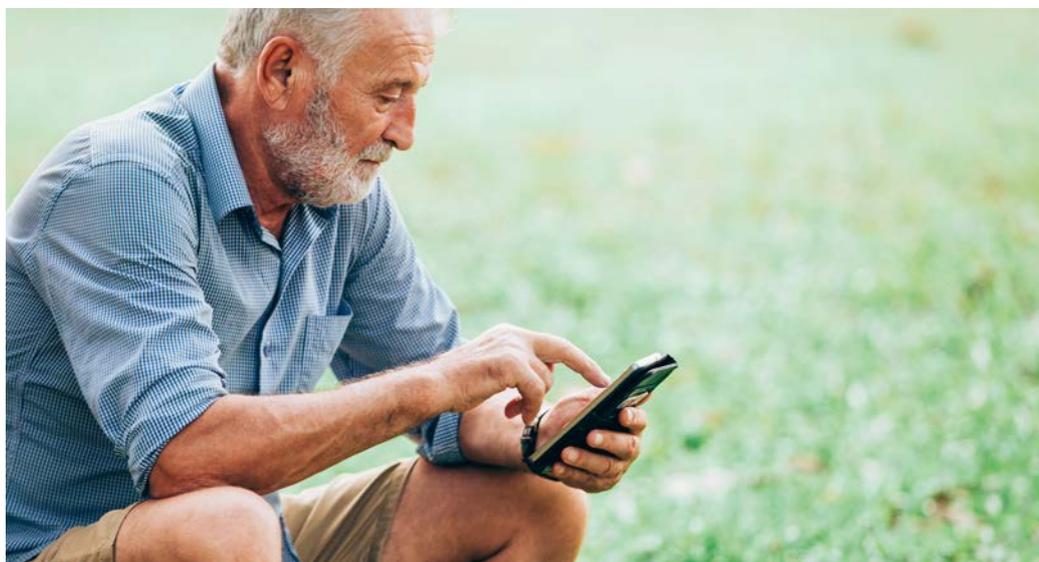
pabee – Patientenbegleiter für endoprothetische Eingriffe durch e-health¹

DIE AUSGANGSSITUATION

Arthrose ist eine der häufigsten Gelenkerkrankungen weltweit und führt vielfach zum Ersatz des betroffenen Gelenks. Die Implantation eines Gelenkersatzes stellt eine etablierte Therapie zur Behandlung von Arthrose dar. Jährlich werden in Österreich rund 14.000 Knie- und 15.000 Hüftprothesen implantiert. Diese Eingriffe zählen zu den häufigsten Operationen überhaupt und gehören heutzutage zur unfallchirurgischen Routine. Sie ermöglichen vielen PatientInnen über lange Jahre ein weitgehend schmerzfreies Leben, in dem vielfach auch eine normale Beweglichkeit bis hin zur Ausübung von maßvollem Sport wieder möglich ist.

Ziel der Operation ist die Herstellung einer größtmöglichen Funktionalität, die Reduktion von Schmerzen und damit die Verbesserung der Lebensqualität der Patientin und des Patienten. Dabei beeinflussen patientenbezogene Faktoren, wie der Umgang mit der Prothese, das Operationsergebnis und die Haltbarkeit. Für diese Patientengruppe besteht ein hoher Bedarf für eine effiziente Schmerztherapie und Erhöhung der Kompetenzen des Betroffenen. Die Smartphone Applikation „RECOVER-E“ begleitet die Patientin/den Patienten während des gesamten Behandlungsweges und ermöglicht eine optimale Edukation der Patientin/des Patienten sowie die Erfassung und Evaluation behandlungsrelevanter Parameter durch die Patientin/den Patienten selbst und auf deren/dessen Wunsch hin auch durch das Behandlungsteam. Die Patientin/der Patient nimmt durch ihr/sein Verhalten Einfluss auf den Behandlungserfolg.

Notwendig ist eine ausreichende Gesundheitskompetenz, wozu sie/er umfassende Informationen benötigt. Im Projekt pabee wird untersucht, inwieweit eine App, als Edukationstool eingesetzt, eine raschere Mobilität, eine Verringerung der Schmerzintensität, eine geringere präoperative Angst und eine höhere Lebensqualität drei Monate nach



einer Totalendoprothesenoperation erzielen kann, im Vergleich zu PatientInnen ohne diese App.

STUDIENZIEL

Der primäre Endpunkt Mobilität/Funktion bei Aktivitäten des täglichen Lebens wird gemessen mit der Subskala Mobilität/Funktion bei Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) des Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) bzw. des Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS) zu t0 (Baseline, 4–6 Wochen vor der Operation) und t4 (drei Monate nach der Operation).

Das Projekt ist als zweiarmige nicht-randomisierte kontrollierte Studie mit einer Laufzeit von drei Jahren angelegt. Eingeschlossenen werden PatientInnen mit geplanten Erstimplantationen einer Totalendoprothese an Knie oder Hüfte verschiedener Kliniken in Deutschland. Die Datenerhebungen der Kontroll-, wie der Interventionsgruppe erfolgen zu fünf Messzeitpunkten, prästationär – stationär – poststationär nach drei Monaten mittels des Knee/Hip injury and Osteoarthritis Outcome Scores (KOOS/HOOS), der Numerischen Rang Skala (NRS) für Schmerzintensität, der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) und des International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).

Nach der Intervention der App-Anwendung werden die Erfahrungen von PatientInnen und beteiligten Berufsgruppen mittels halbstandardisierter Einzelinterviews erhoben.

Die von der Projektgruppe entwickelte App kann hier unterstützen und damit die Information und Versorgung von PatientInnen mit geplanten Endoprothesen verbessern.

AUSBLICK UND FAZIT

Aufgrund der stetig steigenden Prävalenz von Arthrose als Ätiologie für endoprothetische Eingriffe (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2017) und einem damit verbundenen Krankenhausaufenthalt besteht erhöhter Informationsbedarf für diese Patientengruppe, besonders in den Bereichen Selbstpflege, Monitoring und Networking. Die von der Projektgruppe entwickelte App kann hier un-

terstützen und damit die Information und Versorgung von PatientInnen mit geplanten Endoprothesen verbessern.

SiMbA – Sicherheit der Medikamententherapie bei AltenpflegeheimbewohnerInnen²

Das Projekt SiMbA startet 2016, die Laufzeit ist noch bis 2022 anberaumt. Im September diesen Jahres wurden bereits Zwischenergebnisse zur „Optimierung der Angemessenheit der Medikamententherapie bei Altenheimbewohnern“ präsentiert und publiziert. Worum geht es beim Projekt SiMbA genau?

Die vor allem bei älteren Menschen vorherrschende Polypharmazie birgt das Risiko unerwünschter Arzneimittelereignisse und kann zu gehäuftem Krankenhausaufenthalt führen. Neben ökonomischen Aspekten stellt die Angemessenheit der Medikation auch eine Frage der Patientensicherheit und ethischen Verantwortung dar. Um Änderungen in den Strukturen und im Medikationsprozess herbeizuführen ist es wichtig, die beteiligten Berufsgruppen einzubinden. Ziel der SiMbA Studie ist es, eine Verbesserung der Medikamententherapie bei AltenheimbewohnerInnen zu erreichen und außerdem die interprofessionelle Kommunikation und Kooperation zwischen den beteiligten ÄrztInnen, Pflegenden und ApothekerInnen zu stärken.

Zentrale Fragestellung

Kann die Angemessenheit der Medikation bei AltenheimbewohnerInnen durch die komplexe Intervention der SiMbA Studie verbessert werden? Lässt sich durch SiMbA eine positive Beeinflussung der multiprofessionellen Kooperation und Kommunikation feststellen?

Methoden

Diese Studie wurde als nicht-randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie konzipiert. Die komplexe Intervention umfasst:

1. Kombinierte, professionenübergreifende Präsenz- und Online-Schulung
2. Implementierung einer elektronischen Plattform zum interprofessionellen Informationsaustausch (Sim-PI)
3. Strukturierte, interprofessionelle Medikationsüberprüfung und -adaptierung

Primärer Endpunkt ist die Angemessenheit der Medikation, gemessen mit dem Medication Appropriateness Index (MAI). Sekundäre Endpunkte sind assoziierte Merkmale der BewohnerInnen wie Mobilität, Entwicklung eines Delirs und Ernährungszustand. Die multiprofessionelle Kooperation und Kommunikation wird mittels strukturierten Interviews evaluiert. Eine Verbesserung des MAI um zumindest drei Punkte wurde als relevant erachtet.

DIE BISHERIGEN ERGEBNISSE

Polyp Pharmazie (> als 5 Präparate) lag bei 89,6 Prozent der BewohnerInnen vor: In der Interventionsgruppe konnte

eine deutliche nachhaltige Verbesserung des MAI erreicht werden. Die Verbesserung des MAI lag im Schnitt in der Interventionsgruppe bei 3,3 und in der Kontrollgruppe bei 1,3 Punkten. Die multiprofessionelle Kooperation wurde durch SiMBA verbessert.

Durch die regelmäßige Überprüfung der Medikation unter Einbindung aller beteiligten Berufsgruppen können die Medikamentensicherheit erhöht und unerwünschte Arzneimittelinteraktionen vermieden werden.

Die VerfasserInnen der Studie bieten folgende Empfehlung für die Praxis an:

Gemeinsame Schulungen und der digitale Informationsaustausch können zur Stärkung der interprofessionellen Kooperation beitragen. Die Expertise der ApothekerInnen kann als wertvolle Ressource in der Praxis stärker eingesetzt werden.

Literatur:

¹ Bruns, David / Nestler, Nadja / Schürholz, Nina / Stauber, Anja / Schüßler, Nadine / Osterbrink, Jürgen (2018): Pabee - Patientenbegleiter bei endoprothetischen Eingriffen durch E-Health. In: Der Schmerz. Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG). Band 32, Supplement 1, Oktober 2018

² Schaffler-Schaden, Dagmar / Dellinger, Johanna / Schreier, Magdalena / Pitzer, Stefan / Brandauer-Stickler, Beate / Osterbrink, Jürgen / Flamm, Maria (2019): Optimierung der Angemessenheit der Medikamententherapie bei Altenheimbewohnern - Ergebnisse aus dem SiMBA-Projekt. 53. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) Erlangen, 12. - 14.09.2019.



Neue Regelung der Hautkrebsvorsorge im Bundesland Salzburg

Umstellung in der Organisation der Hautkrebsvorsorgeuntersuchung ab dem Jahr 2020

AUS DER KAMMER



Dr. Manfred Fiebiger

Fachgruppenobmann Haut- und Geschlechtskrankheiten

Ab dem 1. Jänner 2020 wird die Hautkrebsvorsorge im Bundesland Salzburg umgestellt. Ab sofort wird zwischen präventiver Hautkrebsvorsorge und kurativer Hautkrebsnachsorge unterschieden.

Die präventive Hautkrebsvorsorge als Ganzkörperuntersuchung ist für PatientInnen ohne erhöhtes Risiko zwischen dem vollendeten 20. und 80. Lebensjahr alle fünf Jahre möglich.

Für Risikogruppen gelten kürzere Untersuchungsintervalle bei:

- > Auftreten von Melanomen in der Familie (Geschwister, Eltern, Kinder): 1 Jahr

- > laufender Immunsuppression, die aufgrund von aktuellen Leitlinien häufigere Hautkontrollen benötigen: 1 Jahr
- > PatientInnen mit keltischem Hauttyp und mit über 50 dysplastischen Nävi (wird von behandelten DermatologInnen festgestellt): 1 Jahr
- > Status post Basaliom oder anderen Formen des weißen Hautkrebses: 2 Jahre

Die kurative Nachsorge gilt für PatientInnen nach Melanom, invasivem Plattenepithelkarzinom oder nach Organtransplantation einmal im Jahr, außer die aktuellen Leitlinien schreiben ein kürzeres Untersuchungsintervall vor.

Sollte zwischen den Intervallen suspekte Hautläsionen auftreten, so können diese auflichtmikroskopisch begutachtet werden, auch wenn den PatientInnen eine Ganzkörperuntersuchung nicht erstattet werden kann. In diesem Fall wäre eine konkrete Zuweisung inklusive Lokalisationen sehr hilfreich.

Zusätzlich wird durch einen Digitalisierungszuschlag die kosten- und zeitaufwändige digitale Auflichtmikroskopie gefördert. ■

KOMMENTAR

Die Melanomvorsorge wird nun zur Hautkrebsvorsorge Untersuchung. Dieser Schritt hat viele positive Aspekte. So kann sich jede Salzburgerin und jeder Salzburger umfassender untersuchen lassen. Die Effizienz der Untersuchung wurde verbessert, weil verstärkt auf die Risikogruppen geschaut wird. Viele PatientInnen sind schon in einem Melanomvorsorge-Hype und lassen sich zu häufig untersuchen, anstatt auf ihre Haut selber zu schauen. 80 Prozent der Melanome entstehen ja de novo und nicht auf pigmentierten Läsionen.

Die Ausweitung der Untersuchungsintervalle auf fünf Jahre sollte keine Verschlechterung in der Versorgung sein. Das Hautkrebsvorsorgeprogramm gehört aber unbedingt fundiert wissenschaftlich begleitet. Wichtig ist auch, dass die Bevölkerung durch kluge Öffentlichkeitsarbeit informiert bleibt und motiviert wird.



Dr. Peter Kowatsch

Vorstandsvorsitzender von AVOS, Präventionsreferent

Ausbildungs- evaluierung

junge ärzte
kammer
SALZBURG

Ergebnisse 2019

AUS DER KAMMER



„Die Spitalsträger sollten ihre Pflicht und die Verantwortung wahrnehmen, Zeit und Ressourcen für die Arztausbildung zu schaffen, um die Qualität der ärztlichen Versorgung in Österreich flächendeckend und über alle Abteilungen zu garantieren.“

Um einen Überblick über die Situation in der Arztausbildung zu erhalten, ruft die Österreichische Ärztekammer regelmäßig Ärztinnen und Ärzte auf, ihre Ausbildungseinrichtungen zu bewerten. Im Spätherbst 2019 wurden von der Bundeskurie der angestellten Ärzte erneut Ergebnisse der Ausbildungsevaluierung präsentiert. Wir fassen diese mit dem Fokus auf Salzburg in kurzen Zügen zusammen:

Vorweg lässt sich in Salzburg zum ersten mal aufzeigen, dass die Basisausbildung und die allgemein-

medizinische Ausbildung besser bewertet werden, als die fachärztliche Ausbildung.

Auch im Vergleich zum österreichischen Schnitt werden diese Ausbildungen signifikant besser in Salzburg beurteilt. Nichtsdestotrotz zeigen sich auch in unserem Bundesland stark schwankende Evaluierungsergebnisse der einzelnen Abteilungen; zugleich zeichnen sich einige Best-Practice Beispiele, aber ebenso Bad-Practice Beispiele ab.

Insbesondere in der allgemeinmedizinischen Ausbildung sind die divergierenden Bewertungen zwischen den einzelnen medizinischen Abteilungen auffallend: So wird beispielsweise die Gynäkologie und Ortho-

pädie/Traumatologie signifikant schlechter als der Gesamtdurchschnitt aller Abteilungen bewertet, die Ausbildungsfächer Anästhesie, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie sowie Neurologie schneiden hingegen signifikant besser ab, als der Durchschnitt aller bewerteten Abteilungen.

Ärztinnen und Ärzte in Basisausbildung gaben oftmals das Feedback, dass sie viele Routineaufgaben mit wenig Lernzuwachs erfüllen, wenig aktives Lernen vorhanden ist und das Feedback fehlt. Als Grund für die fehlende

Ausbildungskapazität wird das hohe Arbeitspensum des Stammpersonals gesehen. Personalmangel und Arbeitsdichte in den Spitätern gehen eindeutig zulasten der Arztausbildung.

Vor dem Hintergrund eines starken Wettbewerbs mit dem Ausland sollte die Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte nicht als Störung des klinischen Alltags wahrgenommen werden. Die Spitals-träger sollten ihre Pflicht und die Verantwortung wahrnehmen, Zeit und Ressourcen für die Arztaus-bildung zu schaffen, um die Quali-tät der ärztlichen Versorgung in Österreich flächendeckend und über alle Abteilungen zu garan-tieren.

Wir dürfen uns abschließend bei allen Kolleginnen und Kollegen bedanken, die sich die Zeit ge-nommen haben, um an dieser Evaluierung teilzunehmen. So trägt jeder mit seiner Bewertung dazu bei, dass diese zu einem Zeugnis einer guten Ausbildung wird, oder einen Ansporn für die Ausbildungsverantwortlichen dar-stellt, um hier Schwächen aufzu-decken und diese zu beseitigen.



Dr. Matthias Vavrovsky,
Obmann Sektion
Turnusärzte

Deswegen beabsichtigen wir zur Förde-rung von mehr Transparenz noch im kom-menden Jahr die Veröffentlichung entspre-chender Abteilungs- und Krankenhaus-Ergebnisse durch einen einfachen webba-sierten Zugriff für alle, damit diese zu einer Entscheidungshilfe für unsere Kolleginnen und Kollegen werden. Wir bitten deswegen weiterhin jeden, auch zukünftig an diesen Befragungen teilzunehmen, damit wir einen validen Datensatz zur Verfügung haben. ■

Tabelle 1:
Gesamtbewertung der Ausbildungsqualität im Vergleich mit anderen Bundesländern

Bundesland	Basisausbildung ¹		Allgemeinärztliche Ausbildung ²		Fachärztliche Ausbildung ³	
	Anzahl	Bewertung	Anzahl	Bewertung	Anzahl	Bewertung
Österreich	1.574	2,37	2349	2,45	1943	2,30
Burgenland	43	2,47	53	2,36	57	2,40
Kärnten	68	2,31	99	2,47	117	2,50
Niederösterreich	248	2,51	368	2,60	236	2,19
Oberösterreich	216	2,20	340	2,28	272	2,07
Salzburg	81	2,16	159	2,08	193	2,22
Steiermark	254	2,45	505	2,53	270	2,37
Tirol	225	2,09	171	2,19	168	1,98
Vorarlberg	77	2,35	69	2,30	50	2,42
Wien	334	2,54	558	2,58	580	2,47

¹ für den Zeitraum Jänner 2017 – Juli 2019

² für den Zeitraum Jänner 2017 – Juli 2019

³ für den Zeitraum Juni – Juli 2019

signifikant schlechter / **signifikant besser** bewertet als im Österreich-Durchschnitt

Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich

DACH-Studie belegt eklatanten Ärztemangel – Österreich hinkt bei Gesundheitsausgaben hinter Deutschland und Schweiz zurück – ein Bericht von Professor Dr. Leo W. Chini

AUS DER KAMMER

FRAGESTELLUNG DER ANALYSE

Im OECD-Bericht Österreich-Länderprofil Gesundheit 2017 wird auf Seite 6 ausgeführt: „Österreich hat ein teures Gesundheitssystem und die Ausgaben übersteigen den EU-Durchschnitt um € 1.000 pro Kopf.“ Dabei wird Österreich mit 27 EU-Mitgliedsstaaten verglichen, die allerdings zum Teil einen deutlich schlechteren Zugang zum Gesundheitssystem haben und deren Leistungsumfang und Leistungsqualität mit Österreich nicht vergleichbar ist.

Das Forschungsinstitut für Freie Berufe hat daher in Zusammenarbeit mit dem IGES Institut Berlin einen internationalen Vergleich

zwischen Österreich, Deutschland und der Schweiz auf wissenschaftlicher Basis erarbeitet. Nur homogene Vergleichsgruppen und die Berücksichtigung der aktuellen Datenbasis mit statistischen Besonderheiten ermöglichen einen derartigen Vergleich. Die Ausgaben stehen auch im Zusammenhang mit Leistungsanspruchnahme und Arztkapazität. Gegenstand der Analyse sind die Gesundheitsausgaben in Prozent des Bruttoinlandsproduktes und pro Kopf.

HÖHE DER GESUNDHEITSAUSGABEN

Abbildung 1 zeigt, dass, bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt, die gesamten Gesundheitsausgaben für Österreich 10,3 Prozent betragen, für Deutschland 11,2 Prozent und für die Schweiz 12,2 Prozent.

Im längerfristigen Vergleich 1995 bis 2018 zeigt sich, dass Österreich sowohl hinsichtlich der gesamten Gesundheitsausgaben, als

auch der öffentlichen Gesundheitsausgaben einen konstanten niedrigeren Verlauf zeigt, der immer unter dem von Deutschland und der Schweiz liegt (Abb. 2).

Die Analyse der öffentlichen Gesundheitsausgaben pro Kopf für das Jahr 2018 zeigt, dass Österreich mit USD 4.033 pro Kopf deutlich unter denen der Schweiz mit USD 4.660 und Deutschland mit USD 5.056 liegt (Abb. 3).

