

# med.ium

## FÜR EINE RAUCHFREIE GASTRONOMIE



**VON RECHTS WEGEN**  
Rechtzeitige Aufklärung  
vor Operationen ... Seite 10

**ONKOLOGIE**  
Zur Komplementär- und  
Alternativmedizin .. Seite 22

**AVOS**  
Ausbau von Nichtraucher-  
Schulungen ..... Seite 30

**TERMINE, STELLEN,  
WISSENSWERTES  
& CO** ..... Seite 36

# 30

JAHRE

SPÄNGLER IQAM INVEST

10 JAHRE FAKTOR INVESTING

Die beste Vorsorge  
für Ihr Portfolio

IQAM Austrian medTrust

- vermögensverwaltender Mischfonds
- Breite Streuung für eine gesunde Entwicklung
- Morningstar Rating™ ★★★★★  
per 30.06.2018
- „Rezeptfrei“ bei Ihrem Berater

SPÄNGLER

# IQAM INVEST

**Wichtige Informationen zur Marketingmitteilung: Der Fonds kann überwiegend in liquide Vermögenswerte investieren, die keine Wertpapiere oder Geldmarktinstrumente im Sinne des Investmentfondsgesetzes sind, nämlich in Anteile an anderen Investmentfonds, in Sichteinlagen und kündbare Einlagen sowie in Derivate.** Es handelt sich weder um ein Angebot oder eine Empfehlung zum Kauf oder Verkauf von Fonds noch um eine Aufforderung, ein solches Angebot zu stellen. Der Prospekt sowie allfällige Änderungen wurden gem. § 136 InvFG 2011 im Amtsblatt zur Wiener Zeitung veröffentlicht. Die geltende Fassung des Prospekts sowie der Wesentlichen Anlegerinformationen sind auf [www.iqam.com](http://www.iqam.com) verfügbar. © [2018] Morningstar, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Die hierin enthaltenen Informationen: (1) sind für Morningstar und/oder ihre Inhalte-Anbieter urheberrechtlich geschützt; (2) dürfen nicht vervielfältigt oder verbreitet werden; und (3) deren Richtigkeit, Vollständigkeit oder Aktualität wird nicht garantiert. Weder Morningstar noch deren Inhalte-Anbieter sind verantwortlich für etwaige Schäden oder Verluste, die aus der Verwendung dieser Informationen entstehen. Die Wertentwicklung in der Vergangenheit ist keine Garantie für zukünftige Ergebnisse. Das angeführte Morningstar Rating™ bezieht sich auf das Gesamt-Rating für die Tranche IQAM Austrian MedTrust (AT).

+43 505 8686-0

office@iqam.com

www.iqam.com

# Der digitale Wandel

## EDITORIAL

**Nicht nur für die Feinfühligsten** unter uns ist die rasante Entwicklung der Digitalisierung in unserer Gesellschaft evident. Unzählige Apps, soziale Medien, Internet sind omnipräsent und haben bereits heute den Alltag von nahezu allen fundamental verändert. Die Medizin, traditionell das Musterbeispiel rasanter Wissensentwicklung, steht hier ganz zentral. Kommunikation in der hoch arbeitsteiligen Medizin ist heute ohne digitale Netzwerke nicht vorstellbar. Digitale Angebote des fortlaufenden Wissenserwerbs haben Fort- und Weiterbildung innerhalb eines Jahrzehnts gänzlich verändert. Aus dem Internet informierte Patienten konfrontieren ihre Ärzte mit diesem Wissen, dem häufig das Verstehen fehlt. Telemonitoring hat längst, zumindest punktuell, in den medizinischen Alltag Einzug gehalten. Längst nicht mehr in jeder Klinik befunden Radiologen vor Ort, sondern distante Zentren.

**Dies sind nur höchst unvollständige Beispiele** für den rasanten Fortschritt digitaler Technologie in der Medizin. Viele Fragen und Problemstellungen sind heute aber noch ungelöst und unbeantwortet. Dies gilt ganz sicher für die rechtlichen Belange und sorgt hier für Unklarheiten und potenzielle Bedrohungen der Ärzteschaft. Diese neuen Angebote finden auch bislang, zumindest in unserem Land, keine Abbildung in Honorarsystematiken. Fast 400.000 am Markt befindliche „Gesundheits-Apps“ sind hinsichtlich ihrer Qualität gänzlich unreguliert. Und wie all die von den globalen Anbietern gesammelten Gesundheitsdaten geschützt werden könnten, ist wohl kaum national, sondern bestenfalls supranational lösbar.