Die laufenden Gesundheitsausgaben für Österreich in Prozenten des Bruttoinlandsproduktes, aufgliedert nach

- a) öffentliche laufende Gesundheitsausgaben,
- b) private laufende Gesundheitsausgaben,
- c) laufende Gesundheitsausgaben insgesamt,

Abb. 1: GESUNDHEITSAUSGABEN INSG. IN % DES BIP (2018)

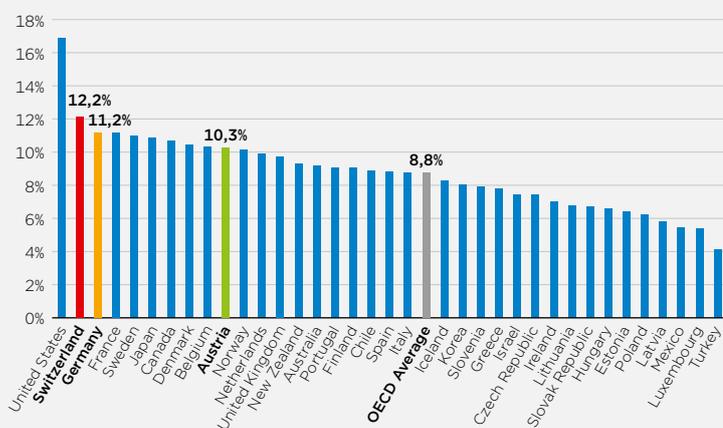


Abb. 2: GESUNDHEITSAUSGABEN IN % DES BIP (1995-2018)

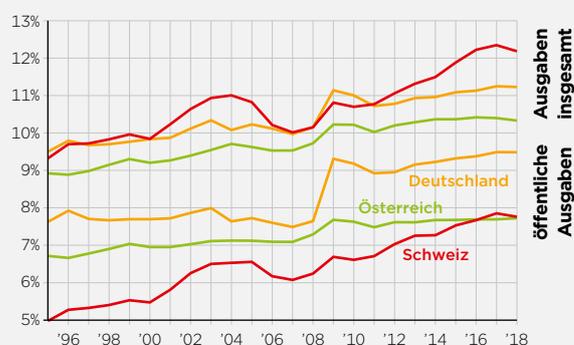
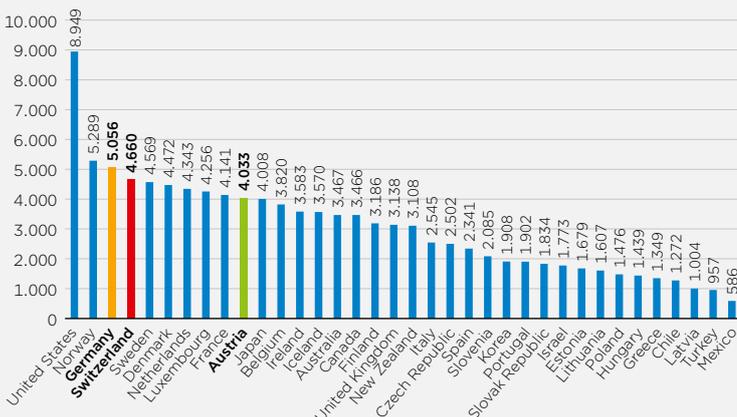


Abb. 3: ÖFFENTLICHE GESUNDHEITSAUSGABEN PRO KOPF

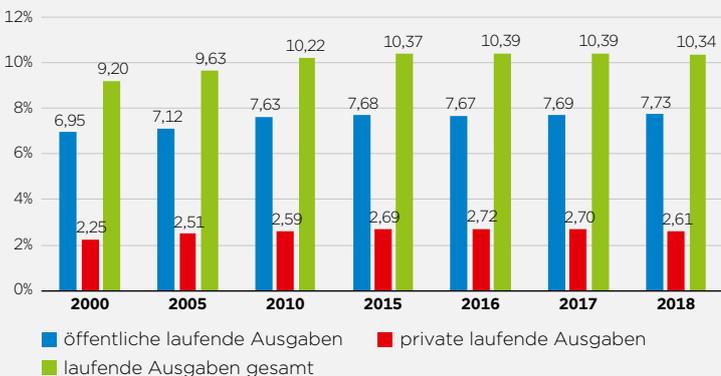
in US-\$ Kaufkraftparitäten (2018)



zeigen für die Jahre 2000 bis 2018 in allen Bereichen einen eher konstanten Verlauf (Abb. 4).

Die Gesundheitsausgaben im Zeitvergleich, als auch im pro Kopf Vergleich zeigen, dass diese deutlich unter denen von Deutschland und der Schweiz lagen und liegen. Auf vergleichbarer Basis ist daher der OECD-Aussage „Österreich hat ein teures Gesundheitssystem“ zu widersprechen.

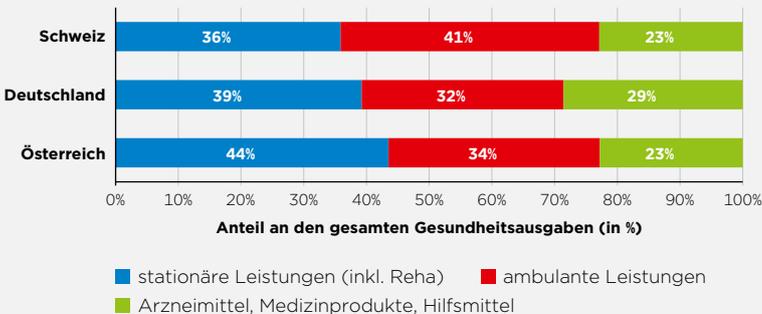
Abb. 4: LAUFENDE GESUNDHEITSAUSGABEN IN % BIP



STRUKTUR DER GESUNDHEITSAUSGABEN 2017

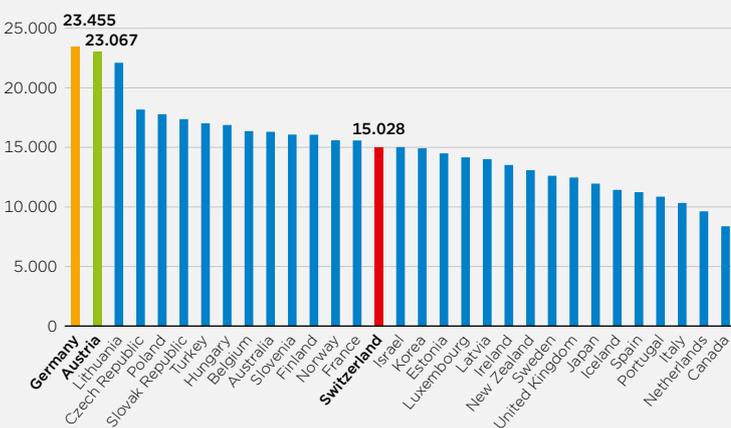
Der Anteil an den gesamten Gesundheitsausgaben in Prozent ist mit 44 Prozent für die stationären Leistungen in Österreich deutlich höher als in Deutschland mit 39 Prozent und in der Schweiz mit 36 Prozent. Daraus kann abgeleitet werden, dass die Kosten im stationären Bereich im internationalen Vergleich höher sind (Abb. 5).

Abb. 5: STRUKTUR DER GESUNDHEITSAUSGABEN IN DEN HAUPTLEISTUNGSBEREICHEN (ohne Pflege, 2017)



Hier besteht ein Potential der Kosteneinsparung, insbesondere aus dem Titel der Krankenhaus-häufigkeit. Die Krankenhausentlassungen (kurative-akute Fälle) je 100.000 Einwohner im Jahre 2017 waren in Österreich mit 23.067 zwar etwas geringer als in Deutschland mit 23.455, aber deutlich höher als in der Schweiz mit 15.028 (Abb. 6).

Abb. 6: KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT IM OECD-VERGLEICH je 100.000 Einwohner (2017)



Als Beispiel dafür ist die Krankenhaus-häufigkeit bei Diabetes hervorzuheben, wo in Österreich 266 Fälle auf 100.000 Einwohner entfallen, in Deutschland 218 und in der Schweiz 73.



**Prof. Mag.
Dr. Leo W. Chini**
*Forschungsinstitut
für Freie Berufe
Wirtschafts-
universität Wien*

GESUNDHEITS- AUSGABEN UND ÄRZTLICHE KAPAZITÄT

In Ländern mit höheren Gesundheitsausgaben gibt es tendenziell mehr ÄrztInnen je Einwohner. Hier ist allerdings auf die fehlende Vergleichbarkeit der von der OECD erfassten Daten hinzuweisen. In der OECD Statistik werden einerseits alle ÄrztInnen (Personen) erfasst und andererseits die zur selbständigen Berufsausübung berechtigten ÄrztInnen (Personen) dargestellt. Die OECD veröffentlicht überwiegend die Anzahl der ÄrztInnen, bezogen auf 1.000 Einwohner. In der OECD Health Statistics 2019 wird unter Definitions, Sources and Methods auf 15 Seiten genau dargestellt, welches Land welche ÄrztInnen gemeldet hat. Daraus ist ersichtlich, dass die Daten miteinander nicht vergleichbar sind. So werden von Österreich auch die TurnusärztInnen (ÄrztInnen in Ausbildung) gemeldet, während dies in anderen Ländern nicht der Fall ist. Daher erscheint Österreich mit 5,17 Personen pro 1.000 Einwohner vor Deutschland mit 4,24 und der Schweiz mit 4,35. Zur Kapazitätsermittlung dienen aber nur die zur selbständigen Berufsausübung berechtigten ÄrztInnen, hier ergaben die Berechnungen 4,30 Personen pro 1000 Einwohner für Österreich, 4,24 Personen für Deutschland und 3,75 Personen für die Schweiz. Dies zeigt, dass die Ärztedichte sich schon deutlich in diesen drei Ländern angleicht. Die tatsächlich verfügbare

Kapazität kann allerdings nicht an Personen, sondern nur an Hand von Vollzeitäquivalenten berechnet werden. Die zur selbständigen Berufsausübung berechtigten ÄrztInnen, gemessen an Vollzeitäquivalenten betragen für Österreich 3,56 VZÄ pro 1000 Einwohner, für Deutschland 3,55 und für die Schweiz 3,31. Damit ist deutlich ersichtlich, dass die Kapazitäten pro 1.000 Einwohner in diesen drei Ländern annähernd gleich hoch sind (Abb. 7).

Der Unterschied zwischen Personen und Vollzeitäquivalenten resultiert auch daraus, dass z.B. in Deutschland die durchschnittliche ärztliche Arbeitszeit der VertragsärztInnen im Zeitraum 2012 bis 2018 für die HausärztInnen um 9,2 Prozent und für die FachärztInnen um 9,4 Prozent zurück gegangen ist (Abb. 8).

Ein Vergleich für Deutschland für die VertragsärztInnen 2009 bis 2018 zeigt, dass die Anstellungen gegenüber VertragsärztInnen mit vollem Versorgungsauftrag deutlich zurückgegangen sind. 2009 hatten 92,3 Prozent einen vollen Versorgungsauftrag, im Jahr 2018 nur mehr 67,1 Prozent. Bei den deutschen KlinikärztInnen stieg die Teilbeschäftigung im Zeitraum 2009 bis 2017 an. Waren im Jahre 2009 16,3 Prozent der KlinikärztInnen teilbeschäftigt, so waren es im Jahre 2017 25,1 Prozent (Abb. 9).

Eine weitere Auswirkung auf die Kapazität hat die Altersstruktur der Ärzteschaft. Der Anteil der ÄrztInnen im Alter von mehr als 65 Jahren ist sowohl in Deutschland, der Schweiz, als auch in Österreich auf mehr als zehn Prozent aller ÄrztInnen gestiegen (Abb. 10).

ZUSAMMENFASSUNG

Die Ergebnisse des Vergleiches Deutschland, Österreich, Schweiz zeigen:

1. Die Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt und pro Kopf waren in Österreich am niedrigsten.
2. Im Verhältnis zur Wirtschaftskraft Österreich hatte Österreich den geringsten Anstieg der Gesundheitsausgaben über die letzten 20 Jahre.
3. Die Analyse der sektoralen Ausgabenstruktur zeigt, dass der Anteil der Ausgaben für stationäre Leistungen in Österreich höher war als in Deutschland und der Schweiz.
4. Die Krankenhaushäufigkeit war in Österreich und Deutschland deutlich höher als in der Schweiz.
5. Der Vergleich der ärztlichen Kapazität an Hand der Vollzeitäquivalente der zur selbständigen Berufsausübung zugelassenen ÄrztInnen zeigt, dass die Ärztedichte in Österreich in etwa der von Deutschland und der Schweiz entsprechen.
6. Durch den hohen Anteil an ÄrztInnen mit einem Alter von 65 Jahren und mehr, wird in Zukunft die Kapazität sinken, sofern es nicht gelingt den ärztlichen Nachwuchs intensiv zu fördern.

Das Bruttoinlandsprodukt Österreichs betrug im Jahre 2018 € 386 Mrd. Der Unterschied, gemessen am Bruttoinlandsprodukt zu Deutschland betrug € 3,8 Mrd. p.a., der Unterschied zur Schweiz € 7,6 Mrd. p.a. Eine zusätzliche Milliarde für Gesundheitsausgaben bedeutet 0,26 Prozent des Bruttoinlandsproduktes.

Abb. 7: ÄRZTEDICHTEN IM VERGLEICH (2017)

bei unterschiedlichen Abgrenzungen und in Vollzeitäquivalenten

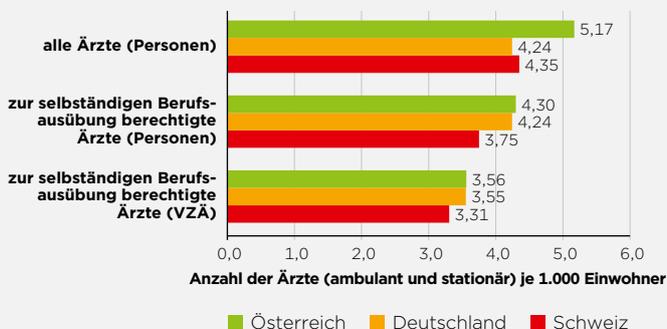


Abb. 8: RÜCKGANG DURCHSCHNITTLICHER ÄRZTLICHER ARBEITSZEIT (Deutschland, Vertragsärzte, 2012-2018)

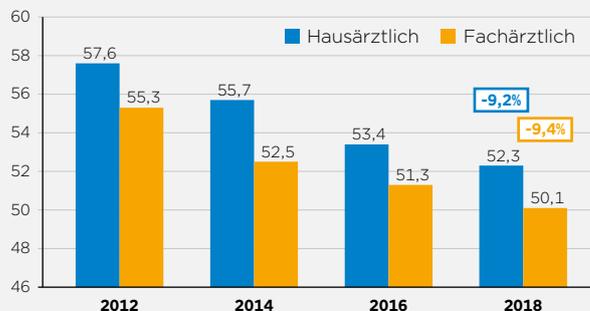


Abb. 9: TEILZEITBESCHÄFTIGUNG VON ÄRZTEN STEIGT

(Deutschland, Klinikärzte, 2009-2017)

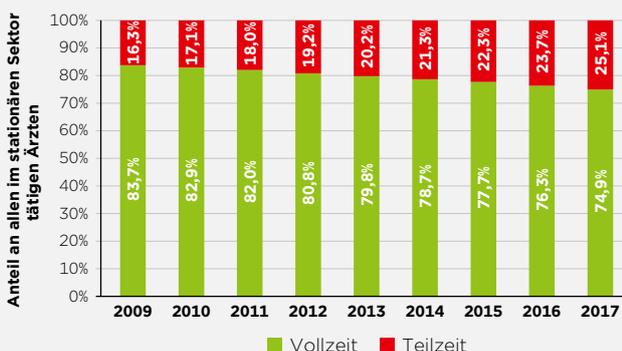
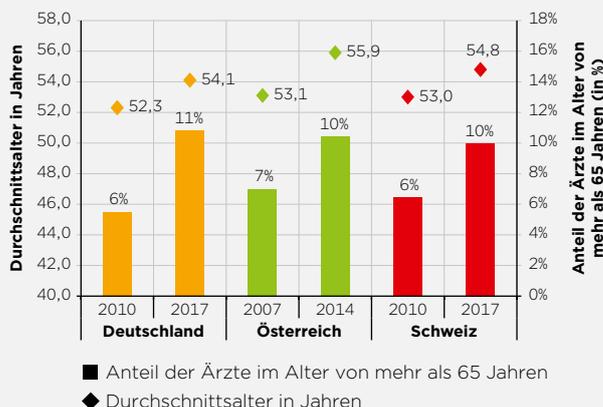


Abb. 10: ALTERUNG DER ÄRZTESCHAFT IN DEN DREI LÄNDERN



Quelle: IGES Institut

FINANZIERUNG DER ÖSTERREICHISCHEN VERTRAGSÄRZTINNEN IN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung von ca. € 19,2 Mrd. p.a. (Quelle: Statistische Daten aus der Sozialversicherung, Berichtsjahr 2018, Tabelle 4) sind tatsächlich gemäß Finanzierungsquelle keine öffentlichen Ausgaben, sondern private Ausgaben, da sie von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen finanziert werden. In den öffentlichen Gesundheitsausgaben 2018 werden sie auf Grund

einer internationalen statistischen Konvention als öffentliche Ausgaben dargestellt. Nehmen wir die Korrektur nach der Quelle vor, so reduzieren sich die öffentlichen Ausgaben für das Jahr 2018 auf 2,5 Prozent des Bruttoinlandsproduktes statt 7,73 Prozent. Die privaten Gesundheitsausgaben steigen von 2,6 Prozent des Bruttoinlandsproduktes auf 7,8 Prozent.

Der Anteil der vertragsärztlichen Leistungen an den Ausgaben der Krankenversicherung von € 19,2 Mrd. betragen € 2,8 Mrd. p.a. (Quelle: Ärztekosten Jahresstatistik 2018, Tabelle 1), das sind 15 Prozent der gesamten Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung.

Anspruchsberechtigt in der gesetzlichen Krankenversicherung sind 8,8 Mio. Personen (Quelle: Anspruchsberechtigten-Datenbank des Hauptverbandes). Sie umfassen die Ver-

sicherten und die mitversicherten Familienmitglieder. Setzen wir die € 2,8 Mrd. in Relation zu den 8,8 Mio. Anspruchsberechtigten, so ergibt dies Kosten für den Anspruchsberechtigten pro Tag von € 0,87.

Die Vertragsärzte erhalten bisher keine Leistungen aus den Budgets von Gebietskörperschaften. Ausgenommen sind Förderungen der Länder für Ordinationsgründung und die Finanzierung von Auslagerungen von Leistungen aus Krankenanstalten in den niedergelassenen Bereich.

Brigitte Feichtenschlager

Interview mit Dr. Martin Albrecht

**zum Artikel Gesundheitsausgaben
im internationalen Vergleich**



Dr. Martin Albrecht
Studienleiter und Geschäftsführer Gesundheitspolitik des IGES Instituts Berlin
(Foto: IGES Institut)

med.ium: Was war die Motivation für die DACH-Studie bzw. der Hintergrund dafür?

Dr. Albrecht: In ihrem Länderprofil für Österreich stellt die OECD fest, das Land habe ein relativ teures Gesundheitssystem. Als Indikatoren hierfür werden u. a. im EU-Vergleich stark überdurchschnittliche Pro-Kopf-Ausgaben angeführt. Die 28 Mitgliedstaaten der EU bilden jedoch eine recht heterogene Vergleichsgruppe.

Unser Ziel war ein Vergleich wichtiger Kennzahlen zu Ausgaben und Versorgungskapazitäten des Gesundheitssystems in Österreich mit relativ ähnlichen Ländern. Wir haben hierzu aktuelle Daten herangezogen und einige statistische Besonderheiten berücksichtigt.

med.ium: Welches sind die zentralen Ergebnisse der Studie?

Dr. Albrecht: Im Vergleich zu Deutschland und der Schweiz hat Österreich im Verhältnis zum BIP und pro Kopf nicht nur die niedrigsten Gesundheitsausgaben, sondern auch die größte Ausgabenstabilität, wenn man die letzten 20 Jahre betrachtet.

Der OECD-Befund, dass Österreich die zweithöchste Ärztedichte in der EU aufweist, hat nur eine begrenzte Aussagekraft, weil in den Ländern die Ärztezahlen teilweise unterschiedlich abgegrenzt werden. Unberücksichtigt bleiben außerdem Unterschiede der ärztlichen Arbeitszeiten. Nach unseren Schätzungen ist die Anzahl der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten ÄrztInnen je Einwohner, umgerechnet in Vollzeitäquivalente, in den drei Ländern ähnlich hoch.

Bestätigt sehen wir auch im Dreiländervergleich die starke Fokussierung auf den Krankenhaussektor in Österreich: So ist der Anteil der Ausgaben für stationäre Leistungen in Österreich höher als in Deutschland und in der Schweiz. In Österreich und Deutschland sind die Einwohner deutlich häufiger im Krankenhaus als in der Schweiz und in anderen EU-Ländern.

med.ium: Wie beurteilen Sie die Ergebnisse der Studie? Wo sehen Sie die Problemfelder?

Dr. Albrecht: Im Vergleich mit Deutschland und der Schweiz ist die Ausgabenentwicklung in Österreich unkritisch. Dies gilt insbesondere für die öffentlichen Gesundheitsausgaben, also solche im Rahmen obligatorischer (Gesundheitsversorgungs-/Krankenversicherungs-) Systeme. Beim Niveau der privaten Gesundheitsausgaben liegt Österreich zwar zwischen Deutschland und der Schweiz, das ändert aber nichts daran, dass Österreich im Hinblick auf den Zugang zur Versorgung gemäß OECD am besten von allen EU-Ländern abschneidet und Einkommensunterschiede hierbei praktisch keine Rolle spielen.

Hinsichtlich der Ärztezahlen sollte man die trendmäßige Entwicklung im Blick behalten, d. h. die Zunahme von Teilzeit und des Anteils angestellter ÄrztInnen mit geringeren durchschnittlichen Arbeitszeiten. Hinzu kommt die Alterung der Ärzteschaft, die in Österreich schon weiter fortgeschritten ist, als in der Schweiz und in Deutschland.

Ähnlich wie in Deutschland ist auch in Österreich der relativ hohe Ressourcenverbrauch durch die stationäre Versorgung auffällig. Die sehr hohe Krankenhaushäufigkeit deutet darauf hin, dass ambulantes Behandlungspotenzial derzeit in größerem Ausmaß nicht genutzt wird.

med.ium: Wie kann von politischer Seite auf diese Ergebnisse reagiert werden? Wie wird/sollte mit diesen Ergebnissen weitergearbeitet/werden?

Dr. Albrecht: Die Diskussion in Deutschland hat gezeigt, dass die hohen Kapazitäten und die hohe Inanspruchnahme in der stationären Versorgung nicht nur ein Kosten- bzw. Ausgabenproblem darstellen. Auch Defizite in der Versorgungsqualität werden zunehmend damit in Verbindung gebracht. Ziel der Gesundheitspolitik sollte in diesem Zusammenhang sein, Voraussetzungen zu schaffen, dass vermeidbare Krankenhausaufenthalte identifiziert und Ambulantisierungspotenziale stärker ausgeschöpft werden.

Dies setzt eine entsprechend aufnahmebereite ambulante ärztliche Versorgung voraus. Angesichts tendenziell sinkender ärztlicher Arbeitszeiten besteht daher weiterer Handlungsdruck, damit die ambulante ärztliche Versorgung dem zukünftigen Bedarf entsprechen kann. ■



Auch weiterhin keine Diagnose bei Arbeitsunfähigkeitsmeldung von Zivildienern

AUS DER KAMMER

ARBEITSUNFÄHIGKEIT VON ZIVILDIENTERN

Gesetzlich ist vorgesehen, dass Zivildienstleistende im Falle der Dienstverhinderung durch Krankheit verpflichtet sind, sich spätestens am nächstfolgenden Werktag der Untersuchung durch eine Ärztin oder einen Arzt zu unterziehen und die von ihm ausgestellte Bescheinigung über Art und voraussichtliche Dauer der Erkrankung spätestens am siebten Kalendertag nach Beginn der Dienstverhinderung der Einrichtung zu übermitteln.

Unter „Art der Erkrankung“ ist lediglich die Angabe der Begriffe „Krankheit“, „Unfall“ oder „Arbeitsunfall“ zu verstehen und es genügen diese – entgegen der Auffassung des Bundesministeriums – den gesetzlichen Anforderungen.

ÄRZTLICHE VERSCHWIEGENHEITSPFLICHT BESTEHT

Bitte beachten Sie, dass die Regelung der Arbeitsunfähigkeit der Zivildienstler nach den jüngsten Entscheidungen der Landesverwaltungsgerichte keine Durchbrechung der ärztlichen Verschwiegenheit rechtfertigt.

Entgegen der früheren Rechtsansicht vertritt nun jedoch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz die Auffassung, dass die Ärztin/der Arzt bei der Arbeits-



unfähigkeit von Zivildienern ein gesondertes Formular mit der genauen Angabe, um welche Erkrankung es sich handelt, auszufüllen hätte mit dem Hinweis, dass kein Anspruch auf Abgeltung von Kosten bestehe.

Da allerdings auch die Landesverwaltungsgerichte davon ausgehen, dass bei der Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen für Zivildienstler die ärztliche Verschwiegenheitspflicht gültig ist und Sie daher keine Diagnosen an die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber weiterleiten dürfen, vertreten wir weiterhin unseren bisherigen Rechtsstandpunkt, dass – ohne Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht – keine genauen Angaben bezüglich Erkrankung direkt von der Ärztin oder vom Arzt an die Zivildienststelle erfolgen dürfen.

Zudem gebietet § 23c Abs 3 Zivildienstgesetz 1986 der/dem Vorgesetzten im Zweifelsfall ohnehin die Möglichkeit, dem Zivildienstleistenden die unverzügliche Unter-

suchung durch eine Vertrauensärztin/ einen Vertrauensarzt der Einrichtung aufzutragen. ■



Mag.ª
Isabell Feil

> Für nähere Informationen steht Ihnen Ihre Ärztekammer für Salzburg jederzeit gerne zur Verfügung.

Mag.ª Isabell Feil
Telefon +43 662 871327-126
feil@aeksbg.at

Aus 9 mach 1

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) wird zur drittgrößten Krankenversicherung Europas

Brigitte Feichtenschlager

AUS DER KAMMER

Ein Kernpunkt der SV-Reform ist die Harmonisierung der Leistungen in allen Bundesländern. Welche Veränderungen treten ab 1. Jänner 2020 ein und was bleibt gleich?

Die österreichische Sozialversicherung wird mit 1. Jänner 2020 neuorganisiert. Grundlage ist das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz SV-OG, BGBl. I Nr. 100/2018. Mit Jahresbeginn werden die neun Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse zusammengefasst; in den Bundesländern sind Landesstellen der ÖGK eingerichtet. Mit demselben Tag gehen alle Rechte und Verbindlichkeiten der bisherigen Gebietskrankenkassen unverändert auf die Österreichische Gesundheitskasse über. Die Versicherten der bisherigen Betriebskrankenkassen (mit Ausnahme der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe) sind künftig ebenfalls bei der ÖGK versichert.

Derzeit bündeln die Gebietskrankenkassen ihre Ressourcen, um den Übergang für ihre Vertragspartner so einfach wie möglich zu gestalten. Für diese ändert sich vorerst nur wenig: Vorhandene Verträge bleiben weiter im bisherigen örtlichen sowie qualitäts- und mengenmäßigen Umfang bestehen. Das SV-OG beendet diese Verträge nicht und enthält auch keine Bestimmungen über die Neuvergabe solcher Verträge, Neuausschreibungen oder Ähnliches. Auch die bisherigen Abrechnungsmodalitäten bleiben bestehen.

Die Zusammenlegung der Gebietskrankenkassen erfolgt in mehreren Schritten. Daher wird es zum Stichtag 1. Jänner 2020 noch keine völlige Vereinheitlichung aller Standards für Versicherte und Vertragspartner geben. Regionale Unterschiede bleiben noch bestehen. In vielen Bereichen wird es erst nach Jahresbeginn sukzessive zu weiteren Änderungen und Anpassungen kommen.

ÄNDERUNGEN – BLEIBENDES

Die SVB wird als §2-Kasse ausscheiden und gemeinsam mit der SVA zum neuen Träger SVS fusioniert. Alle Leistungen aus dem Kalenderjahr 2019 werden daher noch über den GKK-Vertrag abgewickelt. Die derzeitigen Abrechnungsmodalitäten gelten somit für den Leistungszeitraum bis einschließlich des vierten Quartals 2019. Es wird kleinere

Anpassungen im Bereich der Formulare geben, die mit der Ärztekammer und den Softwareherstellern abgestimmt werden.

Sämtliche Formulare und Drucksorten der Gebietskrankenkassen werden mit Jahreswechsel an das Erscheinungsbild der Österreichischen Gesundheitskasse angepasst. Den regionalen Vertragspartnern stehen die bisherigen Ansprechpartner vor Ort – an insgesamt rund 150 Standorten – auch nach dem 1. Jänner 2020 für Fragen oder Anregungen zur Verfügung. Dies betrifft auch den Web-Bereich. Das Internetangebot der Sozialversicherungsträger, wie beispielsweise „meineSV“ bleibt ebenso bestehen, wird aber an die neue Organisation angepasst.

Die Österreichische Gesundheitskasse ist, wie zuvor die Gebietskrankenkassen, eine öffentlich-rechtliche Körperschaft der Selbstverwaltung (durch Versicherte und Dienstgeber) mit gesetzlichem Leistungsauftrag und gesetzlich geregelten Finanzierungsquellen. Die wirtschaftliche Stabilität und Sicherheit bleiben im vollen Umfang erhalten.





„Der jährliche Umsatz wird bei rund 15,7 Milliarden Euro liegen. Davon werden mehr als 97 Prozent wieder in Leistungen investiert.“

Für die Vertragspartnerin bzw. den Vertragspartner ändert sich durch das SV-OG somit nichts, das e-card-System wird die Umstellung automatisch berücksichtigen. Dieses wird bis auf weiteres auch eine Unterscheidungsmöglichkeit hinsichtlich der einzelnen Honorarsätze anbieten, solange es wegen des Weiterbestehens unterschiedlicher Verträge erforderlich ist. Durch das Gesetz tritt weder eine Erweiterung noch eine Einschränkung der vereinbarten Leistungen und Preise bzw. Honorare ein. Auch Kündigungsbestimmungen und andere Regeln eines Vertrages ändern sich nicht. Für das Weiterbestehen eines Vertrages sind somit keine weiteren Schritte notwendig. Vertragsverhandlungen und Veränderungen, wie zum Beispiel bei Honorarerhöhungen, sind nach den gleichen Regeln wie bisher möglich.

Auch die Zuständigkeit gesetzlicher Schlichtungsstellen für Vertragspartnerinnen und Vertragspartner (Schiedsgerichte, Schiedskommissionen, Gerichte und Verwaltungsbehörden) wird durch das SV-OG nicht verändert.

Abrechnungen sind wie bisher zu gestalten und an dieselben Adressen zu senden wie bisher. Die Zuordnung der insgesamt 7,2 Millionen Versicherten zu den Landesstellen bleibt mit den bisherigen Trägercodes aufrecht.

Die Services – auch digital – werden ausgebaut, z.B. die integrierte Versorgung für chronisch kranke Menschen und es sind weniger chefärztliche Bewilligungen nötig. Alle Bewilligungen bleiben aufrecht, die Anträge werden genauso weiterbearbeitet und Rechnungsbeträge nach Prüfung ausbezahlt.

Alle Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention bleiben weiterhin bestehen, auch die regionalen Vorsorgeangebote gibt es weiterhin wie gewohnt. In den nächsten Jahren wird diesbezüglich bundesweit ausgebaut, insbesondere erfolgreiche Programme, die bisher nur regional angeboten wurden, werden Schritt für Schritt auf ganz Österreich ausgerollt. Ab 2020 steht für alle Versicherten das neue Magazin „Meine Gesundheit“ und das Gesundheitsportal www.meinegesundheit.at zur Verfügung.

> www.gesundheitskasse.at



Serviceorientierte Versorgung

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) ist ab 1. Jänner 2020 Ihr erster Partner in Gesundheitsfragen.



Mit 1. Jänner 2020 werden die neun regionalen Krankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). Sie ist die neue Kraft im heimischen Gesundheitssystem.

Wenn Sie ab 1. Jänner 2020 die e-cards Ihrer Patientinnen und Patienten stecken, dann erscheint am Bildschirm „Österreichische Gesundheitskasse“ anstelle des gewohnten Namens, etwa SGKK.

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) wird zu einer der größten Krankenversicherungen Europas und sorgt für größtmögliche Sicherheit, aber auch für Chancen für Versicherte, Dienstgeber und Vertragspartner. Für Sie als Vertragspartner ändert sich Anfang Jänner nichts: „Wer bisher bei einer regionalen Krankenkasse versichert war, ist ab 1. Jänner 2020 automatisch bei der Österreichischen Gesundheitskasse versichert“, so Generaldirektor Wurzer. Das gilt selbstverständlich auch für mitversicherte Angehörige.

Auch den Vertragspartnern stehen selbstverständlich weiterhin die bisherigen **Ansprechpartner in den Bundesländern und Bezirken** zur Verfügung, die Zusammenarbeit läuft reibungslos weiter.

Eine breite Informationskampagne in den kommenden Wochen gibt Antwort auf alle Fragen.

www.gesundheitskasse.at

Kassenfusion – Auswirkungen in der Praxis

Die Umsetzung des SV-OG 2018 hat mit 1. Jänner 2020 konkrete Auswirkungen für KassenärztInnen in Administration und bei den Honoraren

AUS DER KAMMER



Das Erfreulichste ergibt sich dabei aus der Fusion von BVA und VAEB zur **BVAEB**. Die GV-Vereinbarung zwischen den SV-Trägern und der ÖÄK, zu der die Ärztekammer für Salzburg erheblich beitragen konnte, bewirkt eine sofortige Anhebung der Honorare auf das Niveau des jeweils höheren Tarifes (meist BVA-Tarif).

Bei der künftigen SVS ist es nicht so einfach, weil die Höhe der SVA-Tarife und die der neun verschiedenen Länder-GKK-Tarife der SVB-Versicherten teilweise sehr erheblich differieren. Hier erfolgt die Anhebung auf drei bis fünf Jahre aufgeteilt. Für Bundesländer mit hohen GKK-Tarifen, wie Vorarlberg und Salzburg, bestand die Gefahr, dass es auch zu Honorarverlusten hätte kommen können. Es gelang jedoch, ebenfalls

durch starke ÄKS-Beteiligung, eine Regelung durchzusetzen, die in Summe für Salzburg keine und für Vorarlberg nur minimale Verluste ergibt, die aber wiederum durch Einzelmaßnahmen ausgeglichen werden.

Bei der künftigen ÖGK bleiben ja vorläufig die Tarife der Länder-GKK erhalten. Somit sind vorerst keine negativen Auswirkungen zu erwarten. Auch der Wegfall der Fremdkassenregelung konnte zumindest in Salzburg durch eine Erhöhung der Staffelgrenzen und eine Reduzierung des Abschlags jenseits der Staffelgrenzen weitgehend ausgeglichen werden. Dennoch wird es bei einigen wenigen KassenärztInnen zu Verlusten kommen, die durch zusätzliche Ausgleichszahlungen zumindest in den ersten Jahren abgedeckt werden können. Große Probleme werden erst dann auftreten, wenn die ÖGK herangeht, die neun Ländertarife zusammenzuführen und dabei die Tarife nicht an den jeweils höchsten Landestarif heranführen möchte.

Stichtag für Abrechnung

Der Arbeitsaufwand bei der administrativen Umstellung in der Kassenpraxis wird jedenfalls zum Jahreswechsel kumulieren! Die größte ASW-Firma Österreichs hat ihre ÄrztInnen schon mit zwei Aussendungen informiert, dass bis zum Stichtag 31. Dezember 2019 abgerechnet sein muss, da durch die Umstellung am 1. Jänner 2020 eine Abrechnung aus dem Jahr 2019 nicht mehr möglich sein wird! Ob dies auch bei anderen ASW-Firmen so sein wird, kann zurzeit noch nicht gesagt werden. **Erkundigen Sie sich daher bei Ihrer ASW-Firma nach der geplanten Vorgangsweise, damit es keine unangenehmen Überraschungen bei der Feiertags- bzw. Urlaubsplanung gibt!**

Für WahlärztInnen werden die Änderungen kaum Konsequenzen haben, sieht man von den neuen Kassennamen auf den entsprechenden Formularen ab. Eine prompte Rechnungslegung bzw. Abrechnung jedenfalls vor Jahreswechsel ist empfehlenswert und lässt hoffen, dass zumindest hier ein oft zitiertes Grundprinzip der Gesundheitsreform umgesetzt werden kann und zwar „Geld folgt Leistung“!

VP Dr. Walter Arnberger
Kurienobmann der
niedergelassenen
Ärzte Salzburg



Der Salzburger PVE-Vertrag

Ein Meilenstein für die Zukunft der hausärztlichen Versorgung

AUS DER KAMMER

Im April 2019 wurde zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ein bundesweiter Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten (PVE) abgeschlossen. Auf Basis dieses Gesamtvertrages war Salzburg das erste Bundesland, in dem die regionale Gebietskrankenkasse gemeinsam mit der Landesärztekammer eine Landesvereinbarung beschlossen hat. Kurz darauf folgte auch für Wien eine Vereinbarung. Aus diesem Grund hat man unter dem Titel „Primärversorgung in Wien und Salzburg unter Dach und Fach“ eine gemeinsame

Pressekonferenz zur Information der breiten Öffentlichkeit angesetzt. Teilnehmer waren Dr. Alexander Biach (Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger), MR Dr. Johannes Steinhart (Vizepräsident und Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte in der Österreichischen Ärztekammer), Alois Bachmaier (Obmann der Wiener Gebietskrankenkasse), Thom Kinberger (Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse) und Dr. Karl Forstner (Präsident der Salzburger Ärztekammer).

Bei dieser Pressekonferenz wurden die Inhalte der PVE-Verträge dargestellt. Sie finden eine ausführliche Zusammenfassung der Präsentationen sowie der geplanten Inhalte und Leistungsangebote der PVEs auf der Homepage der Salzburger Ärztekammer unter www.aeksbg.at/pve

PVE-GESAMTVERTRAGS-ABSCHLUSS SALZBURG: MIT VERANTWORTUNGSVOLLEN PARTNERN REGIONALE LÖSUNGEN SCHAFFEN

Präsident Dr. Karl Forstner fasste in seinem Beitrag die Fakten für Salzburg zusammen: „Der PVE-Gesamtvertragsabschluss zwischen der Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK) und der Ärztekammer Salzburg betont die Bedeutung der Allgemeinmedizin für eine wohnortnahe, patientenzentrierte Versorgungsstruktur. Dieser Vertrag stärkt die Allgemeinmedizin als tragende Säule der Gesundheitsversorgung und



Sehen die Primärversorgungsverträge in Ihren Bundesländern unter Dach und Fach: (v.l.n.r.) **MR Dr. Johannes Steinhart** (Vizepräsident und Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte in der Österreichischen Ärztekammer), **Alois Bachmaier** (Obmann der Wiener Gebietskrankenkasse), **Dr. Alexander Biach** (Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger), **Dr. Karl Forstner** (Präsident der Salzburger Ärztekammer) und **Thom Kinberger** (Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse) Foto: Michael Indra

fügt der in Salzburg bestehenden hochentwickelten allgemeinmedizinischen Primärversorgung ein weiteres wichtiges Element hinzu. Ein wesentliches Ziel bei der Verhandlung zum PVE-Vertrag war, die vorhandenen Stärken der klassischen Hausarztmedizin um zusätzliche Elemente zu erweitern“, so Forstner.

In diesem Sinn sehe der PVE-Vertrag vor, dass die Primärversorgungseinrichtungen aus den bestehenden hausärztlichen Strukturen entwickelt werden, in diesen PVEs die verbindliche Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen geregelt und – sofern möglich – direkt angeboten oder zumindest koordiniert wird.

Das Salzburger Primärversorgungsmodell habe insbesondere zum Ziel, durch die besondere Koordinationstätigkeit einer PVE sicherzustellen, dass der Hausarzt und sein Team als zentrale Erstanlaufstelle in der medizinischen Versorgung PatientInnen im hochkomplexen Gesundheitssektor leiten und begleiten, dadurch Spitäler entlasten, medizinisch nicht erforderliche Inanspruchnahmen fachärztlicher Leistungen durch eine weiter verbesserte Abstimmung vermeiden und die Patientenversorgung optimieren.

Spezifika dieses auf die regionalen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten im Bundesland Salzburg abgestimmten Modells sind u.a.



„Wir glauben, dass Salzburg mit dieser auf die regionalen Salzburger Bedürfnisse abgestellten Lösung eine Vorreiterrolle einnimmt, wie dies auch in anderen Bereichen gelungen ist.“

- > **ein freiwilliges Einschreibemodell**, mit dem das Bewusstsein der Patientinnen und Patienten für die Rolle der hausärztlichen Versorgung in der Versorgungspyramide (Hausarzt/niedergelassener Facharzt/Krankenhaus) geschärft werden soll;
 - grundsätzlich erhält der Arzt/die PVE für eingeschriebene Patienten eine Fallpauschale von € 17,55 pro Quartal;
 - sowie eine Grundpauschale (unabhängig von der Inanspruchnahme pro Quartal in Höhe von € 6.766,- je ärztlichem Vollzeitäquivalent (VZÄ).