**All diese Themen** werden nunmehr im „Grundsatzpapier Telemedizin“ der Österreichischen Ärztekammer aufgelistet und einer systematischen Bearbeitung zugeführt. Angesichts der Dynamik und des Veränderungspotenzials für unseren Berufsstand wird das eine der zentralen Aufgaben der Landesvertretungen sein.

**Bei allen durchaus schwerwiegenden** Problemstellungen und Herausforderungen der genannten Entwicklungen bleibt hier dennoch die Erwartung, dass diese Technologien unseren Berufsstand überwiegend unterstützen werden. Nicht so sicher scheint dies bei in den Startlöchern

stehenden Technologien, die auf artificial intelligence setzen. Hier sind durchaus Entwicklungen möglich, wenn nicht sogar absehbar, die ärztliche Kompetenzen ersetzen. Dies möglichst frühzeitig zu erkennen – aufzuhalten ist auch diese Entwicklung nicht – ist eine zwingende Aufgabe der Landesvertretung, um Fehlentwicklungen etwa in der Ausbildung zu verhindern und rechtzeitig Qualifikationsmaßnahmen zu ermöglichen.



Wir brauchen auch Klarheit, welche Kernkompetenzen unseren Beruf auszeichnen. Fraglos sind dies fachliche Fähigkeiten, die allerdings zumindest punktuell durch Maschinen herausgefordert werden, aber Patienten wollen auch in Zukunft nicht von Maschinen behandelt werden. Die humanistische Dimension unseres Berufes wieder zu stärken, ist daher zentral.

„Wir brauchen auch Klarheit, welche Kernkompetenzen unseren Beruf auszeichnen.“

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

# Kurz aus der Kammer

## AUS DER KAMMER

### „Don't smoke“- das Volksbegehren

**Das Umfeld des „Don't smoke“-Volksbegehrens** (Eintragungswoche von 1.10. bis 8.10.2018, alle Infos unter [www.dontsmoke.at](http://www.dontsmoke.at)) nutzend, haben Thomas Gschwandtner, Pächter und Geschäftsführer vom „Steinlechner das Wirtshaus“,

Univ.-Doz. MR DDr. Anton-H. Graf, Präsident der Krebshilfe Salzburg und Präsident Dr. Karl Forstner von der Ärztekammer für Salzburg ein Hintergrundgespräch „Rauchfreie Gastronomie“ mit ausgewählten Journalistinnen geführt. Dabei wurden Argumente für das „Don't Smoke“ Volksbegehren aus gastronomische, medizinische und gesundheitspolitischen Sichtweise erläutert.

**Gastwirt Thomas Gschwandtner**, der eines der knapp 130 freiwillig-rauchfreien Lokale in Salzburg betreibt, hält fest: „Vergangenes Jahr habe ich bereits 75.000 Euro für eine neue Lüftung und Einrichtung des Wirtshauses investiert. Mich nervt das hin und

her der Politiker. Rauchen während des Essens muss nicht sein.“

**Präs. Graf begrüßt**, dass es neben dem Kiesel und Mirabell im Eintragungszeitraum von 1.10. bis 8.10.2018 auch noch weitere fünf Stellen geben wird: „Zusätzliche Standorte bedeuten weniger Barrieren.“ Auch mobil – mittels Handysignatur – können Österreicher unterzeichnen.

**Der Präsident** der Salzburger Ärztekammer Karl Forstner erläuterte:

*„Es geht bei diesem Volksbegehren um den Schutz vor dem Passivrauchen, welches nachweislich schädlich ist. Die Freiheit als Raucher endet dort, wo andere geschädigt werden.“*

**Und weiter** führt er die Position der Ärztekammer aus: „Wir sind zuversichtlich, dass bis zum Ende zumindest noch 300.000 Österreicher unterschreiben. Ich hoffe jedoch auf eine Millionen Unterschriften. Als Ärztekammer können wir gar nicht anders, als diese Kampagne zu unterstützen.“

> **Aktuelle Infos zum Don't Smoke Volksbegehren und den Eintragungsstandorten finden Sie unter [www.aeksbg.at/dontsmoke](http://www.aeksbg.at/dontsmoke)**