- > **die verbindliche Zusammenarbeit** mit anderen nichtärztlichen Gesundheitsberufen, die es im Salzburger Modell ermöglichen wird, dass hochqualifizierte Pflegekräfte auch Visiten übernehmen können;

- > **erweiterte Öffnungszeiten**, während denen zumindest ein Hausarzt anwesend ist, an fünf Tagen in der Woche, gemäß GP-Vertrag ab 3 VZÄ 50 Stunden, grundsätzlich ganzjährig, abgerundet durch die in Salzburg von den Hausärzten geleisteten Bereitschaftsdienste an

Wochentagen nachts und an Wochenenden bzw. Feiertagen;

- > **Umsetzung nur über bestehende hausärztliche Strukturen**, entweder als Gruppenpraxen oder als Netzwerke, was gerade im ländlichen Raum zum Erhalt eines möglichst wohnortnahen Versorgungsangebots von großer Bedeutung ist. Quantitatives Leistungsangebot:
 - Ziel in der Versorgungsregion 51 (Stadt Salzburg, Flachgau, Tennengau) zumindest drei und in der Versorgungsregion 52 (Pongau, Pinzgau, Lungau) zumindest zwei PVE zu etablieren.
 - Diese PVE sollen bis spätestens 01.01.2021 ihren Betrieb aufnehmen.
 - Zusätzliche ärztliche VZÄ für die Umsetzung stehen im Stellenplan zur Verfügung.

Besondere Voraussetzungen für PVE-Netzwerke

- > grundsätzlich sind Netzwerke von Ordinationen außerhalb der Landeshauptstadt bzw. der Bezirkshauptstädte möglich,
- > deren Ordinationssitze mit Individualverkehr nicht weiter als 15 Minuten entfernt liegen.
- > Öffnungszeiten: Bei mehr als drei VZÄ beträgt die Netto-Öffnungsdauer je Wochentag mindestens 9 Stunden.
- > EDV-Vernetzung nach ausgewählten Standards.

„Diesen Grundsätzen“ trägt auch das Honorierungsmodell Rechnung, das eine Vielzahl von Einzelleistungen zu einem pauschaleren Honorierungsmodell zusammen-

fasst und für die Koordinationstätigkeit für "eingeschriebene" Patientinnen und Patienten eine gesonderte zusätzliche Honorierung vorsieht, deren Höhe durchaus auch davon abhängt, dass der eingeschriebene Patient die Koordinierung und letztlich Lenkung durch die PVE auch wahrnimmt“, so Forstner.

„Wir glauben, dass Salzburg mit dieser auf die regionalen Salzburger Bedürfnisse abgestellten Lösung eine Vorreiterrolle einnimmt, wie dies auch in anderen Bereichen gelungen ist:

- > In Salzburg konnten bislang die meisten Kassenstellen für Allgemeinmedizin nachbesetzt werden und haben wir die jüngste Ärzteschaft in der Allgemeinmedizin,
- > additiv ist es gemeinsam mit der SGKK gelungen, zusätzliche Kassenstellen zu generieren und die "junge Medizin" zu fördern, indem

> ergänzende Modelle für Zusammenarbeitsformen kreiert wurden (Teilgruppenpraxen, in denen sich 2 ÄrztInnen eine Kassenstelle teilen; Job-sharing-Modelle, die es jungen Ärzten ermöglichen, nach der Ausbildung in Kassenpraxen mitzuarbeiten; saisonal notwendige zusätzliche ÄrztInnen in Kassenpraxen zu beschäftigen; Einzelpraxen bedarfsgerecht in Gruppenpraxen zu erweitern; zuletzt die Anstellung von ÄrztInnen bei KassenärztInnen auf den Weg zu bringen).

Das zeigt auch, wie wichtig funktionierende und entscheidungsbefugte Strukturen auf Landesebene sind“, so Forstner abschließend.



Infoveranstaltung „5G-Netzausbau – ganz ohne Risiko?“

” AUS DER KAMMER



Fotos: Salzburger Bildungswerk

Veranstaltung „5G-Netzausbau – Ganz ohne Risiko?“ mit Dr. Gerd Oberfeld, DI Jörn Gutbier und DI Jürgen Reiter. Moderation: Elfi Geiblinger
Termin: 23. Oktober 2019 im Salzburger Bildungswerk, Strubergasse 18.

Das Interesse an der gemeinsam von der Ärztekammer Salzburg, dem Salzburger Bildungswerk, dem Naturschutzbund und der JBZ organisierten Info-Veranstaltung „5G-Netzausbau – ganz ohne Risiko?“ war derart groß, dass sogar einige Gäste abgewiesen werden mussten.

Der Info-Abend mit dem Umweltmediziner des Landes Salzburg Dr. Gerd Oberfeld, DI Jörn Gutbier von diagnose:funk Deutschland sowie dem Baubiologen DI Jürgen Reiter Abend hat deutlich gemacht, dass wir vor einer Vielzahl von Problemen und Fragestellungen stehen, die alle Bürgerinnen

und Bürger betreffen. Die Bedenken bezüglich Gesundheitsrisiken seien bei weitem noch nicht ausgeräumt. Für das 5G-Netz gebe es überhaupt noch keine Untersuchungen, so Oberfeld. Gutbier berichtete, dass in Deutschland derzeit eine Gesetzesinitiative überlegt wird, die die Gruppe der Elektrosensiblen – sie mache mittlerweile an die 10 Prozent der Bevölkerung aus – schützen soll. Reiter ergänzte aus baubiologischer Sicht, dass häufig die Kumulierung von Belastungen zu Gesundheitsrisiken führe. —

> **Aufgrund des großen Interesses ist zeitnah eine Folgeveranstaltung geplant**

”

ONLINE

Auf dem Youtube Kanal des Salzburger Bildungswerkes sind alle Vorträge als Podcasts nachzuhören.

Die anerkannte Organisation Investigate Europe für kritischen Journalismus hat zum Thema 5G-Roll-out ein kurzes, prägnantes Video erstellt.

 **YouTube**

Personal Branding – Warum?



Tobias Mahlknecht

PERSONAL BRANDING

Die Ziele eines Personal Brandings sind ein nachhaltiger Image- und Reputationsaufbau, denn in unserer extrem schnelllebigen, digitalen Zeit gewinnt „das Persönliche“ wieder mehr an Wert und Aufmerksamkeit. Durch den digitalen Wandel und die einhergehende Optimierungs-Gesellschaft bleibt die Persönlichkeit der Ärztin oder des Arztes oftmals auf der Strecke.

Aber genau diese Informationen interessieren die PatientInnen mehr denn je: Wer behandelt mich und wofür steht sie oder er? Bei der sehr intimen Angelegenheit der ÄrztInnenwahl spielt die Persönlichkeit der behandelnden Medizinerin oder des Mediziners zu recht eine immer wichtigere Rolle. Bei der steigenden Anzahl an PatientInnen gilt es deshalb, sich als Ärztin oder Arzt eine klare Positionierung zu geben.

Durchdachtes Personal Branding bearbeitet mehrere relevante Felder:

- > Nachhaltiger Aufbau Ihrer Personenmarke
- > Festigung und Ausbau Ihres Expertenstatus
- > Positionierung gegenüber PatientInnen und KollegInnen
- > Sinnvolle Vorab-Informationen für Ihre PatientInnen
- > Anziehung von den richtigen MitarbeiterInnen
- > Nachhaltiger Image- und Reputationsaufbau

Wer offline – und noch wichtiger online – kein Personal Branding betreibt, und keinen modernen Online-Auftritt anbietet, der kann langfristig gegenüber dem Wettbewerb nicht bestehen. Die Arztsuche findet überwiegend längst online statt, die Vergleichbarkeit ärztlicher Dienstleistungen wird gewünscht. Gerade die junge Generation prüft das Online-Profil einer Ärztin oder eines Arztes, bevor sie sich vertrauensvoll für die Behandlung in deren Hände begibt. Ist Ihr Profil aussagekräftig, sympathisch und vor allem authentisch,

gewinnen Sie langfristig junge PatientInnen für sich. Dafür stehen Ihnen mehrere Werkzeuge zur Verfügung. Ihre Website kann mit kreativem Text-, Bild- oder Video-Content bestückt werden. Entscheidend ist aber ein gutes Konzept, das zu Ihnen passt und Ihre Persönlichkeit authentisch und präzise auf den Punkt bringt. Achten Sie darauf, dass Sie ExpertInnen engagieren, die Sie ganzheitlich und nachhaltig beraten. Es ist längst an der Zeit, digital sichtbar zu werden.

> **TM BRANDING**
www.tm-branding.at
info@tm-branding.at
 Telefon +43 663 06036907
 Franz-Josef-Straße 19/7
 5020 Salzburg



WERDEN
SIE
DIGITAL
SICHTBAR!

JETZT
STARTEN

Wir bringen Ihre Persönlichkeit ins Netz.
 Personal Branding aus Salzburg mittels
Webdesign, Fotos und Imagefilm.

Kontaktieren Sie uns: www.tm-branding.at

KOMMUNIKATION FÜR
 ÄRZTINNEN UND ÄRZTE **TMBRANDING.**

Wahlärzte- Tipp



Dr. Michael Sigmund

Wahlärztereferent
der Ärztekammer
für Salzburg

AUS DEN KURIEN

Der Weg in die wahlärztliche Selbstständigkeit

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

um eine **Wahlarztordination** zu eröffnen und diese friktionsfrei zu betreiben, müssen viele Dinge im Vorfeld bedacht werden. „Einstiegsfehler“ können vermieden werden, wenn Sie auf bestehende Beratungsangebote der Ärztekammer zurückgreifen.

Diesen November hat wieder unser alljährliches Praxisgründungsseminar stattgefunden. Tipps zur Wahl des Standortes und zu Themen der Ordinationsausstattung, rechtliche Vorschriften (Hygieneverordnung, Ordinationsschild, Anforderungen an die Räumlichkeiten), Versicherungen und das Thema der Finanzierung dieser Anschaffungen wurden genauso thematisiert wie Soft- und Hardware der Ordination. Auch die steuerliche Sicht der Ordinationsgründung wurde in dieser einmal pro Jahr stattfindenden Veranstaltung behandelt.

Zwei Tage lang bekamen die TeilnehmerInnen im wunderschönen Ambiente der Gersbergalm von ausgewählten Expertinnen und Experten alles rund um die Praxisgründung vermittelt.

Natürlich war auch ich bei diesem Seminar dabei, stehe aber grundsätzlich angehenden Wahlärztinnen und Wahlärzten abseits der Veranstaltung gerne beratend zur Seite.

> KONTAKT ÜBER:
Sieglinde Bubestinger
Kurie niedergelassene Ärzte
Telefon +43 662 871327-130
Fax +43 662 871327-10
bubestinger@aeksbg.at



EXPERTENTIPP

Winterzeit = Zeit der Dämmerungseinbrüche!

Zwischen Oktober und März steigt erfahrungsgemäß die Zahl der Dämmerungseinbrüche in Einfamilienhäuser und Wohnungen wieder. Dabei machen es die Hausbesitzer den Einbrechern oftmals auch sehr leicht, ihre kriminellen Machenschaften ungestört ausüben zu können. Die Täter kundschaften relativ einfach aus, ob jemand zuhause ist oder nicht. Fehlendes Licht im oder am Haus, oder ein voller Briefkasten zeigen den Dieben bereits aus der Entfernung an, dass hier niemand da ist. Hohe Mauern oder Hecken sowie unbeleuchtete Kellerabgänge oder vielleicht sogar ein gekipptes Fenster wirken geradezu einladend auf potenzielle Täter.

Im Schutz der Dämmerung wird dann innerhalb weniger Sekunden eine Terrassen- oder Balkontüre oder ein Fenster ausgehebelt, durch ein nicht gesichertes Kellerfenster eingestiegen oder an einer anderen Stelle in das Objekt eingebrochen. Selten jedoch erfolgt der Einbruch über die Haustüre. Der Rest ist dann reine Routine! Die organisierten Täter durchsuchen blitzschnell und gezielt die Räumlichkeiten und Möbelstücke nach Wertsachen. Insbesondere Bargeld, Schmuck, Uhren etc. sind für die

Diebe von Interesse, da diese Gegenstände leicht transportiert und einfach wieder zu „Geld gemacht“ werden können.

Freiliegendes Bargeld oder Schmuck sind im Rahmen einer Haushaltsversicherung aber nur mit relativ geringen Versicherungssummen gedeckt. Damit Ihre Wertsachen auch in voller Höhe versichert sind, ist die Aufbewahrung in einem geeigneten Tresor erforderlich. Dabei sind jedoch die jeweils maximalen Versicherungssummen zu beachten.

UNSER TIPP:

Warten Sie nicht, bis Sie von Dämmerungseinbrechern heimgesucht werden, sondern ergreifen Sie Eigeninitiative. Informieren Sie sich über Vorsorgemaßnahmen und überdenken Sie die Anschaffung eines geeigneten Safes.



TEL +43 662 43 09 66
WWW.PBP.AT

Grata rerum novitas

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab November 2019

MEDIZIN IN SALZBURG

ROT → GRÜN

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A04 ANTIEMETIKA UND MITTEL GEGEN ÜBELKEIT					
A04AD12 Aprepitant					
Aprepitant „ratiopharm“ 80 mg Hartkaps.	2 Stk.	-	-	23,85	32,75
Aprepitant „Sandoz“ 80 mg Hartkaps.	2 Stk.	-	-	23,85	32,75

Aprepitant „ratiopharm“ und Aprepitant „Sandoz“ sind die ersten Nachfolger zu Emend.

C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN						
C10AA05 Atorvastatin						
Atorvastatin „Accord“	10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	2,40
	20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	2,40
	40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	3,85
	80 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	3,85
Atorvastatin „Bluefish AB“	10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	2,40
	20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	2,40
	40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	3,85
	80 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	3,85

29% bis 39% beträgt der Preisvorteil der angeführten Generika, bei denen auch 3 OP auf einem Rezept verordnet werden können, und anderen Atorvastatin-Präparaten.

L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01XE02 Gefitinib					
Gefitinib „Accord“ 250 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	756,25	1.707,00 Erstanbieter in RE1

IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch eine/n onkologisch spezialisierte/n Facharzt/Fachärztin.

Gefitinib „Accord“ ist der erste Nachfolger zu Iressa.

N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX14 Levetiracetam					
Levetiracetam „Stada“ 100 mg/ml Lsg. zum Einnehmen	300 ml	-	-	21,15	34,70 Erstanbieter nicht im EKO

N

Die Lösung zum Einnehmen ergänzt die Palette der Levetiracetam „Stada“ Filmtabletten.

Aufnahme von Biosimilars in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
L04	IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AB04	Adalimumab					
	Idacio 40 mg Inj.lsg. Fertigspr. (PM)	2 Stk.	-	-	398,60	0,10**
<i>IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Rheumatologie, Dermatologie, Gastroenterologie, Ophthalmologie).</i>						
Nach dem Fertigipen ist nun auch die Fertigspritze von Idacio im Grünen Bereich des EKO.						

ROT → GELB**Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*		
M04	GICHTMITTEL						
M04AA03	Febuxostat						
RE1	Febuxostat „+pharma“	80 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	11,65	13,00
			30 Stk.	-	-	17,25	21,50
RE1		120 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	11,65	13,00
			30 Stk.	-	-	17,25	21,50
RE1	Febuxostat „Accord“	80 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	8,35	12,80
			28 Stk.	-	-	16,05	21,55
RE1		120 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	8,35	12,80
			28 Stk.	-	-	16,05	21,55
RE1	Febuxostat „Genericon“	80 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	11,65	13,00
			30 Stk.	-	-	17,25	21,50
RE1		120 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	11,65	13,00
			30 Stk.	-	-	17,25	21,50
RE1	Febuxostat „Stada“	80 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	8,35	12,80
			28 Stk.	-	-	16,05	21,55
RE1		120 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	8,35	12,80
			28 Stk.	-	-	16,05	21,55
<i>Bei chronischer Hyperurikämie mit Uratablagerungen (einschließlich eines aus der Krankengeschichte bekannten oder aktuell vorliegenden Gichtknotens und/oder einer Gichtarthritis), wenn eine Intoleranz/Kontraindikation gegen die Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (M04AA) besteht oder trotz ausreichender Dosierung die Harnsäurewerte nicht unter 6 mg/dl gesenkt werden können. Kontrolle der Harnsäurewerte alle 3 Monate. Therapiefortsetzung nur bei gesichertem Ansprechen (Senkung des Harnsäurespiegels unter 6 mg/dl). Nach dauerhafter Senkung des Harnsäurespiegels unter 6 mg/dl über einen Zeitraum von zumindest einem Jahr kann die Therapie unter der Voraussetzung von halbjährlichen Kontrollen der Harnsäurewerte abgesetzt werden.</i>							

N06	PSYCHOANALEPTIKA						
N06BA09	Atomoxetin						
RE1	Atofab	10 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	-	20,90	13,97
L3			30 Stk.	-	-	59,40	49,16
RE1		18 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	-	20,90	13,97
L3			30 Stk.	-	-	59,40	49,16
RE1		25 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	-	20,90	13,97
L3			30 Stk.	-	-	59,40	49,16
RE1		40 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	-	20,90	13,97
L3			30 Stk.	-	-	59,40	49,16
RE1		60 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	-	20,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
L3			30 Stk.	-	-	59,40	49,16
RE1		80 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	-	59,40	80,51
L3							Erstanbieter nicht im EKO
RE1		100 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	-	59,40	86,16
L3							Erstanbieter nicht im EKO

RE1 L3	Atomoxetin „Stada“	10 mg Hartkaps.	7 Stk. 28 Stk.	- -	- -	14,90 55,45	13,70 49,15
RE1 L3		18 mg Hartkaps.	7 Stk. 28 Stk.	- -	- -	14,90 55,45	13,70 49,15
RE1 L3		25 mg Hartkaps.	7 Stk. 28 Stk.	- -	- -	14,90 55,45	13,70 49,15
RE1 L3		40 mg Hartkaps.	7 Stk. 28 Stk.	- -	- -	14,90 55,45	13,70 49,15
RE1 L3		60 mg Hartkaps.	7 Stk. 28 Stk.	- -	- -	14,90 55,45	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 49,15
RE1 L3		80 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	-	55,45	80,50 Erstanbieter nicht im EKO

Bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen als Teil eines umfassenden Behandlungsprogramms,

- wenn der Einsatz von Stimulantien (ATC-Code N06BA04) nicht angezeigt ist,
- wenn Hinweise auf einen Substanzmissbrauch bestehen oder ein solcher bestand,
- bei Patienten/Patientinnen mit komorbider Tic- oder Angststörung.

Diagnosestellung, Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrolle durch einen/eine Facharzt/Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Pädiatrie.

Atomoxetin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).

Atofab und Atomoxetin „Stada“ sind die ersten Nachfolger von Strattera.

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
V03	ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL				
V03AE09	Patiromer calcium				
RE1	Veltassa 8,4 mg Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen (PM)	30 Stk.	-	-	272,20
RE1	16,8 mg Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen	30 Stk.	-	-	272,20

Bei Erwachsenen mit chronischer Niereninsuffizienz ab Stadium III (eGFR <60 ml/min/1,73 m²) und chronisch rekurrender und in wiederholten Messungen festgestellter Hyperkaliämie ab einem Serumkaliumspiegel von 5,5 mmol/l, wenn durch kaliumarme Diät und Behandlung mit Schleifendiuretika und/oder Natrium-Bicarbonat nicht das Auslangen gefunden wird.

Kein Einsatz von Patiromer unter Dialysebehandlung.

Die Therapie darf nur fortgesetzt werden, wenn nach 4 Therapiewochen ein Serumkaliumspiegel von kleiner/gleich 5,1 mmol/l oder eine Senkung des Serumkaliumspiegels um mindestens 0,5 mmol/l erreicht wird.

Regelmäßige Kontrolle des Serumkaliumspiegels in den ersten 4 Therapiewochen.

Erstverordnung und Therapiekontrolle durch FachärztInnen für Innere Medizin.

Aufnahme von Biologika in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
B02	ANTIHÄMORRHAGIKA				
B02BX06	Emicizumab				
RE1 L3	Hemlibra 30 mg/ml Inj.lsg. (PM)	1 Stk. 1 ml	-	-	2.415,55
RE1 L3	150 mg/ml Inj.lsg. (PM)	1 Stk. 0,4 ml	-	-	4.806,40
RE1 L3	150 mg/ml Inj.lsg. (PM)	1 Stk. 0,7 ml	-	-	8.392,70
RE1 L3	150 mg/ml Inj.lsg. (PM)	1 Stk. 1 ml	-	-	11.979,00

Wenn eine Routineprophylaxe indiziert ist bei

- schwerem angeborenem Faktor VIII-Mangel (Hämophilie A) mit < 1% endogener Faktor VIII-Aktivität
- angeborenem Faktor VIII-Mangel (Hämophilie A) mit Hemmkörpern (Titer > gleich 5 Bethesda U/ml)

Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.

Emicizumab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).

FOLGENDE PRÄPARATE WURDEN AUS DEM EKO GESTRICHEN

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Alapril 5 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA02	27.09.2019
Alapril 10 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA02	27.09.2019
Alapril 20 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA02	27.09.2019
Citalopram „Actavis“ 10 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N06AB04	01.11.2019
Citalopram „Actavis“ 40 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N06AB04	01.11.2019
Duloxetin „Mylan“ 30 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk. 28 Stk.	N06AX21	01.11.2019
Hypren 2,5 mg Kaps.	28 Stk.	C09AA05	01.11.2019
Hypren 5 mg Kaps.	28 Stk.	C09AA05	01.11.2019
Hypren 10 mg Tabl.	28 Stk.	C09AA05	01.11.2019
Ranitidin „Accord“ 300 mg Filmtabl.	30 Stk.	A02BA02	01.11.2019
Repaglinid „Accord“ 1 mg Tabl.	90 Stk.	A10BX02	01.11.2019
ReVia Filmtabl.	28 Stk.	N07BB04	01.11.2019
Sinemet retard Tabl.	100 Stk.	N04BA02	01.11.2019
Topiramat „Bluefish“ 25 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AX11	27.09.2019
Topiramat „Bluefish“ 50 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AX11	27.09.2019
Topiramat „Bluefish“ 100 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AX11	27.09.2019
Zoledronsäure „Genericon“ 4 mg/100 ml Inf.lsg.	1 Stk.	M05BA08	01.11.2019
Zoledronsäure „Stada“ 4 mg/100 ml Inf.lsg.	1 Stk.	M05BA08	01.11.2019

ÄNDERUNG DER VERWENDUNG IM GRÜNEN BEREICH:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A09 DIGESTIVA, INKL. ENZYME				
A09AA02 Multienzyme (Lipase, Protease etc.)				
Kreon 10.000 E Kaps.	20 Stk.	-	(2)	5,05
	50 Stk.	-	(3)	10,15
	500 Stk.	-	-	86,40
Änderung auf frei verschreibbar (20 Stk. und 50 Stk.), Änderung auf OP 3 (50 Stk.) und Aufnahme einer 500 Stk.-Pkg.				
Kreon 25.000 E Kaps.	50 Stk.	-	-	21,70
	500 Stk.	-	(3)	171,00
Änderung auf frei verschreibbar (20 Stk. und 50 Stk.), Änderung auf OP 3 (50 Stk.) und Aufnahme einer 500 Stk.-Pkg.				
IND: Bei exokriner Pankreasinsuffizienz infolge zystischer Fibrose				

C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10AA05 Atorvastatin					
Atorvastatin „1A Pharma“	10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90
	20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90
	40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90
	80 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90
Änderung auf OP 3					

J05	ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J05AB15	Brivudin				
	Mevir 125 mg Tabl.	7 Stk.	-	-	71,75
IND: Herpes zoster in der Akutphase					
Änderung auf OP 1					

ÄNDERUNG DER VERWENDUNG IM GRÜNEN BEREICH:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
A10	ANTIDIABETIKA				
A10BX02	Repaglinid				
	Repaglinid „Accord“ 0,5 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	0,90
Streichung der 90 Stk.-Pkg.					

Den aktuell gültigen Indikations- bzw. Regelttext aller Präparate die im EKO gelistet sind finden Sie unter

www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/oeko/

> **Mit lieben Grüßen**
Dr. med. univ. Bernhard Graf

- * Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: November 2019)
 - ** Bei dem angegebenen Kostenreduktionspotenzial werden Preismodelle (PM) nicht berücksichtigt.
- PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.



Arbeitsmedizin-Ausbildung in Salzburg

Berufsmöglichkeiten im Wachstumsmarkt Präventivmedizin

WISSENSWERTES

In Österreich fehlen derzeit ca. 500 ArbeitsmedizinerInnen. Der Bedarf wird in den nächsten Jahren weiter steigen. ÄrztInnen mit arbeitsmedizinischer Zusatzausbildung haben daher hervorragende Berufschancen, sowohl als Fulltime-Job, als auch als zweites Standbein. Ab März 2020 bietet sich die Möglichkeit, den Arbeitsmedizin-Lehrgang in Salzburg zu absolvieren. Veranstalter ist die Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP) in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien.

ArbeitsmedizinerInnen sind in Unternehmen vorwiegend präventivmedizinisch tätig und unterstützen Menschen dabei, gesund und leistungsfähig zu bleiben. Sie bewahren ArbeitnehmerInnen vor schädlichen Einflüssen, leiten sie zu gesundheitsförderlichem Verhalten an und unterstützen Erkrankte bei der Wiedereingliederung. Als interdisziplinäre Tätigkeit lässt sich medizinisches Fachwissen mit Aspekten aus Wirtschaft, Technik, Psychologie etc. verknüpfen. Neben den Aufgaben des klassischen Arbeitnehmerschutzes können ArbeitsmedizinerInnen daher auch die Rolle einer/eines ganzheitlichen betrieblichen „Gesundheitsmanagers/Gesundheitsmanagerin“ einnehmen.

Arbeitsmedizin ist jedoch nicht nur inhaltlich eine attraktive Ergänzung bzw. Alternative zur kurativen Tätigkeit. Sie ist auch familienfreundlich – keine Wochenend- bzw. Nachtdienste – und zeitlich

flexibel – von einer Teilzeitbeschäftigung als „zweites Standbein“, bis hin zum Fulltime-Job – gestaltbar.

Voraussetzung dafür, Unternehmen als ArbeitsmedizinerIn zu betreuen, ist eine arbeitsmedizinische Ausbildung. Diese bereitet praxisnah auf die künftigen Aufgaben im Tätigkeitsbereich „Betrieb“ vor. Im Arbeitsmedizin-Lehrgang wechseln einander Anwesenheitsmodule und zeitsparendes Selbststudium auf Basis einer Lernplattform ab. Die acht Präsenzmodule finden je zur Hälfte in Linz bzw. Salzburg statt. Integrierte Betriebspraktika bieten die Gelegenheit, das Theoriewissen mit praktischem Anschauungsunterricht in der betrieblichen Realität zu koppeln.

AbsolventInnen erwerben mit dem Lehrgang nicht nur die Berufsberechtigung, er ist auch DFP-approbiert (220 Punkte). Darüber hinaus bringt das ÖÄK-Diplom Arbeitsmedizin Punkte für die Reihung bei der Vergabe einer Kassenstelle.

Zulassungsvoraussetzung zum Lehrgang ist das ius practicandi, die Arzt-Approbation oder mindestens ein Jahr der Turnus-/Facharztausbildung.



> INFORMATIONEN:
Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP)
Telefon 05 9393-20351
office@aamp.at, www.aamp.at

UNIV.-LEHRGANG



AUSBILDUNG ZUM(R) ARBEITS-MEDIZINER(IN)

Ort: ÄK Salzburg /
 ÄK Oberösterreich

Termine 2020:
 02. bis 05. März (Linz)
 20. bis 23. April (Salzburg)
 18. bis 20. Mai (Linz)
 08. bis 10. Juni (Salzburg)
 14. bis 16. September (Linz)
 12. bis 15. Oktober (Salzburg)
 02. bis 04. November (Linz)
 23. bis 26. November (Salzburg)

Abschluss: Berufsberechtigung Arbeitsmediziner(in)

220 DFP-Punkte

Veranstalter: Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP) in Kooperation mit Medizinischer Universität Wien

> Kontakt: Adrian Hörthl, MSc
Telefon 05 9393-20351
office@aamp.at
www.aamp.at

Großes Interesse am Junge Allgemeinmedizin Kongress in Salzburg

Über 115 TeilnehmerInnen besuchten von 18. bis 20. Oktober 2019 den Kongress der Jungen Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ) in Salzburg

WISSENSWERTES

Der Junge Allgemeinmedizin Kongress (JAM) wird seit 2015 jährlich in einer anderen österreichischen Stadt veranstaltet. Der heurige JAM19 war mit mehr als 115 TeilnehmerInnen schon im Vorfeld bis auf den letzten Platz ausgebucht. „Das zeigt, dass die Allgemeinmedizin für JungmedizinerInnen sehr wohl attraktiv ist, wenn das Angebot stimmt,“ betont der Obmann der JAMÖ, Dr. Sebastian Huter.

Aus ganz Österreich kamen ÄrztInnen in Ausbildung, aus der Praxis und Medizinstudierende zur Fortbildung zusammen. Dabei tauschten sie sich über die vielfältigen Aspekte und aktuellen

Herausforderungen der Hausarztmedizin aus, wie etwa den neuen Formen der Zusammenarbeit. Ein wesentlicher Diskussionspunkt war die dringend notwendige Verbesserung der Ausbildungsqualität zukünftiger Hausärztinnen und Hausärzte. Weiters besprochen wurde die Attraktivierung der Allgemeinmedizin durch einen Facharztstitel, eine der Hauptforderungen der JAMÖ.

Genauso vielfältig wie das Fach Allgemeinmedizin war auch die Zusammenstellung des Kongressprogrammes. Es wurde eine Vielzahl an praxisorientierten Workshops und Vorträgen angeboten. So diskutierte beispielsweise die Journalistin Ingrid Brodnig mit der Kinder- und Hausärztin Dr. Anita Mang im Rahmen einer Podiumsdiskussion den Umgang mit Impfskeptizismus. Praktische Workshops zu den wichtigen Themen Point-of-care-Ultraschall oder Diabetes waren besonders nachgefragt.

In den Eröffnungsreden hob Landeshauptmann-Stellvertreter Mag. Dr. Christian Stöckl die Bedeutung der Allgemeinmedizin hervor und der Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse, Thom Kinberger, betonte die wichtige Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen und Sozialversicherung. Die Salzburger Gebietskrankenkasse setzte diese Zusammenarbeit am Kongress auch in die Tat um, indem sie sich aktiv in das Workshopprogramm einbrachte. Im weiteren Verlauf des Kongresses zeigte sich trotz eines hohen Informations- und Diskussionsbedarfs die Motivation und Begeisterung der teilnehmenden JungmedizinerInnen für die hausärztliche Tätigkeit. ■

*Dr. Raphael Bertsch und Dr. Johannes Oswald,
Turnusärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner
am Kardinal Schwarzenberg Klinikum*



Erstmals waren heuer mehr als 100 JungmedizinerInnen beim Kongress der Jungen Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ) in Salzburg zu Gast.



An drei Tagen gab es ein abwechslungsreiches Fortbildungsprogramm unter anderem mit einer Podiumsdiskussion zum Thema „Der Umgang mit Impfskeptizismus“.



Die Schriftstellerin und Journalistin Ingrid Brodnig („Profil“) thematisierte im Zusammenhang mit Impfskeptizismus die Auswirkungen von Falschmeldungen im Internet.

Fotos: JAMÖ/Raphael Bertsch

DER VERANSTALTER

Die Junge Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ) engagiert sich mit mehr als 300 Mitgliedern österreichweit für die Weiterentwicklung und Verbesserung der Allgemeinmedizin. Sie ist ein Teil der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM). Mit ihrem jährlichen Kongress möchte die JAMÖ KollegInnen fortbilden und aufzeigen, dass das Interesse am Beruf HausärztIn bei entsprechenden Rahmenbedingungen durchaus groß ist. Mitglied werden kann jede/r angehende oder junge AllgemeinmedizinerIn über die Website:

> www.jamoe.at

AVOS und die Ärztekammer bieten Wohnungslosen ärztliche Beratung

Zehn-Jahres-Jubiläum für das Projekt „Gesundheitsnetzwerk für wohnungslose Menschen“. Das Hauptziel ist dabei stets das Gleiche geblieben: ein niederschwelliger Zugang zu Gesundheitsberatung.



WISSENSWERTES



„Besonders wichtig ist den Wohnungslosen allerdings einfach die Ansprache, jemand der ihnen zuhört und sie ernst nimmt.“

Von Anfang an – und damit seit zehn Jahren Teil des Programms – ist der Saftladen des Vereins NEUSTART in der Stadt Salzburg. (Foto: Saftladen)

Schlechte persönliche Erfahrungen, geringe finanzielle Ressourcen, mangelndes Wissen oder einfach nur Scham – es sind vielfältige Gründe, warum wohnungslose und sozioökonomisch benachteiligte Menschen keine ÄrztInnen aufsuchen wollen oder können. Manche Betroffene haben seit mehr als 15 Jahren keine Arztpraxis mehr von innen gesehen, wie Lokalausweise in diversen Beratungseinrichtungen in Salzburg zeigen. Um auch sozialen Randgruppen eine medizinische Beratung zu bieten, hat AVOS 2009 das „Gesundheitsnetzwerk für wohnungslose Menschen“ ins Leben gerufen – damals noch unter dem Titel „Gemeinsam gesund. Ein integratives Gesundheitsförderungsprojekt für MigrantInnen und sozial Benachteiligte in Schallmoos und Hallein.“ Initial wurde das Pro-

gramm vom Land Salzburg und dem Fonds Gesundes Österreich finanziert. Seit 2012 wird die Programmfinanzierung von der Salzburger Ärztekammer übernommen.

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN ARBEITEN IM PROGRAMM EHRENAMTLICH

Im Fokus des Programms steht ein möglichst niederschwelliger Zugang zu einer Gesundheitsberatung bzw. zu medizinischen Anlaufstellen für Wohnungslose. „Und genau das ist uns bisher auch sehr gut gelungen“, erzählt Mag. Dr. Christine Winkler-Ebner, Bereichsleiterin der

AVOS-Gesundheitsförderung. Ermöglicht wird das Projekt insbesondere durch das ehrenamtliche Engagement einiger ÄrztInnen. Von Anfang an dabei war OMR Dr. Rudolf John, der zu diesem Zeitpunkt bereits 35 Jahre an Erfahrungen als Arzt vorweisen konnte und sich – nachdem sein Sohn seine Praxis übernommen hat – sozial engagieren wollte. „Einfach, um etwas zurückzugeben“, wie er erzählt. Neben John, der zudem auch als ärztlicher Leiter des Projektes agiert, helfen MR Dr. Erich Auer, DDr. Wolfgang Strasser, Dr. Christian Meusburger, Dr. Christian Gruber und Dr. Gerald Eckstein tatkräftig mit. Im Bedarfsfall liegt zudem eine ÄrztInnenliste unterschiedlichster Disziplinen auf, die PatientInnen selbst ohne e-card aufnehmen würden. „Aber das passiert zum Glück recht selten“, sagt John.

MONATLICHE BESUCHE IN EINRICHTUNGEN

Mindestens einmal im Monat besucht John dabei den Saftladen/Verein NEUSTART, während Auer diesen freiwilligen „Dienst“ in der Vinzenzstube der Barmherzigen Schwestern leistet. Im Jahr 2018 hat es insgesamt 244 Beratungsgespräche und 38 Beratungseinheiten gegeben, die von 139 Männern und 105 Frauen in Anspruch genommen worden sind. 103 davon waren im Besitz einer e-card. Bei jenen ohne entsprechende Karte ist eine „Wiedereingliederung“ in das österreichische Gesundheitssystem ebenfalls Teil der Ziele – wie auch der Ausbau des vorhandenen Gesundheitsförderungs-Netzwerks für wohnungslose Menschen in der Stadt Salzburg. In erster Linie werden die Wohnungslosen dabei vor Ort beraten, auf Wunsch schauen sich John, bzw. Auer aber auch Blutdruck und Blutzucker an. „Besonders wichtig ist den Wohnungslosen allerdings einfach die Ansprache, jemand der ihnen zuhört und sie ernst nimmt“, sagt John, der sich selbst bei manchen Schicksalen fragt: „Darf das denn wahr sein?“ So sind manche der KlientInnen ohne Obdach etwa Akademiker, die bei einer Scheidung alles verloren haben und auf der Straße gelandet sind.

Die Idee ist es, wohnungslose Menschen direkt dort abzuholen, wo sie sich aufhalten und vor Ort kostenlose medizinische Beratung zu geben. (Foto: Saftladen)

KLIENTINNEN UND KLIENTEN SIND LAUFEND EINGEBUNDEN

Beim „Gesundheitsnetzwerk für Wohnungslose“ werden die Bedürfnisse vor Ort regelmäßig abgeklärt, um so zielgruppenorientiert wie möglich zu agieren: SozialarbeiterInnen und Einrichtungen tauschen sich regelmäßig mit AVOS aus, bei Bedarf ist Projektbegleiterin und AVOS-Gesundheitsreferentin Simone Meidl, BA, MA, vor Ort anwesend, um direkt mit den KlientInnen in Kontakt zu treten. Letztere sind laufend eingebunden, können ihre Bedürfnisse und Wünsche einfließen lassen und melden diese ebenfalls an AVOS zurück – ähnlich wie auch die ehrenamtlichen ÄrztInnen. Meidl selbst ist Soziologin und Sozialarbeiterin und hat beim AVOS auch „gesundheitliche Chancengleichheit“ über. „Dank der Expertise und der Erfahrung von Simone Meidl und den kooperierenden ÄrztInnen gelingt es uns sehr gut, die Menschen dort abzuholen, wo sie gerade stehen“, sagt Winkler-Ebner. Generell sind alle wohnungslosen Menschen eingeladen, die Gesundheitsberatungen in Anspruch zu nehmen – egal, ob sie bereits Wohnungslosen-Einrichtungen besuchen, oder nicht.



PSYCHISCHE PROBLEME WIEGEN SCHWER

Besonders zu kämpfen haben die Wohnungslosen dabei mit psychischen Problemen. „Auf der Straße zu stehen bedeutet einen immensen psychischen Druck und Stress“, erklärt John. Rein körperlich gebe es aber keine typischen Krankheiten oder Symptome bei der Projekt-Zielgruppe. Um die Berührungsgängste zu den ÄrztInnen komplett abzubauen, gehen die BetreuerInnen auch direkt auf die Wohnungslosen zu, sagen, dass ärztliche Betreuung soeben im Haus anwesend ist und ob diese jemand in Anspruch nehmen möchte – noch niederschwelliger geht es kaum. —



„Beim ‚Gesundheitsnetzwerk für Wohnungslose‘ werden die Bedürfnisse vor Ort regelmäßig abgeklärt, um so zielgruppenorientiert wie möglich zu agieren.“



GESUNDHEITSNETZWERK

Das Gesundheitsnetzwerk für wohnungslose Menschen erfordert – neben der Finanzierung durch die Salzburger Ärztekammer – vor allem eines: Teamwork.

Aktuell sind daran der Saftladen (Verein Neustart), die Vinzenzstube (Barmherzige Schwestern), housing first und die Vinzenzgemeinschaft beteiligt.

Neben den ehrenamtlich kooperierenden Ärzten, MR Dr. Rudolf John, Dr. Erich Auer, DDr. Wolfgang Strasser, Dr. Christian Meusburger, Dr. Christian Gruber und Dr. Gerald Eckstein sind zudem die Salzburger Landeskliniken, das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder und diverse FachärztInnen beteiligt.

Darüber hinaus gibt es weitere Kooperationen mit anderen Einrichtungen, wie dem Vinzibus, dem Bahnhofsozialdienst, dem Frauentreffpunkt, ArMut teilen und dem Verein NEUSTART selbst.



OMR Dr. Rudolf John ist als ärztlicher Leiter des Programms tätig. Er kommt einmal monatlich in den Saftladen. (Foto: privat)



Simone Meidl, BA, MA, ist als Projektbegleiterin bei Bedarf vor Ort anwesend. Als Soziologin und Sozialarbeiterin weiß sie genau, wo die Zielgruppe „abgeholt“ werden kann. (Foto: AVOS/Markus Huber)



Dr. Christine Winkler-Ebner ist beim AVOS Bereichsleiterin des Bereiches Gesundheitsförderung, der sich vom Gesunden Kindergarten bis zur Gesunden Gemeinde erstreckt. (Foto: AVOS/Markus Huber)



Eine Möglichkeit sich einzubringen

... oder „das Glück helfen zu können“ (hier und dort) – Dr. Christian Gruber, Mitgründer und Vorstand des Vereins Austrian Doctors, berichtet über seine Erfahrungen und die Organisation

WISSENSWERTES

Viele von uns trugen als MedizinstudentInnen den Wunsch in sich, später, als ausgebildete ÄrztInnen auch in jenen Gebieten der Welt tätig zu werden, wo es für Menschen keinen Zugang zu Hilfe und Medizin gibt. Werner Waldmann, der Gründer der Austrian Doctors, nennt dies das „Albert Schweitzer“ Gen, das in uns allen schlummert. Der Schritt vom Wunsch zum Tun ist dann oft ein langer, da wir in Anstellungen oder der Selbstständigkeit in unserem Arztsein unabhkömmlich scheinen, da wir nach Familiengründung, mit kleinen Kindern, nach dem Hausbau viel Sicherheit gewonnen, aber auch ein Stück Freiheit aufgegeben haben.

Als ÄrztInnen in Österreich sind wir gemeinsam mit unseren PatientInnen eingebettet in ein ausgezeichnetes, für mich einzigartiges Gesundheitssystem, dessen Basis, unsere naturwissenschaftliche Medizin, ein Segen ist und das für alle enorm viel leistet. Da dies in einem Solidarprinzip getragen wird, ist moderne Medizin für uns alle möglich geworden. Jeder, der andere Plätze dieser Erde kennt, weiß dies zu schätzen. Was manchmal fehlt, ist das „Herz“ in dieser Medizin, das nur wir Menschen in unsere tägliche Arbeit einbringen können.

Wegzugehen, auf Einsatz zu gehen, ist eine Möglichkeit, mit neuen Erfahrungen über die Welt, aber auch ganz besonders über sich selbst, seine Einstellungen



Dr. Christian Gruber, Facharzt für Innere Medizin, Infektiologie und Tropenmedizin in Salzburg, im ehrenamtlichen Einsatz für die Austrian Doctors.

und sein Tun zu hinterfragen. Eine Art Reframing unseres Arztseins und unseres Weltbildes.