Thomas Gschwandtner, Pächter und Geschäftsführer vom „Steinlechner das Wirtshaus“, Univ.-Doz. MR DDr. Anton-H. Graf, Präsident der Krebshilfe Salzburg und Präsident der Salzburger Ärztekammer Dr. Karl Forstner

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

INHALT



**Digital Doctors**  
Webauftritt und  
Arzthomepage im  
Überblick



**Kammerumlagen-  
reform 2019**  
Geringverdiener  
werden entlastet



**Masern**  
Impfung ist  
die einzige  
zielführende  
Maßnahme

**AUS DER KAMMER**

- > **Kurzmeldungen** ..... 4
- > **Digital doctors** ..... 6
- > **Von Rechts wegen**  
Rechtzeitige Aufklärung vor Operationen ..... 10
- > **Kammerumlagenreform 2019** ..... 13
- > **Summerschool Allgemeinmedizin 2018** ..... 14

**AUS DEN KURIEN**

- > **Wahlärztetipp** ..... 16
- > **Ärztinnen-Befragung**  
Erste bundesweite Befragung  
steht vor dem Startschuss ..... 17

**MEDIZIN IN SALZBURG**

- > **Grata rerum novitas** ..... 19
- > **Masern** ..... 20
- > **Verantwortung als Grenze  
der ärztlichen Therapiefreiheit**  
Zur Komplementär- und  
Alternativmedizin in der Onkologie ..... 22

**WISSENSWERTES**

- > **8. September: Welttag der Ersten Hilfe** ..... 29
- > **AVOS: Nichtraucher-Schulungen**  
werden kräftig ausgebaut ..... 30
- > **Serie „Ärzte im Ehrenamt“**  
Kinderseelenhilfe Salzburg ..... 32

**AUS- UND FORTBILDUNG**

- > **Fortbildung aktuell: Fortbildungsakademie,  
Bildungspartnerschaft** ..... 34

**SERVICE**

- > **Service aktuell: Termine, Kongresse,  
Standesmeldungen und mehr** ..... 36

# Digital doctors

Webauftritt und Arzthomepage im Überblick

Jakob Brandl



AUS DER KAMMER



*„Die Entwicklung in Richtung E-Health, dem Einsatz digitaler Technologien im Gesundheitswesen, ist nicht aufzuhalten und kann durchaus großen Nutzen bringen, wenn man es richtig macht ...“*

**Die zunehmende Digitalisierung** des gesellschaftlichen Lebens verändert die Anforderungen an eine moderne Gesundheitsversorgung und bietet zugleich Chancen für ein effizienteres Arbeiten im Gesundheitssystem. Vor gut 75 Jahren, als Konrad Zuse der Welt den ersten programmierbaren Computer in Berlin präsentierte, wurden Arztbriefe, Terminvereinbarungen und Forschungsergebnisse noch handschriftlich auf Papier oder mit einer Schreibmaschine festgehalten. Heute besitzen wir Smartphones, die in die Hosentasche passen, leistungsfähiger sind als frühere Supercomputer und mit denen das volle Informationspotential des Internets abgerufen werden kann. Anlässlich des Internationalen Tages der Patientensicherheit am 17.9.2018, hält Johannes Steinhart, Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte und Vizepräsident der ÖÄK fest: „Die Entwicklung in Richtung E-Health, dem Einsatz digitaler Technologien im Gesundheitswesen, ist nicht

aufzuhalten und kann durchaus großen Nutzen bringen, wenn man es richtig macht. Das ist aber nur dann der Fall, wenn moderne technische Methoden Ärztinnen und Ärzte unterstützen, nicht jedoch verdrängen oder ersetzen“. Siehe dazu auch den Leitartikel auf Seite 3 dieser Ausgabe.

**Die Serie Digital doctors** beschäftigt sich in diesem Beitrag mit der Arzthomepage, einem Bereich der „Arztpraxis 4.0“ in dem die Implementierung der Digitalisierung bereits Früchte trägt und uns den Alltag einfacher macht. Als Arzt von Patienten gefunden zu werden, Alleinstellungsmerkmale zu bewerben oder die Terminvergabe zu automatisieren war noch nie so einfach wie heute.