Die Organisation „Austrian Doctors“, Partner der Hilfsorganisation „German Doctors“ macht Arzteinsätze in gut strukturierten Projekten sinnvoll und, für jeden der sich darauf einlässt, sinnstiftend möglich. Das zeitliche Ausmaß ist überschaubar. Das Grundmuster unserer Einsätze sind medizinische Einsätze über sechs Wochen. Angst vor Versagen ist unnötig, man ist in den Projekten getragen von einheimischen Mitarbeitern und Kollegen. Aktuelle Einsatzmöglichkeiten sind Projekte in Bangladesch, Indien, auf den Philippinen, in Kenia und in Sierra Leone.

Aber was kann ich in solchen Einsätzen für mein Leben Wertvolles gewinnen? Meine Einsätze führten mich bisher immer in die Slums

von Dhaka, der Hauptstadt von Bangladesch. Ich lernte jene für mich unbekanntes Welt der Armen kennen, der großen Mehrheit auf dieser Erde. Das oft so große Leid dieser Menschen hat mich sehr berührt, berührt mich noch immer. Zu sehen, wie unerhört schwer es für diese vielen Menschen ist, jene zwei bis drei Euro, die sie zum Überleben brauchen, zu erwirtschaften ist bedrückend. Unverschuldet in dieser chronischen Katastrophe zu leben, oft ohne Zugang zu sauberem Wasser oder genügend Essen, ohne Sicherheit, ohne Chance auf Bildung für sich und die eigenen Kinder. Gefangen in einem Teufelskreis von Nichthaben, Nichtkönnen und Nichtwissen. Was kann ich, was können wir tun?

Berührt sein ist ein erster Schritt. So wie in Österreich, wenn wir als Ärztinnen und Ärzte vor dem oft so großen Leid unserer PatientInnen stehen. Handeln ist der nächste Schritt. Das Leben schenkt uns dafür Gelegenheiten – Gelegenheiten uns einzubringen, um zu lindern, zu trösten, um zu verändern. Im Sinnpruch unserer Organisation, „das Glück helfen zu können“, findet sich dann noch eine neue Dimension. Als Helfende (hier und dort) sind wir unmittelbar auch Beschenkte.

„Die wahre Freude ist die Freude im Anderen“, zitiert Werner Waldmann gerne den Autor Antoine de Saint-Exupéry.

Eine wie ich glaube universelle Erfahrung, die jeder von uns machen kann, hier in Österreich wie auch in Bangladesch.

Nachhaltige Hilfe bedarf aber mehr als eines Arzteinsatzes. Dies war auch einer der Hauptgründe, den Verein „Austrian Doctors“ zu gründen. Über die letzten Jahre konnten wir gemeinsam mit unseren vielen ehrenamtlichen HelferInnen und zahlreichen Initiativen, von Benefizkonzerten bis zum „One Mile for a Smile“ Marathon Lauf in Salzburg, nachhaltige Hilfe leisten. Dafür danken wir auch allen von unserer Arbeit überzeugten HelferInnen und Spendern.

Neben den zahlreichen Arzteinsätzen, es gehen jährlich zwischen

350 und 400 Ärztinnen und Ärzte auf Einsatz, sind es bleibende medizinische Strukturen mit Ambulanzen, Krankenhäusern und ausgebildeten MitarbeiterInnen vor Ort. Es sind zahlreiche Schulen und berufsbildende Projekte an unseren Einsatzorten, über die wir uns freuen. Ganz dem Leitspruch unserer Schwesterorganisation gerecht, „Hilfe, die bleibt“.

Ob MedizinerIn oder Nicht-MedizinerIn, ich hoffe ich konnte Ihr Interesse für unsere Arbeit wecken, eine Gelegenheit sich einzubringen. Danke!

ONE MILE FOR A SMILE

Eine Möglichkeit sich demnächst einzubringen ist der One Mile for a Smile Charity Lauf. Dieser ist ein Teil der Lauffestspiele der Mozartstadt und findet am 16. Mai 2020, um 18.45 Uhr, im Volksgarten statt. Die Ziele sind, die Projekte der Charity-Organisationen zu unterstützen und Aufmerksamkeit zu erzeugen.

Ruth Langer, Organisationsleiterin der Lauffestspiele der Mozartstadt: „Der Salzburg Marathon verfolgt seit Anbeginn die Schwerpunkte Sport, Kultur, Ökologie und Charity. Es geht uns ganz stark darum, viel und am besten gemeinsam noch mehr zu bewegen. Laufveranstaltungen sind ein Treffen aktiver Menschen mit einer hohen Sensibilität für Eigenverantwortung, aber auch mit der nötigen Empathie für jene, die unsere Hilfe brauchen. Daher sehen sich die Lauffestspiele der Mozartstadt als Plattform für ein friedliches Miteinander. Daraus ergibt sich der Gedanke zum Laufen für einen guten Zweck. Es freut uns sehr, dass es uns jedes Jahr besser gelingt, durch unsere Aktion #OneMileForASmile vor allem Kindern und Jugendlichen über unsere Partnerorganisationen wie den Austrian Doctors eine sinnvolle Unterstützung zu ermöglichen.“

” GUTES TUN

Charity Lauf „One Mile for a Smile“

**16. Mai 2020,
Volksgarten Salzburg**

Sie laufen gerne? Sie wollen Gutes tun? Dann seien Sie dabei! Mit dem Erwerb einer Austrian Doctors Startnummer unterstützen Sie die Arbeit in Afrika und Asien. Die Startnummern werden gegen eine Spende vergeben und sind im Büro der Austrian Doctors in der Vierthalerstraße 10 in 5020 Salzburg zu erwerben.



> www.austrian-doctors.at
office@austrian-doctors.at
Telefon +43 664 1507888

Spendenkonto:
Raiffeisenbank Salzburg
IBAN:
AT09 3500 0000 0816 0566
BIC: RVSAAT2S

**IHRE SPENDE IST
STEUERLICH
ABSETZBAR**
Reg.Nr. 501319

Angiologische Kompression in Theorie und Praxis für Ärztinnen und Ärzte

> Carpe Compressionem <

FORTBILDUNG



NEUES UND EFFEKTIVES

Medizinisches Zentrum, Bad Vigaun, 25. Januar 2020

Bereits 1892 wurde von Winiwarter in Breitners „Lehrbuch der Chirurgie, Band XIII“, als Therapie der Wahl bei bestimmten Erkrankungen der Haut und des Bindegewebes (Erysipel und Lymphödem) die Kompressionstherapie empfohlen. Dies hat Dr. Hans Rotter, von 1945 bis 1975 Vorstand der Dermatologie an den Salzburger Landeskliniken, aufgegriffen und verbessert und gilt damit heute noch als der Begründer der angiologischen Kompressionstherapie.

Die klassische Rotter-Technik besteht im Wesentlichen aus zwei unterschiedlichen elastischen Binden in überkreuzender Wickeltechnik sowie dazwischen gelegten, selbst zugeschnittenen Schaumstoffplatten, wodurch die Elastizität dieses Kompressionsgebildes richtigerweise praktisch auf Null reduziert wird.

Die Richtigkeit der unelastischen Verbandstechnik wurde dann wissenschaftlich von Földi et al. und Partsch et al. in den 70er und 80er Jahren bestätigt. Daraus resultierte die Forderung, elastische Kompressionsverbände durch unelastische Kompressionsmaterialien für die konservative Angiologie zu ersetzen. Der geringe Ruhedruck soll durch einen hohen Arbeitsdruck bei der Belastung ersetzt werden. Dies ist heute auch messbar.

Mittlerweile sind moderne, einfach zu handhabende Kompressionssysteme auf den Markt gekommen sind, die mit der Effizienz der klassischen Rotter-Technik vergleichbar sind, jedoch dem heutigen Patientenservice und Zeitmanagement (= Kosten) angepasst sind. Dazu kommen jetzt Fertigprodukte (Strümpfe, adaptive und/oder pneumatische Systeme), die diesbezüglich eine optimale Weiterentwicklung und Ergänzung sind.

Nun kann endgültig Schluss sein mit den mehrfach gelegten, vielschichtigen, sich überkreuzenden, überlappenden Wickelungen, aber auch mit den herkömmlichen sogenannten Stützstrümpfen, alles eine Belastung für unsere Patienten.

Diese neuen Techniken werden vorgestellt, erklärt und per hands on geübt.

> www.carpecompressionem.com

> **Österreichische Gesellschaft für Lymphologie**
www.oegl.or.at

> **Seminarmanagement:**
DialogConsult Christoph Werr
Himmelreichstraße 17
5071 Wals
Telefon +43 664 3867500
www.dialogconsult.org



20.01.

INFOS

BABY IN SICHT

INHALTE

Ang. Ärztinnen:

- Meldung an die Dienstgeberin /den Dienstgeber
- Beschäftigungsverbote
- Karenz: Fristen & Dauer sowie Voraussetzungen
- Varianten Kinderbetreuungsgeld
- Baby & Anstellung

Niedergelassene Ärztinnen:

- Baby & Niederlassung/§2 Kassenvertrag (Wiedereinstieg, Vertretungsmöglichkeiten, etc.)
- Karenz: Fristen & Dauer sowie Voraussetzungen

REFERENTINNEN

Mag. Isabell Feil, Rechtsabteilung, ÄK

Mag. Thomas Perfeller, Berger Daichendt
Grobovschek Rechtsanwälte

Mag. Ronald Zilavec, CFP, Wohlfahrtsfonds, ÄK

N.N. Versicherungsanstalt öffentlicher
Bediensteter

UHRZEIT /ORT

🕒 18.45 bis 22.30 Uhr

📍 Ärztekammer Salzburg

DFP 4 Punkte



19.02.

INFOS

WAHLARZT UND KASSENVERRECHNUNG

INHALTE

- Einführung ins Kassenverrechnungswesen
- Berücksichtigung des Kassentarifes bei der wahlärztlichen Honorarnote
- Die korrekte Honorarnote / Rückersatz,
- Rezepturbefugnis, ABS, E-Card, VU, ELGA
- Offene Diskussion
- Steuerliche Optimierung in der Ordination
- EDV, Abrechnung, Software

REFERENTEN

KAD-Stv. Mag. Stefan Rauchenzauner,
Kurie ngl. Ärzte, ÄK

Dr. Michael Sigmund, Wahlärztereferent, ÄK

Dr. Dietmar Gmeiner, Wahlärztereferent-Stv, ÄK

Mag. Markus Schaller,
Höllnermeier Schaller & Partner, Steuerberater

UHRZEIT /ORT

🕒 18.00 bis 22.30 Uhr

📍 Ärztekammer Salzburg

DFP 4 Punkte



BILDUNGS- PARTNERSCHAFT

ärztekammer
SALZBURG

SPARKASSE
Was zählt, sind die Menschen.

AUS- UND FORTBILDUNG

VORSCHAU FRÜHJAHR 2020

> THE DIGITAL DOCTOR

Dienstag, 17. März 2020, 18.45 – 22.30 Uhr
Vortrag in der Ärztekammer für Salzburg
4 DFP-Punkte

Applikationen zur Erleichterung des digitalen, ärztlichen Arbeitsalltages

- Website, soziale Netzwerke, Bewertungsplattformen
- Rechtliches (Datenschutz, Werberichtlinien, ...)
- Einführung in die gängigsten Applikationen in der E-Health Branche
- E-Learning, Suche in medizinischen Datenbanken
- Beispiele aus der Praxis

Referenten:

- Dr. Jama Nateqi, Mitbegründer von Symptoma
- Dr. Johannes Haas, Arzt für Allgemeinmedizin
- Mag. Thomas Perfeller, Berger Daichendt Grobovschek Rechtsanwälte



> Bitte beachten Sie auch immer die Programmvorschau auf unserer Homepage unter: www.aeksbg.at/wirtschaftundkommunikation



INFORMATION UND ANMELDUNG JEDERZEIT MÖGLICH:
Jakob Brandl
Telefon +43 662 871327-141
Fax DW -10
brandl@aeksbg.at

Salzburger **SPARKASSE** Was zählt, sind die Menschen.

THE FUTURE IS YOURS.

2000

JAHRE

#GLAUBANDICH

ERSTE SPARKASSE

Wir glauben an Sie!

Gerne beraten wir Sie zu Konto, Finanzierung & Co.

Ihr Sparkasenteam des
 Beratungszentrums für Freie Berufe
 Alter Markt 3, 5020 Salzburg
 Tel. 05 0100 – 47221
freieberufe@salzburg.sparkasse.at

salzburger-sparkasse.at

Fortbildungsakademie der Salzburger Ärztekammer

AUS- UND FORTBILDUNG

ABENDFORTBILDUNG JÄNNER – JUNI 2020

Sämtliche Veranstaltungen im Rahmen der Abendfortbildung werden mit jeweils zwei Punkten für das Diplomfortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer angerechnet.

Beginn für alle Veranstaltungen jeweils um 19.30 Uhr.

Keine Anmeldung erforderlich.

> MRT (MAGNETRESONANZ-TOMOGRAPHIE) – UPDATE 2020

Dienstag, 7. Jänner 2020

Schwarzach

Mittwoch, 8. Jänner 2020

Salzburg

Dienstag, 14. Jänner 2020

Kaprun

> PERSONALISIERTE PHARMAKOLOGIE IN DER MEDIZIN

Dienstag, 11. Februar 2020

Schwarzach

Mittwoch, 12. Februar 2020

Salzburg

> GEFÄSSCHIRURGIE IN SALZBURG

Dienstag, 3. März 2020

Schwarzach

Mittwoch, 4. März 2020

Salzburg

Dienstag, 10. März 2020

Kaprun

ÖÄK-ZERTIFIKATSLEHRGANG

CURRICULUM SEXUALMEDIZIN VI – MODUL II FEBRUAR 2020 – JÄNNER 2021

Termine

- > 1. WE: 21. – 23. Februar 2020
- > 2. WE: 20. – 22. März 2020
- > 3. WE: 22. – 24. Mai 2020
- > 4. WE: 19. – 21. Juni 2020
- > 5. WE: 18. – 20. September 2020
- > 6. WE: 16. – 18. Oktober 2020
- > 7. WE: 20. – 22. November 2020
- > 8. WE: 15. – 17. Jänner 2021

Themenzentrierte und fallbezogene Selbsterfahrungs-Wochenenden

- > 1. WE: 24. – 26. April 2020
- > 2. WE: 17. – 19. Juli 2020
- > 3. WE: 11. – 13. Dezember 2020

Detailliertes Programm unter: www.oeasm.org

Veranstaltungsort: Ärztekammer Salzburg, Seminarraum, Faberstraße 10, 5020 Salzburg

Diplomprüfungstermin: Samstag, 13. Februar 2021

Kursanmeldeschluss: Samstag, 25. Jänner 2020

> **Anmeldung:** unter www.oeasm.at oder per Mail an info@oeasm.at

Preis: € 6.900,00 inkl. Prüfungsgebühr (€ 550,00) – zahlbar in 3 Raten von je € 2.300,00



> INFORMATION:

Dr. Klaus Bernhart (Fortbildungsreferent), k.bernhart@aon.at oder **Mag. Cornelia Ruhland,** [+43 662 871327-120](tel:+43662871327120), [Fax DW -10](tel:+43662871327120), fortbildung@aeksbg.at

> HNO IN DER PRAXIS**Dienstag, 31. März 2020**

Schwarzach

Mittwoch, 1. April 2020

Salzburg

Dienstag, 14. April 2020

Kaprun

> HIV-UPDATE. PROPHYLAXE, DIAGNOSTIK UND AKTUELLE THERAPIEOPTIONEN**Dienstag, 5. Mai 2020**

Schwarzach

Mittwoch, 6. Mai 2020

Salzburg

Dienstag, 12. Mai 2020

Kaprun

> NEPHROLOGIE**Dienstag, 2. Juni 2020**

Schwarzach

Mittwoch, 3. Juni 2020

Salzburg

Dienstag, 9. Juni 2020

Kaprun



TERMINAVISO

SKITEUFEL**24. bis 26. Jänner 2020**

„Die moderne Leistungserfassung im Skisport“

**> Information und Anmeldung:**

Dr. Thomas Sinnibichler, MAS,
Sportärztereferent, thomas.sinnibichler.at
oder Sportärztereferat der Ärztekammer für
Salzburg Telefon +43 662 871327-120
(Mag. Conny Ruhland) ruhland@aeksbg.at



3. EUROPAMEISTERSCHAFT DER ÄRZTE

**ÄRZTE-Europameisterschaft und ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEMEISTERSCHAFT****28. Februar bis 1. März 2020, Bad Hofgastein****Austragungsmodus:****Donnerstag, 27. Februar**

17-19 Uhr: Registrierung und Nummernausgabe im Cesta Grand

Freitag, 28. Februar

10 Uhr: Super G, im Anschluss SL in 2 Durchgängen, Schlossalm

18.30 Uhr: Cocktail Empfang im Cesta Grand

19 Uhr: gemeinsames Abendessen und Siegerehrung im Hotel Cesta Grand

Samstag, 29. Februar

10 Uhr: RTL in 2 Durchgängen, Schlossalm

17 Uhr: Wissenschaftliches Programm

18.30 Uhr: Cocktail Empfang im Cesta Grand

19 Uhr: Gemeinsames Abendessen im Cesta Grand mit Siegerehrung

Rennanmeldung unter www.skiteufel.at/autmedski
mit Name, Geburtsdatum, Handynummer und E-Mail-Adresse

Weitere Infos auf skisims.it, polskimed.pl und skiteufel.at/autmedski

ApothekerInnen werden in einer eigenen Wertung geführt.

Wir freuen uns auf euer Kommen!

Termine aktuell 2020

SERVICE



Bild: fotolia

- > REFRESHERKURS REISE- UND TROPENMEDIZIN**
18. Jänner 2020, München
 Anmeldung:
 Telefon 089-993450
- > WHAT'S NEW & WHAT'S HOT? - EIN JAHRES-RÜCKBLICK**
21. Jänner 2020, Linz
 Online-Anmeldung:
reg.azmedinfo.co.at/internelinz2020
- > 16. KARDIOVASKULÄRES SYMPOSIUM „SCHNITTSTELLEN ZWISCHEN KLINIK UND PRAXIS“**
25. Jänner 2020, Wien
 Information:
 Telefon +43 1 53116-68,
azmedinfo@media.co.at
- > ÖGGH ONKO WINTER-SYMPOSIUM 2020**
25. Jänner 2020, Wien
 Teilnahme kostenfrei,
 Anmeldung erforderlich:
registration.azmedinfo.co.at/gastroonko20
- > ANGIOLOGISCHE KOMPRESSION IN THEORIE UND PRAXIS FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE**
25. Jänner 2020, Bad Vigaun
 Anmeldung:
www.carpecompressionem.com/anmeldung/
- > 21ST INTERNATIONAL MEETING INTEGRATED MANAGEMENT OF ACUTE AND CHRONIC CORONARY ARTERY DISEASE**
25. bis 28. Jänner 2020, Innsbruck
 Online-Anmeldung:
registration.maw.co.at/coronary20
- > 24. JAHRESKONGRESS: PATIENTEN-INDIVIDUELLE THERAPIE IN DER MKG-CHIRURGIE**
28. bis 31. Jänner 2020, Bad Hofgastein
 Online-Anmeldung:
www.oegmkg.at/aerzte/mkg-kongress/
- > ENDO LINZ 2020**
30. bis 31. Jänner 2020, Linz
 Online-Anmeldung:
www.endolinz.at
- > TAGUNG: LEBERTRANSPLANTATIONSKURS 2020**
30. bis 31. Jänner 2020, Innsbruck
 Anmeldung Online:
registration.azmedinfo.co.at/lebertransplant20
- > UPDATE-REFRESHER 2020: THEMA ALLGEMEINMEDIZIN**
29. Jänner bis 1. Februar 2020, Graz
 Anmeldung und Info:
 Telefon 02252 263 263 10, info@fomf.at
- > 52. GYNOBERGURGL 2020 FORTBILDUNGSTAGUNG FÜR GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE**
2. bis 7. Februar 2020, Oberurgl
 Information und Anmeldung:
www.gynobergurgl.at
- > WIT 2020 - 38. WIENER INTENSIV-MEDIZINISCHE TAGE „INTERDISZIPLINÄRE PROBLEME IN DER INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN“**
12. bis 15. Februar 2020, Wien AKH
 Anmeldung und Info:
www.wit-kongress.at
- > THE EUROPEAN CONGRESS ON LEGAL AND REGULATIONS IN CANNABIS**
13. bis 14. Februar 2020, Wien
 Online-Anmeldung:
lr-cannabis.com/registration/
- > RHEUMATAG TIROL ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND PUBLIKUMSTAG**
19. Februar 2020, Innsbruck
 Information:
 Telefon +43 1 531 16-33
azmedinfo@media.co.at
- > 34. DEUTSCHER KREBSKONGRESS**
19. bis 22. Februar 2020, Berlin
 Info und Anmeldung:
www.dkk2020.de
- > „GRENZEN“ 22. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR PSYCHOSOMATIK IN DER INNEREN MEDIZIN**
22. Februar 2020, Wien
 Online-Anmeldung:
www.oegpim.at/veranstaltungen
- > KREBSTAG 2020**
24. Februar 2020, Wien
 Online-Anmeldung:
reg.azmedinfo.co.at/krebstag2020
- > 22. KARDIOLOGIE KONGRESS INNSBRUCK**
5. bis 7. März 2020, Congress Innsbruck
 Anmeldung und Information:
www.kardiologie-innsbruck.at
- > KLINISCHE EKG-INTERPRETATION - VOM EKG ZUR DIAGNOSE UND THERAPIE**
7. März 2020, Mondsee
 Anmeldung erbeten:
carina.lugitsch@boehringer-ingenheim.com

- > **49. INTERNATIONALE KIEFERORTHOPÄDISCHE FORTBILDUNGSTAGUNG**
7. bis 14. März 2020, Kitzbühl
Registrierung und Info:
www.oegkfo.at/
- > **INTERNATIONAL VASKULAR WORKSHOP**
8. bis 14. März 2020,
Going am Wilden Kaiser
Anmeldung und Info:
www.ivw.at
- > **66. FORTBILDUNGSTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN WISSENSCHAFTLICHEN GESELLSCHAFT FÜR PROPHYLAKTISCHE MEDIZIN UND SOZIALHYGIENE**
9. bis 12. März 2020,
Bad Hofgastein
Homepage & Anmeldung:
www.medprophylaxe.at
- > **HIGHLIGHTS IN CARDIOLOGY 2019/2020**
14. März 2020, Wien
Online-Anmeldung:
[registration.maw.co.at/
highlights20](http://registration.maw.co.at/highlights20)
- > **8. OBERÖSTERREICHISCHER DIABETESTAG**
14. März 2020, Linz
Online-Anmeldung:
[registration.maw.co.at/
diabetes20](http://registration.maw.co.at/diabetes20)
- > **15. KONGRESS FÜR GESUNDHEITSNETZWERKER**
17. bis 18. März 2020,
dbb Forum Berlin
Online-Anmeldung:
www.gesundheitsnetzwerker.de
- > **FRÜHJAHRSTAGUNG 2020 ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR KLINISCHE PATHOLOGIE UND MOLEKULARPATHOLOGIE / ÖSTERREICHISCHE ABTEILUNG DER IAP**
20. bis 21. März 2020, Tech Gate Vienna
Info und Registratur:
Telefon +43 1 531 16-26
azmedinfo@media.co.at
- > **11. WIENER KONGRESS ESSTÖRUNGEN „NEUE THERAPIEFORMEN“**
27. bis 28. März 2020, MedUni Wien
Anmeldung und Info:
www.ess-stoerung.eu
- > **NOTARZTREFRESHER: TATORT TOXI**
27. bis 28. März 2020, Wien
Anmeldung und Info:
tatorttoxi@gmail.com
- > **RADIOLOGIE OBERLECH 2020**
1. bis 4. April 2020, Oberlech/Arlberg
Anmeldung und Info:
www.radiologie-oberlech.at
- > **9. TAG DER GESUNDHEITSBERUFE, „SYMPHONIE DER GESUNDHEITSBERUFE - STRUKTURIERTES UND ORGANISIERTES ZUSAMMENSPIEL DER KOMPETENZEN“**
2. April 2020, Wien
Online-Anmeldung:
www.gesundheitsberufekonferenz.at
- > **36. FRÜHJAHRSTAGUNG DER ÖSTERR. DIABETES GESELLSCHAFT (ÖDG)**
17. bis 18. April 2020, Krems IMC FH
Kongressanmeldung und Hotelreservierung: Telefon +43 1 588 04-0
oedgfj20@mondial-congress.com
- > **FRÜHJAHRSTAGUNG 2020 FÜR KINDER- UND JUGENDLICHENPFLEGE**
17. bis 18. April 2020, Goldegg
Information: Telefon +43 1 531 16-33
azmedinfo@media.co.at
- > **AGO 2020 - XXIX. WISSENSCHAFTLICHE TAGUNG DER ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGISCHE ONKOLOGIE (AGO)**
23. bis 25. April 2020,
Salzburg Congress
Information:
Telefon +43 1 531 16-32
azmedinfo@media.co.at
- > **28. ÖSTERREICHISCHES OSTEOPOROSEFORUM**
23. bis 25. April 2020,
St. Wolfgang
Anmeldung und Info: www.oegkm.at/osteoporoseforum
- > **ÖSTERREICHKONGRESS FÜR RADIOLOGIETECHNOLOGIE**
24. bis 25. April 2020, Graz
Information und Anmeldung:
Telefon +43 1 531 16-39
azmedinfo@media.co.at
- > **8. INTERPROFESSIONELLER GESUNDHEITSKONGRESS SPRINGER**
24. bis 25. April 2020, Dresden
Anmeldung und Info:
[www.gesundheitskongresse.de/
dresden/2020/](http://www.gesundheitskongresse.de/dresden/2020/)
- > **„DIABETES MELLITUS“ - DIABETES IM BLICKPUNKT**
25. April 2020, Deutschkreuz
Anmeldung und Info:
Telefon 02682 62 521-10
fortbildung@aekbgld.at
- > **REISEMEDIZINISCHE AUSLANDSFORTBILDUNGEN 2020**
Mehrere Termine 2020
Anmeldungen und Info:
[www.handbuch-reisemedizin.de/
seite/fortbildungen](http://www.handbuch-reisemedizin.de/seite/fortbildungen)

Einladung zur Wissenschaftlichen Sitzung

15. Jänner 2020, 19 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Universitätsklinikums der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität / SALK, Salzburg, Müllner Hauptstraße 48

VON DER EVIDENZBASIERTEN SCHMERZTHERAPIE ZUM MISSBRAUCH - DROGENERSATZTHERAPIE

Praxisorientierte Schmerztherapie

Priv.-Doz.ⁱⁿ OÄ Dr.ⁱⁿ Sylvia Reichl
Leiterin interdisziplinäre Schmerzambulanz der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Salzburg

Opioidsubstitutionstherapie im Setting einer Primärversorgungseinheit, ein interdisziplinärer Ansatz

Dr.ⁱⁿ Johanna Leitner & Dr.ⁱⁿ Elisabeth Wejbor
Leiterinnen PVE Allgemeinmedizin Graz Gries
Ambulante Drogensersatztherapie

Wird von der Ärztekammer als Fortbildungsveranstaltung anerkannt (2 Modulstufen). Im Anschluss kleines Buffet.

www.salzburger-aerztegesellschaft.at



GEGR. 1849

**Die Salzburger
Ärztegesellschaft**



KURS

Echo- und Doppler-sonographie in Salzburg

Leitung: Dr. Barbara Dietze, Helene Schroffner

Veranstaltungsort:

Landesklinik Hallein –
Lehrkrankenhaus der PMU
Bürgermeisterstraße 34,
5400 Hallein

Termine:

Grundkurs 2

9. bis 11. Jänner 2020

Aufbaukurs 1

27. bis 29. Februar 2020

TEE-Kurs

20. bis 21. März 2020

Aufbaukurs 2

14. bis 16. Mai 2020

Grundkurs 1

10. bis 12. September 2020

Refresher-Kurs

19. September 2020

Kontakt:

Telefon +43 664 423 23 21,
Fax +43 1 253 30 33 81 3
info@echokurs.at,
www.echokurs.at

> **Begrenzte Teilnehmerzahl,
praktische Übungen
in Kleingruppen an
PatientInnen**



FORTBILDUNG



KLINISCHE EKG-INTERPRETATION – VOM EKG ZUR DIAGNOSE UND THERAPIE

7. März 2020, 9 bis 15.30 Uhr

Fortbildungs ID: 666616, 8 DFP

Ort: Schlosshotel Mondsee,
Schlosshof 1 a, 5310 Mondsee

Referenten:

Dir. Dr. Hubert Wallner
MBA LL.M., Ärztlicher Leiter Interdisziplinäres Gefäß-Zentrum (IGZ)
Kardinal Schwarzenberg Klinikum
Schwarzach im Pongau

FA Dr. Josef Penatzer
FA Innere Medizin, Notarzt,
Abteilung Innere Medizin
Kardinal Schwarzenberg Klinikum
Schwarzach im Pongau

> **Anmeldung erbeten:**
carina.lugitsch@boehringer-ingelheim.com

” SYMPOSIUM



**COLLOQUIUM
CARDIOLOGICUM**

**18. Jänner 2020,
9 bis 12.30 Uhr**

Ort: Großer Hörsaal des
Universitätsklinikum der
Paracelsus Medizinischen
Privatuniversität/SALK
Müllner Hauptstraße 48,
5020 Salzburg

Leitung: Prim. Univ.-Prof.
Dr. Uta Hoppe

” FORTBILDUNG

**ADVANCED LIFE SUPPORT (ALS)
PROVIDER COURSE**

21. bis 22. März 2020

Zielgruppe: Medizinisches Fachpersonal, Diplomierte Pflegepersonen,
SanitäterInnen und ÄrztInnen

Kursort: Uniklinikum Salzburg, Müllner Hauptstrasse 48, 5020 Salzburg
Anmeldung und weitere Informationen: www.erc.edu unter
„Course Calendar“, ALS (Advanced Live Support)

Der Kurs gilt als **Notarztrefresher** und ist mit **18 DFP Punkten** approbiert.
Die Kurskosten betragen € 700,- pro Person. Darin enthalten sind die
Kursunterlagen sowie die Verpflegung während des Kurses (inkl. Course
Dinner am Samstagabend).

Die maximale Teilnehmeranzahl ist mit 30 Personen begrenzt.

> Organisation und Kontakt: Dr. Bernhard Schnöll
b.schnoell@salk.at, **Telefon +43 57255 55733**



**UNIKLINIKUM
SALZBURG**
LANDESKRANKENHAUS



**EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL**

Ärztin/Arzt in Salzburg



Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft sucht eine(n)

ambitionierte(n) Ärztin/Arzt

mit „ius practicandi“ oder einer Facharztausbildung mit Berechtigung zur
selbständigen Berufsausübung für den Standort Salzburg.

Ihr Aufgabenbereich:

- Mitwirkung im medizinischen Bewilligungsverfahren
- Klärung medizinischer Sachverhalte und Vorfragen
im Leistungsverfahren
- Durchführung von Begutachtungen nach dem
Bundespflegegeldgesetz
- Mitwirkung beim medizinischen Dialog mit unseren
Vertragspartnern
- Medizinische Unterstützung und Beratung rund
um das Leistungsportfolio der SVA

Die Tätigkeit findet im Rahmen eines Vollzeitdienstverhältnisses im Ausmaß von 36 Wochenstunden
(monatliches Bruttogehalt je nach anrechenbarer Vordienstzeit ab € 5.088) statt.

Wenn Sie Interesse haben und nähere Informationen zu Ihrem zukünftigen Aufgabengebiet erfahren wollen,
so wenden Sie sich bitte an die: **Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Salzburg,**
Tel.: 050808-9710, E-Mail: Direktion.Sbg@svagw.at

www.svagw.at



14. CHRISTOPH-STUPPÄCK- WINTERSYMPOSIUM

Spezielle Herausforderungen in der Psychiatrie

Samstag, 11. Jänner 2020

Veranstaltungsort:

Thomas-Bernhard-Hörsaal
EG001 - Unipark Salzburg
Erzabt-Klotz-Straße 1, 5020 Salzburg

DFP: 7 Punkte

> Information und Anmeldung:
www.wintersymposium.at



Das MR-CT Diagnoseinstitut Klagenfurt sucht eine/n

OBERÄRZTIN / OBERARZT FACHARZT FÜR RADIOLOGIE

Gute MRT- und CT Kenntnisse werden vorausgesetzt.

Arbeitszeit: Vollzeit

Geboten wird eine sehr gute Bezahlung über den üblichen Tarifen.

Bewerbungen (inkl. Lebenslauf) und Anfragen richten Sie bitte an
MR-CT BetriebsgesmbH, Frau Claudia Mayerbrugger, Feldkirchnerstraße 82,
9020 Klagenfurt Tel:0463 / 44 66 44 – 16
verwaltung@mrct.at



Der Gesundheitsdienst der **BMW Group Austria** hat sich zum Ziel gesetzt, die Führungskräfte, MitarbeiterInnen des Unternehmens in allen Fragen der Gesundheit intensiv zu unterstützen. Zur Unterstützung unseres Gesundheitsmanagements suchen wir daher einen

ARBEITSMEDIZINER (W/M/X)

Ihre Aufgabe

Alle Aufgaben des Gesundheitsschutzes im Rahmen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes, u. a. Arbeitsmedizinische Beratung und Betreuung unserer Mitarbeiter/innen am Standort Salzburg.

- Prävention von Berufskrankheiten, Gefährdungsbeurteilungen sowie Begehung der Arbeitsstätten.
- Innerbetriebliche Notfallversorgung.
- Koordination von Weiterbildungen (u. a. Schulung der Ersthelfer, SVPs).
- Eigenständige präventive Gesundheitsförderung (u. a. Schutzimpfungen, Suchtprävention).
- Implementierung von Gesundheitsaktionen und nachhaltigen Gesundheits-, Sport- und Bewegungskonzepten.

Ihr Profil

- Als Facharzt/-ärztin für Arbeitsmedizin haben Sie neben fundierter Berufspraxis in diesem Bereich bereits eine weitere Facharztanerkennung.
- Verhandlungssichere Deutschkenntnisse und sehr gute Englischkenntnisse.
- Hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Diskretion.
- Kommunikationsstärke, Teamfähigkeit und Eigeninitiative.

Die wöchentliche Anwesenheitszeit beträgt ca. 7 Stunden. Für die ausgeschriebene Position gilt basierend auf Empfehlung der Österreichischen Ärztekammer ein Mindeststundenhonorar in der Höhe von € 121,89.

Wenn wir Sie neugierig gemacht haben, bitten wir Sie, sich direkt über unser Online-Tool unter www.bmw.at/karriere auf die Stelle zu bewerben. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

WIR
SUCHEN
FÜR UNSER
TEAM



ÄRZTIN/ARZT

für den Ärztlichen Dienst
Voll- oder Teilzeit, am Standort in Salzburg

■ Medizinische Beratung

Wir beraten unsere Versicherten wann immer sie Hilfe im Gesundheitssystem brauchen – ganz besonders, wenn es um Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung geht.

■ Bewilligung von ärztlichen Verordnungen

Wir beurteilen und bewilligen notwendige Leistungen unter Abwägung zwischen individuellem Bedarf und gesundheitsökonomischer Verantwortung.

■ Ärztliche Betreuung unserer Versicherten im Krankenstand

Wir begleiten unsere Versicherten bei Arbeitsunfähigkeit um einen zufriedenstellenden Heilungsverlauf zu fördern.

■ Mitwirkung bei Konzepten zur Behandlungsökonomie und in der medizinischen Qualitätssicherung

Wir sind das Bindeglied zwischen unseren Versicherten und der Sozialversicherung.

Jahresbrutto ab € 71.243,- bei Vollzeitbeschäftigung (36 Std./Woche).

Ihr Ansprechpartner:

Dr. Peter Grüner, MBA
0662 8889-5001

Ihre Bewerbung richten Sie bitte
vorzugsweise per Mail an:
personal@sgkk.at

Wir freuen uns auf Sie!



SGKK Personalabteilung | Engelbert-Weiß-Weg 10,
5020 Salzburg, Tel. 0662 8889-2003, www.sgkk.at/karriere



Das Amt der Salzburger Landesregierung sucht auf Basis eines Werkvertrages eine/-n: Schulärztin / Schularzt

ab sofort - für folgende Schulen:

Salzburg Stadt Volksschule Campus Mirabell
Neue Mittelschule Campus Mirabell
Neue Mittelschule Plainstraße
Polytechnische Schule Salzburg
VS/NMS/ZIS Aribonestraße
Volksschule Lieferung 2
Neue Mittelschule Lieferung
Neue Mittelschule Lehen

**Bezirk Salzburg
Umgebung** ZIS Köstendorf
Volksschule Eugendorf
Volksschule Kraiwiesen

**Bezirk
St. Johann im Pg.** Landesberufsschule St. Johann/Pg.
Neue Mittelschule Bad Hofgastein
Volksschule Bad Gastein
Skimittelschule Bad Gastein

**Bezirk Zell
am See** Volksschule Wörth
Volksschule St. Martin/Lofer
Neue Mittelschule Lofer
Volksschule Bramberg
Neue Mittelschule Bramberg
Volksschule Hollersbach
Volksschule Mittersill
Polytechnische Schule Mittersill
ZIS Stuhlfelden

Voraussetzungen:

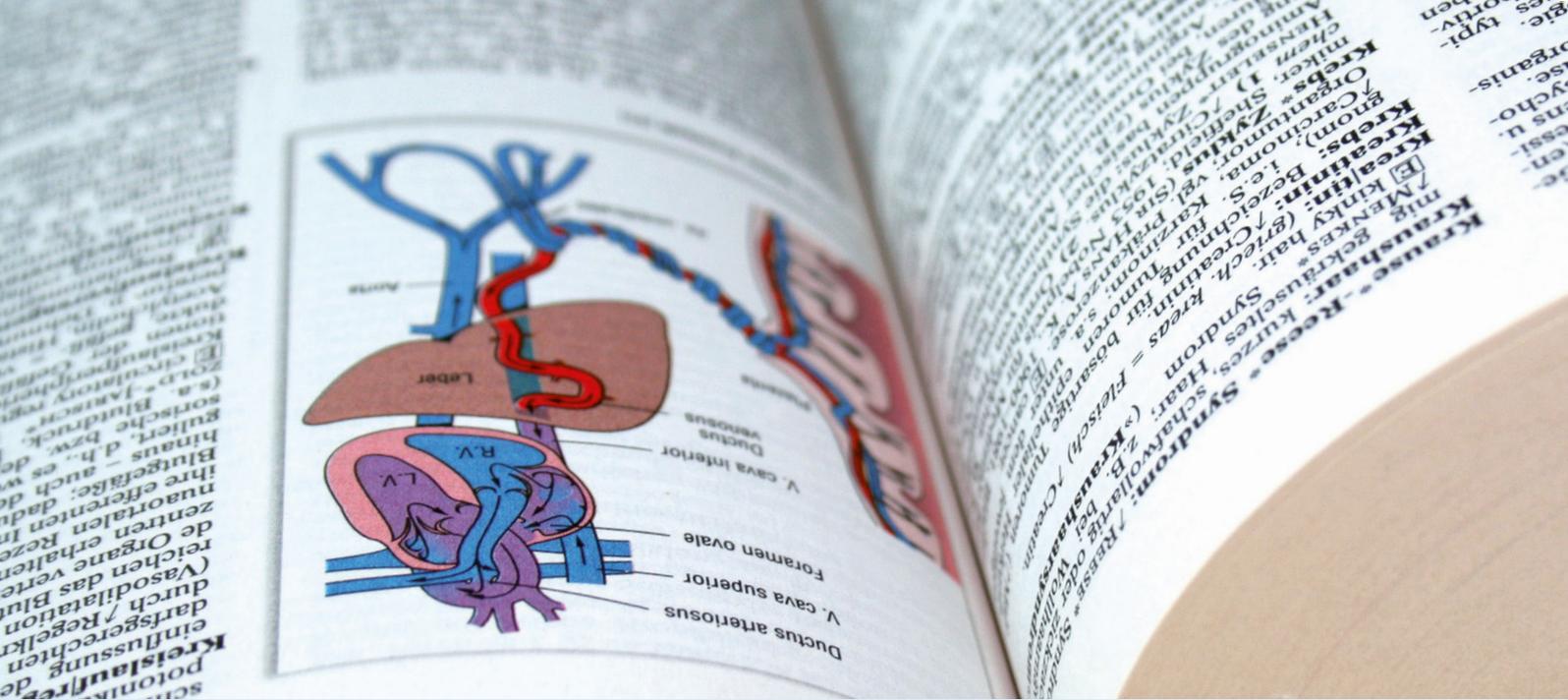
- Abgeschlossene medizinische Ausbildung
- Anerkennung durch die österreichische ÄK als Arzt für Allgemeinmedizin od. FA für Kinder- und Jugendheilkunde

wünschenswert:

- Erfahrung/Ausbildung im schulärztlichen Bereich

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Frau Brigitte Maier in der Landessanitätsdirektion gerne zur Verfügung.
brigitte.maier@salzburg.gv.at, Tel. 0662 8042-2734





Aktuelle Kassen-Stellenausschreibungen

PER 1. APRIL 2020
WIRD AUSGESCHRIEBEN

- > **ÄRZTIN/ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN**
(Stelle Dr. Gotho Kerstin GEISHOFER)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte
in Salzburg Stadt
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR KINDER-
UND JUGENDHEILKUNDE**
(Stelle Dr. Hubert GRIESSMAYER)
Einzelvertrag ÖGK
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte
in Saalfelden
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR PSYCHIATRIE**
(Stelle Dr. Christoph EGGGER)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte
in Bischofshofen
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR LUNGENKRANKHEITEN**
(Nachfolge Dr. Susanne COLLAUD)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte
im Raum Radstadt / Altenmarkt (Hauptordination)
und Tamsweg (Zweitordination)
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR PHYSIKALISCHE
MEDIZIN UND REHABILITATION**
(neue Stelle)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte
in Bischofshofen
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR PHYSIKALISCHE
MEDIZIN UND REHABILITATION**
(neue Stelle)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte
in Hallein

> **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR ORTHOPÄDIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE**

(Stelle MR Dr. Gert PIERER)
Einzelvertrag SVS und BVAEB
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte
in Salzburg Stadt

Die schriftliche Bewerbung muss bei der Ärztekammer für
Salzburg bis **längstens 17. Februar 2020** einlangen.