**Die meisten Ordinationen** sind bereits über eine eigene Seite im Internet aufzufinden. Doch was sind eigentlich

Anforderungen an eine gute Arzthomepage? Im letzten Artikel der Serie „digital doctors“ wurde eine Möglichkeit vorgestellt die Terminbuchung teilautomatisch abzuwickeln und vom Telefon und E-Mail weg ins Internet auf die Arzthomepage zu verlagern. In diesem Abschnitt der Serie wollen wir uns mit Hilfe der Marketing-Expertin Frau Gerlinde Wagner, MA MSc, mit dem umfassenden Internetauftritt eines Arztes beschäftigen.

**Zusätzlich zur Expertenmeinung** haben wir mit Herrn Dr. Manfred Fiebiger, Fachgruppenobmann für Haut- und Geschlechtskrankheiten, einen Arzt um seine Erfahrungen aus der Praxis gebeten.

**Beide werden im März 2019** gemeinsam ein Bildungspartnerschaftsseminar zum Thema referieren.

**med.ium:** Bitte stellen Sie sich und ihren Bezug zum Thema Unternehmensauftritt im Internet kurz vor.

**Wagner:** *Mein Name ist Gerlinde Wagner, Gründerin der Agentur digitalk. Ich beschäftige mich seit vielen Jahren mit dem Thema Digitalisierung und habe mich nun mit meiner Agentur auf die Beratung von Unternehmen zum Thema digitaler Unternehmensauftritt, Webdesign und Contentstrategie spezialisiert. Weiters bin ich oft zu verschiedenen Themen rund um die Digitalisierung in Fachmedien aktiv oder selbst auch auf verschiedenen Konferenzen unterwegs.*

**Fiebiger:** *Seit Beginn meiner Selbstständigkeit im Jahr 2002 betreibe ich eine eigene Homepage. Begonnen habe ich mit einer Frontpage Homepage, dieses Programm ist nicht mehr erhältlich. Die Seite, die ich seit 2008 betreibe, läuft über TYPO3, ein etwas aufwändigeres System.*

**med.ium:** Was sollte eine Praxishomepage auf jeden Fall enthalten (must have's)?

**Wagner:** *In den letzten Jahren haben sich die Anforderungen der Patienten und Patientinnen deutlich gewandelt. Der moderne Patient hat immer mehr das Bedürfnis nach Information und Sicherheit. Das Internet hat sich zur Informationsquelle Nummer Eins entwickelt. Das betrifft zum einen die Arztsuche, zum anderen aber auch die Imagewirkung und Meinungsbildung über Ärzte und Praxen. Die*

*Zeiten in denen man nur junge Zielgruppen per Internet erreichen konnte sind vorbei, inzwischen wird das Internet über alle Altersgruppen hinweg, gleichermaßen zur Informationsbeschaffung zum Thema Ärzte und Arztpraxen genutzt. Alle anderen Informationskanäle sind weit abgeschlagen. Wichtig ist es, dass die Website optisch ansprechend und informativ gestaltet ist. Das beginnt bei der richtigen Farbwahl, zieht sich über die Bildgestaltung bis hin zur Menüführung. Es soll keine Lobeshymne an die Arztpraxis sein, sondern eine Patienteninformation. Und das sollte auch immer im Vordergrund stehen. Wenn wir über die Must-have's sprechen, dann möchte sich ein potentieller Patient auf der Website in erster Linie über die Öffnungszeiten und über die Anfahrt informieren. Untersuchungen haben ebenso gezeigt, dass viele außerdem die Fotos der Ärzte und auch der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen anklicken und mehr über sie erfahren möchten. Dementsprechend wichtig ist es, professionelle Bilder zu verwenden und hier mit einem Fotografen zusammenzuarbeiten. Besonders wichtig ist es auch auf besondere Leistungen und spezielle Behandlungen hinzuweisen. Ein Arztbesuch ist meist mit einer negativen Ursache belastet und somit ist es besonders wertvoll, dem Patienten das Gefühl zu geben, genau hier gut aufgehoben zu sein.*

**Fiebiger:** *Die einfachste Lösung für eine Homepage ist eine Wordpress Seite. Meiner Ansicht nach sollte man klein anfangen. Die wichtigsten Bestandteile sind die Öffnungszeiten, Adresse, Telefonnummer, Telefonzeiten und E-Mail. Auf das gesetzlich vorgeschriebene Impressum und auf den Hinweis über den Datenschutz darf keinesfalls vergessen werden. Auf keinen Fall sparen sollte man bei den Fotos.*