BITTE BEACHTEN SIE:

Die exakte Ausschreibung von Kassenstellen mit allen
für die Bewerbung erforderlichen Formularen erfolgt
auf der Homepage der Salzburger Ärztekammer unter
www.gesundinsalzburg.at. Die ausgeschriebenen Stellen
werden dort zeitnah aktualisiert.



Renate Riß
Kurie nieder-
gelassene Ärzte

- > **Alle Informationen zu Bewerberlisten,
Reihungsrichtlinien und Ausschreibungs-
konditionen erhalten Sie bei Renate Riß
unter Telefon +43 662 871327-125
oder riss@aeksbg.at**



VERMIETE

**ÄRZTEZENTRUM SALZBURG
STADTGRENZE NORD IN FREQUENZLAGE**

Im NEUBAU - ERWEITERUNG bieten wir moderne Praxisflächen für Ärztinnen/Ärzte für Augenheilkunde, Orthopädie, Kinder u. Jugendheilkunde, Psychotherapie, Ernährungsberatung, Energetik, etc. (Bereits vorhanden: Allgemeinmediziner, Hautarzt, HNO, Zahnarzt, Physiotherapie, Logopädie)

- > 100-300 m² Mietfläche
- > Wunschplanung
- > moderne Ausstattung
- > großer Parkplatz
- > Gemeinschaftspraxis möglich
- > HWB 27, fGEE 0,58



Unverbindliche Information:

Martin Flöckner, AKON Immobilien GmbH
Mobil +43 664 3021165, m.floeckner@sbg.at

” VERMIETE

Im **MEDICENT Ärztezentrum Salzburg** haben Sie die Möglichkeit, stunden- oder tageweise Ordinationsmöglichkeiten anzumieten. Im **hauseigenen Operationszentrum** können Sie tageschirurgische Eingriffe durchführen und diese mit den **Versicherungen direkt abrechnen**. Zudem besteht für Sie die Möglichkeit, als Hauptmieter eine Ordination anzumieten.

Sie haben Interesse an unseren Angeboten? Kontaktieren Sie **MManagement GmbH** - unseren Partner im Gesundheitswesen. Für unverbindliche und vertrauliche Kontaktaufnahme.

Mail: c.stuehlinger@mmanagement.at
Mobil: +43 676 88901518 oder +43 662 9010-1001
Homepage: www.medicent.at

” VERMIETE

Arztpraxis Stadt Salzburg: Gut eingeführte Arztpraxis, 147 m². Empfang, Warteraum, 3 Ordinationsräume, 1 Behandlungsraum und Nebenräume, inkl. Parkplätze.

Kontakt: Telefon +43 676 846629200
office@art-immobilien.at

” NACHRUF

Herr Univ.-Prof. Dr. Mario Max Grobovschek, Facharzt für Radiologie ist am 24. Oktober 2019 im 73. Lebensjahr verstorben.

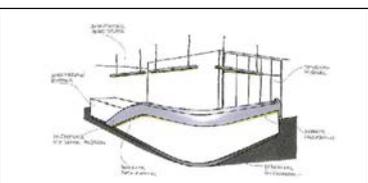
Herr Dr. Grobovschek wurde am 7. Mai 1946 in Graz geboren. Nach Absolvierung der Grund- und Mittelschule studierte er an der Universität Graz Medizin, wo er am 22. Dezember 1971 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Nach Absolvierung seiner Turnusausbildung - von 3. Jänner 1972 bis 31. Dezember 1974 an den Landeskrankenanstalten in Leoben und Graz - wurde ihm am 1. Jänner 1975 der Titel „praktischer Arzt“ zuerkannt. Seinen Präsenzdienst leistet Dr. Grobovschek vom 7. Jänner bis 30. Juni 1975. Im September 1975 übersiedelte er nach Salzburg, wo Dr. Mario Max Grobovschek vom 1. September 1975 bis 29. Februar 1980 seine Facharztausbildung an den Landeskrankenanstalten und an der Landesnervenklinik Salzburg absolvierte. Am 3. März 1980 wurde ihm der Titel „Facharzt für Radiologie“ zuerkannt. Im Jänner 1989 wurde Oberarzt Dr. Grobovschek zum Primar und Vorstand für das Röntgeninstitut der Landesnervenklinik bestellt. Am 27. April 1989 wurde ihm die Lehrbefugnis als Universitätsdozent für Radiologie mit besonderer Berücksichtigung der Neuroradiologie verliehen. Am 1. Juni 2011 stellte er seine Berufsausübung ein.

Herr Univ.-Prof. Dr. Mario Max Grobovschek hinterlässt seine Frau und einen erwachsenen Sohn.

Wir werden dem Verstorbenen stets ein ehrendes Gedenken bewahren.



tischlerei
staudinger.at
planung_fertigung
der komplettausstatter für ihre praxis



Staudinger GmbH | 4400 Steyr | Dukartstr. 15 | Tel. 0 72 52 / 760 08 | www.staudinger.at | tischlerei@staudinger.at



FACHINFO S. 17

INKONTAN 15 MG/30 MG FILMTABLETTEN**Qualitative und quantitative****Zusammensetzung:**

1 Filmtablette enthält 15 mg/30 mg Trospi-
umchlorid. Liste der sonstigen Bestandteile:
Tablettenkern: Carboxymethylstärke-Natrium,
mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat,
Maisstärke, Povidon K25, hochdisperses Silici-
umdioxid, Stearinsäure (pflanzlich); Überzug:
Stearinsäure, E 171 (Titandioxid), Cellulose,
Hypromellose.

Anwendungsgebiete:

Zur Behandlung der Detrusor-Instabilität oder
der Detrusor-Hyperreflexie mit den Symptomi-
en Pollakisurie, imperativer Harndrang und
Dranginkontinenz. Inkontan 15 mg/30 mg wird
angewendet bei Erwachsenen und Jugendli-
chen ab 12 Jahren.

Gegenanzeigen:

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff
Tropiumchlorid oder einen der genannten
sonstigen Bestandteile. Harnverhaltung. Nicht
ausreichend behandeltes oder unbehandeltes
Engwinkelglaukom. Tachyarrhythmie. Myasthe-
nia gravis. Schwerer chronisch entzündlicher
Darmerkrankung (Colitis ulcerosa und Morbus
Crohn). Toxischem Megakolon. Dialysepflichti-
ger Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance < 10
ml/min/1,73 m²).

Pharmakotherapeutische Gruppe: Urologi-
ka, Mittel bei häufiger Blasenentleerung und
Inkontinenz.

ATC Code: G04BD09.

Inhaber der Zulassung: Pharm. Fabrik Montavit
Ges.m.b.H., 6067 Absam/Austria.

Abgabe: Rezeptpflichtig, apothekenpflichtig.

Stand der Information: 08/2016.

*Informationen betreffend Warnhinweise und
Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung,
Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Neben-
wirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen
Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.*



FACHINFORMATION S. 18

ASTEC 35 (52,5; 70) MIKROGRAMM/H TRANSDERMALES PFLASTER**Zusammensetzung:**

Ein transdermales Pflaster enthält 20 (30; 40) mg Buprenorphin. Wirkstoffhaltige Fläche:
25 (37,5; 50) cm². Nominale Abgaberate: 35 (52,5; 70) Mikrogramm Buprenorphin pro
Stunde (über einen Zeitraum von 72 Stunden). Hilfsstoffe: Sojaöl. Adhäsive Matrix mit
Wirkstoff: Styren-Butadien-Styren (SBS) und Styren-Butadien Blockcopolymer, Kolo-
phonium Harz, Antioxidans (2,4-Bis(1,1-Dimethylethyl)phenyl phosphit (3:1); Tris(2,4-Di-
Tert-Butylphenyl)phosphate), Aloe Vera Blätterextrakt Öl (enthält auch raffiniertes Sojaöl
und all-rac- α -Tocopherolacetat (Ph.Eur.)). Trägerschicht: Pigmentiertes Polyethylen, thermo-
plastisches Harz und aluminiumbedampftes überzogenes Polyester, blaue Beschriftungs-
tinte. Abziehfolie mit Abziehhilfe: Polyesterfilm, einseitig silikonisiert (wird vor dem Auf-
kleben abgezogen).

Anwendungsgebiete:

Mäßig starke bis starke Tumorschmerzen und starke Schmerzen bei ungenügender
Wirksamkeit nicht-opioider Schmerzmittel. Astec ist für die Behandlung von akuten
Schmerzen nicht geeignet.

Gegenanzeigen:

Astec darf nicht angewendet werden:

- > bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Buprenorphin, Soja, Erdnuss oder
einen der sonstigen Bestandteile
- > bei opioidabhängigen Patienten und zur Behandlung bei Drogensubstitution
- > bei Krankheitszuständen, bei denen eine schwergradige Störung des Atemzentrums
und der Atemfunktion vorliegt oder sich entwickeln kann
- > bei Patienten, die MAO-Hemmer erhalten oder innerhalb der letzten 2 Wochen
erhalten haben
- > bei Patienten mit Myasthenia gravis
- > bei Patienten mit Delirium tremens
- > in der Schwangerschaft

Pharmakotherapeutische Gruppe: Opiode, Oripavin-Derivate. ATC-Code: N02AE01

Packungsgrößen: Die Packungen enthalten 4, 5, 8, 10, 16 oder 24 (6x4) einzeln versiegelte
transdermale Pflaster. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr
gebracht.

Abgabe: Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig

Kassenstatus: Green-Box

Zulassungsinhaber: Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn

Stand der Information: September 2018

*Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung,
Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen,
Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten
entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.*



FACHINFORMATION S. 18

**LAFENE 12 (25; 50; 75; 100) MIKROGRAMM/H
TRANSDERMALES PFLASTER**
Zusammensetzung:

1 Lafene transdermales Pflaster enthält 1,375 (2,75; 5,5; 8,25; 11) mg Fentanyl in einem Pflaster von 5 (10; 20; 30; 40) cm², mit einer Freisetzungsrate von 12,5 (25; 50; 75; 100) Mikrogramm Fentanyl pro Stunde. Hilfsstoffe: Schutzfolie: Poly(ethylenterephthalat)folie mit Fluorkohlenstoff-Freisetzungsbeschichtung. Trägerfolie: Pigmentierter Poly(ethylenterephthalat)/Ethylvinylacetat-Copolymerfilm. Wirkstoffhaltige Klebeschicht: Silikonklebstoff (Dimeticon, Silikatharz), Dimeticon. Kontrollmembran: Ethylvinylacetat-Copolymerfilm. Hautklebeschicht: Silikonklebstoff (Dimeticon, Silikatharz), Dimeticon. Trennfolie: Poly(ethylenterephthalat)folie mit Fluorkohlenstoff-Freisetzungsbeschichtung. Drucktinte: Rote Tinte.

Anwendungsgebiete:

Erwachsene: Dieses Arzneimittel wird angewendet zur Behandlung starker chronischer Schmerzen, die eine kontinuierliche Langzeitanwendung von Opioiden erfordern. Kinder: Langzeitbehandlung von schweren chronischen Schmerzen bei Kindern ab 2 Jahren, die bereits eine Opioidtherapie erhalten.

Gegenanzeigen:

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Akute oder postoperative Schmerzzustände, da eine Dosisstratation bei kurzzeitiger Anwendung nicht möglich ist und weil dies zu einer schweren oder lebensbedrohlichen Hypoventilation führen kann. Schwere Atemdepression.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Nervensystem; Analgetika; Opioide; Phenylpiperidin-Derivate. ATC-Code: N02AB03

Packungsgrößen: Packung mit 5 (10) einzeln versiegelten transdermalen Pflastern

Abgabe: Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig

Kassenstatus: Green-Box

Zulassungsinhaber: Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich

Stand der Information: Februar 2017

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.



FACHINFO S. 43

ALPINAMED® UROVITA
Zusammensetzung: 1

Beutel (=4 g) enthält 540 mg Trockenextrakt aus Urticae folium (Brennnesselblätter), Droge-Extrakt-Verhältnis 8-10:1. Auszugsmittel: Ethanol 50% (V/V). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Natrium (weniger als 1 mmol pro Dosis), Sucrose (Saccharose) 11,9 mg. Hilfsstoffe: Maltodextrin, Calciumlactat Pentahydrat, Zitronensäure (wasserfrei), Saccharin Natrium (E 954), Aromen (Preiselbeeraroma, Waldbeerenaroma [enthält Sucrose (Saccharose)]), Aroma Firmenich 555933SPM), Farbstoff: Roter Rübensaftpulver (E 162).

Anwendungsgebiete:

Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Durchspülungstherapie bei leichten Beschwerden der ableitenden Harnwege. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. Dieses Arzneimittel wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren.

Gegenanzeigen:

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Verordnete, eingeschränkte Flüssigkeitszufuhr z.B. infolge eingeschränkter Herz- oder Nierentätigkeit.

ATC-Code: G04BX.

Abgabe: Apothekenpflichtig.

Packungsgrößen: 14 Beutel.

Kassenstatus: No-Box.

Zulassungsinhaber:

Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn.

Stand der Information: 06.2018.

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Standes- meldungen

SERVICE

DIE POST-PROMOTIONELLE AUSBILDUNG HABEN BEGONNEN

- > **Dr. Alexander AKHGAR**
LKH Salzburg
- > **Dr. Christian EIBEN**
Christian-Doppler-Klinik
- > **Dr. Ronald HEREGGER**
LKH Salzburg
- > **Dr. Dominic Philipp KLEIN**
LKH Salzburg
- > **Dr. Anja-Maria LADEK**
LKH Salzburg
- > **Dr. Katarina NIKOLIC**
LKH Salzburg
- > **Dr. Mihriban ÖZSOY**
Kardinal-Schwarzenberg-Klinikum
- > **Dr. Irina PANCIS**
Barmherzige Brüder
- > **Dr. Christoph PÖLZLEITNER**
Barmherzige Brüder
- > **Dr. Philipp SCHWAIGER**
LKH Salzburg
- > **Dr. Christine SKRIVANEK, MSc**
LKH Salzburg
- > **Dr. Andreas VÖLKERER**
KH Oberndorf
- > **Dr. Julia ZIRKNITZER**
Landeslinik St. Veit

ZUGÄNGE AUS ANDEREN BUNDESLÄNDERN BZW. AUSLAND

- > **Dr.-medic Bogdan BALINISTEANU**
Kardinal-Schwarzenberg-Klinikum
- > **Dr. Theresa Sophie BIRSAK**
LKH Salzburg
- > **Dr. Petra BRINSKELLE**
Tauernklinikum
- > **Dr.med. Adelheid BÜRGER**
LKH Salzburg
- > **Dr. Melanie DANZL**
LKH Salzburg
- > **Dr. Corinna EHLEN**
Landeslinik Tamsweg
- > **Dr. Christoph Maximilian FUSSL**
LKH Salzburg
- > **Dr.med. Corinna GIERA**
Ordination Dr. Heck Falk-Christian
- > **Dr. Adrian LAUSSERMAYER**
Barmherzige Brüder
- > **Dr. Lukas ÖHLBERGER**
LKH Salzburg
- > **Dr. Manfred WAGNER**
Landeslinik Hallein
- > **Dr. Michael Lukas WEIß**
LKH Salzburg

ORDINATIONSERÖFFNUNGEN

- > **Dr. Katharina FISCHER**
Fachärztin für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
5020 Salzburg, Sterneckstraße 19

> **Dr. Noor Aysha MOHIDEEN-MARCHHART**

Ärztin für Allgemeinmedizin
Gruppenpraxis: Dr. Mohideen-Machhart & Dr. Said OG
5730 Mittersill, Felberstr. 1

> **Dr. Abdurahman SAID**

Arzt für Allgemeinmedizin
Gruppenpraxis: Dr. Mohideen-Machhart & Dr. Said OG
5730 Mittersill, Felberstr. 1

ORDINATIONS-SCHLIESSUNGEN

> **Dr. Manfred BOGNER**

Facharzt für Unfallchirurgie
5760 Saalfelden,
Schmalenbergam 4

> **Dr. Sepp FEGERL**

Arzt für Allgemeinmedizin
5020 Salzburg,
Morzger Str. 38a

> **Dr. Sonja FENDT**

Fachärztin für Unfallchirurgie
5020 Salzburg,
Sebastian-Stöllner-Str. 12

> **Dr. Alexander HENHAPL**

Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
5454 Bad Vigaun,
Karl-Rödhammer-Weg 91 und
5020 Salzburg, Münchner
Bundesstraße 91-93

> **Dr. Patrick NIERLICH**

Facharzt für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
5020 Salzburg,
Theodor-Körner-Str. 6

NEUE ORDINATIONS- ANSCHRIFTEN

- > **Prim. Priv.-Doz. Dr. Johann ALTENBERGER**
Facharzt für Innere Medizin
5023 Salzburg, Eichstr. 72/4
- > **Dr. Christian DOHNALEK**
Facharzt für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie
5020 Salzburg,
Alpenstraße 48 3. Stock
- > **Dr. Felix FÖRSTER**
Arzt für Allgemeinmedizin
5023 Salzburg,
Eichstraße 74/C2
- > **Dr. Andrea KOTULLA-STAREK**
Ärztin für Allgemeinmedizin
5165 Berndorf bei Salzburg,
Am Wetterkreuz 28
- > **Dr. Michael RAINER**
Arzt für Allgemeinmedizin
5771 Leogang, Sonnrain 34

DIPLOM ALLGEMEIN- MEDIZIN

- > **Dr. Valerie STEMESEDER**

DIPLOM FACHARZT

- > **Dr. Christian EDER**
Facharzt für Orthopädie und
Traumatologie
- > **Dr. Florian ENZMANN**
Facharzt für Allgemeinchirurgie
und Gefäßchirurgie
- > **Dr. Christina NEUNER**
Fachärztin für Innere Medizin
Additivfachdiplom Kardiologie

- > **Dr. Stefan WEIDNER**
Facharzt für Orthopädie und
Traumatologie
- > **Dr. Bernhard WERNLY**
Facharzt für Innere Medizin
- > **Dr. Sarah WERNLY**
Fachärztin für Innere Medizin

ZULASSUNGEN ZU DEN §-2-KRANKENKASSEN

- > **Dr. Noor Aysha MOHIDEEN-MARCHHART**
Ärztin für Allgemeinmedizin
Gruppenpraxis:
Dr. Mohideen-Machhart & Dr. Said OG
5730 Mittersill, Felberstr. 1
- > **Dr. Michael RAINER**
Arzt für Allgemeinmedizin
5771 Leogang, Sonnrain 34
- > **Dr. Abdurahman SAID**
Arzt für Allgemeinmedizin
Gruppenpraxis:
Dr. Mohideen-Machhart & Dr. Said OG
5730 Mittersill, Felberstr. 1

EINSTELLUNG DER ÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

- > **Dr. Robert Michael BACHMANN**
Arzt für Allgemeinmedizin
- > **Dr. Knut EGGER**
Facharzt für Anästhesiologie und
Intensivmedizin
- > **Dr. Gerlinde ESHGHI-NIKKHESSAL**
Fachärztin für Augenheilkunde und
Optometrie

- > **Dr. Rita GAMOTHA**
Ärztin für Allgemeinmedizin
- > **Dr. Andreas JOB**
Facharzt für Anästhesiologie
und Intensivmedizin
- > **Dr. Maria KOHLER**
Ärztin für Allgemeinmedizin

- > **Dr.med. Simone KRUG**
Turnusärztin

- > **Dr. Stephanie LOGES**
Ärztin für Allgemeinmedizin

- > **Dr. Alexander MOHL**
Turnusarzt

- > **Dr. Patrick NIERLICH**
Facharzt für Allgemeinchirurgie
und Viszeralchirurgie
Facharzt für Thoraxchirurgie

- > **OMR Dr. Hans RICHTER**
Facharzt für Medizinische und
Chemische Labordiagnostik
Wohnsitzarzt

VERLEIHUNGEN

- > **Dr. Fikreta GRABCANOVIC-MUSIJA, Ph.D.**
Verleihung des Berufstitels
„Ph.D.“



arztjobs.at

Q Traum verwirklichen
einfach besser finden.



Wir suchen besser. Sie auch?

arztjobs.at ist das Karriereportal der Österreichischen Ärztezeitung und der umfangreichste ärztliche Stellenmarkt Österreichs. Einfach besser finden – in Print, online oder der mobilen Version.

arztjobs.at
einfach besser finden.