**med.ium:** Womit kann man seinen Patienten auf der Homepage besonders entgegen kommen (nice to have's)?

**Wagner:** *Die Möglichkeit, online einen Termin zu vereinbaren wird nicht nur die Patienten freuen, sondern auch den Arzt, bzw. die Sprechstundenhilfe. Der Telefonansturm während den Praxiszeiten wird sich stark reduzieren und die Patienten müssen sich nicht mehr über eine ständig besetzte Telefonleitung ärgern. Sachliche Informationen zu Krankheitsbildern, verschiedene Untersuchungsmethoden und andere aktuelle Gesundheitsthemen werden von Patienten auch stark positiv bewertet. Man kann natürlich persönliche Logins inkludieren, über die Patientenformulare*



**Gerlinde Wagner,**  
**MA MSc**  
Marketing-  
Expertin

oder -informationen online zur Verfügung gestellt und verwaltet werden können. So kann man z.B. online Befunde übermitteln, oder den Patienten automatisierte Erinnerungen an regelmäßige Termine zukommen lassen. Das erhöht die Bindung an den Arzt und entlastet die Sprechstundenhilfe. Hierbei muss man natürlich immer die gesetzlichen Vorschriften berücksichtigen.

**med.ium:** Wie aufwendig ist die Wartung?

**Wagner:** Der Wartungsaufwand ist logischerweise vom Umfang der Website und von den eingebundenen Schnittstellen abhängig. Bei den neueren Content Management Systemen, so nennt man das Programm, welches für die Erstellung der Website genutzt wird, ist die Wartung meist aber sehr einfach und beinhaltet, wie bei jeder Software, ab und an mal ein Update. Diese sind auch normalerweise mit keinen Kosten verbunden.

**Fiebiger:** Die Wartung einer derartigen Wordpress Seite ist sehr einfach.

**med.ium:** Wie viel kostet eine gelungene Praxishomepage, was sind einmalige und laufende Kosten?

**Wagner:** Die Kosten sind natürlich stark von den Anforderungen abhängig. Ein gelungener Urlaub kann 300 Euro kosten, kann aber auch 30.000 Euro kosten. Genauso ist es auch bei der Erstellung einer Website. Für eine professionell gestaltete Standard-Praxishomepage sollte man so ab ca. 3.000 Euro rechnen. Damit sind die einmaligen Kosten für Analyse und Erstberatung, Konzepterarbeitung und Implementierung der Website enthalten. Ich selbst plane Webseiten auf Wunsch immer so, dass laufende kleine Änderungen auch ohne digitale Kenntnisse selbst umgesetzt werden können. Bei größeren Änderungen würde ich immer empfehlen, wieder einen Spezialisten hinzuzuziehen damit die Performance der Website auch erhalten bleibt. Somit halten sich die laufenden Kosten, bis auf eine Hostinggebühr von ca. 80 Euro pro Jahr, sehr in Grenzen.

**Fiebiger:** Die Fixkosten einer Website liegen bei etwa 60 Euro pro Jahr für die Domain. Die Programmierkosten spannen sich von etwa 3.000 Euro für eine sehr einfache Seite bis ins Unermessliche für aufwändigere Lösungen. Meiner Ansicht nach soll der Praxisbetreiber selbst Inhalte hochladen können, wie zum Beispiel Urlaubszeiten oder



**Dr. Manfred Fiebiger,**  
Fachgruppenobmann für  
Haut und Geschlechts-  
krankheiten

Neuigkeiten aus der Ordination. Wenn dies auf einen Webadministrator delegiert wird, ist es mühsam und verursacht unnötige Zusatzkosten.

**med.ium:** Welche Tricks gibt es im Internet um als Wahlarzt gefunden zu werden?

**Wagner:** Der Trick heißt Suchmaschinenoptimierung (SEO), d.h. man muss den Inhalt seiner Seite so gestalten, dass möglichst viele Suchbegriffe, die häufig zu den jeweiligen Themen bei Google eingegeben werden, im Inhalt der Website enthalten sind. Hier ist es besonders wichtig, die richtigen Stichwörter zu finden. Was macht die Praxis so besonders? Welche Spezialbehandlungen hat sie? Liegt sie in einem wichtigen Stadtteil, an einer interessanten Straße? Gibt es einen Parkplatz? Hat sie nur eine kurze Wartezeit oder bietet sie ausgefallene Leistungen an? Ein guter Webdesigner weiß, wie er die richtigen Stichwörter – im Fachjargon „Keywords“ genannt – herausfinden kann und baut sie dementsprechend auf der Seite ein. Google arbeitet nach bestimmten Regeln, die man kennen und analysieren muss. Dazu gehören auch passende Textlängen und die richtigen Fotos. Nur wer sich in diesem Dschungel genau auskennt, kann mit einem guten Listenplatz punkten!

**med.ium:** Wie profitiert der Kassenarzt von einer „guten“ Homepage?

**Wagner:** Er profitiert insofern, dass er von potentiellen Patienten überhaupt gefunden wird. Außerdem bedeutet eine gute gestaltete und informative Website eine große Entlastung für das ganze Praxis-Team, da viele Informationen, die sonst immer per Telefon oder beim Termin besprochen werden, schon vorab übermittelt werden können. Auch eine online Termin-Vereinbarung würde eine große Entlastung für das Praxis-Team bedeuten. Aktuelle Informationen, wie z.B. auch Urlaub, Vertretungen etc. können den Patienten rund um die Uhr zur Verfügung gestellt werden.

**med.ium:** Wie kann man Dienste wie google Business, DocFinder etc. für sich nutzen?

**Wagner:** Man könnte google Business auch als kostenlosen digitalen Brancheneintrag bezeichnen. Hier kann man ganz einfach mit der Erstellung eines Praxis-Profiles, seine Öffnungszeiten, Telefonnummer und Wegbeschreibung in

„In der heutigen Zeit ist die Website DIE Visitenkarte für eine Arztpraxis. Eine Studie von Credoweb hat gezeigt, dass 73% der befragten Patienten einem Arzt mit umfassendem Online Auftritt auch eine moderne Praxis mit der neuesten Technik zusprechen.“

der Google-Suche und Google Maps hinterlegen. Somit kann man zentral Informationen zur Praxis (Öffnungszeiten, Urlaub, etc.) aktuell halten. Plattformen wie DocFinder werden bei Patienten immer beliebter, da sie die Arztsuche sehr erleichtern. Man kann entweder nach einem bestimmten Facharzt, nach der Adresse oder nach den Öffnungszeiten suchen. Dementsprechend vollständig und aktuell sollten dann natürlich auch die Angaben sein. Diese Filterfunktion bietet gleichermaßen den Vorteil für den Arzt, da er hier seine Leistungen genau definieren kann und somit auch die passenden Patientenfragen bekommt. Aber nicht nur die Suchfunktion macht diese Plattformen bei den Patienten so beliebt, sondern auch die Arztbewertung. Ist man als Arzt nicht vertreten, ist das meist einer negativen Bewertung gleich zu setzen.

**med.ium:** Um was handelt es sich beim Werbeverbot für Ärzte, was muss ich als Arzt beachten?

**Wagner:** Es gibt einige Einschränkungen in Bezug auf Werbung, die auch im Ärztegesetz und in der Satzung der Österreichischen Ärztekammer genau aufgeführt sind. Unter anderem aufgelistet sind: unsachliche medizinische Informationen oder auch herabsetzende Äußerungen über andere Ärzte und ihre Tätigkeiten. Werbung für Arzneimittel und sonstige medizinische Produkte sind ausdrücklich verboten. Auch Informationen zu Patienten und sei es nur die Veröffentlichung von Namen oder Bildern von bzw. mit Patienten sind nur mit deren ausdrücklich erklärten Zustimmung zulässig. Was aber werbetechnisch z. B. erlaubt ist, ist im Internet seine Ordination und seine Leistungen zu beschreiben und Vorteile von angebotenen Behandlungen zu erklären.

**med.ium:** Gibt es noch etwas, dass Sie uns über den Internetauftritt eines Arztes verraten können?

**Wagner:** Früher galt es unter Ärzten immer als besonders elegant, so wenig Werbung für die Praxis wie möglich zu machen. Die positive Mund-zu-Mund-Propaganda war über Jahrzehnte die beste Visitenkarte überhaupt. In der heutigen Zeit ist die Website DIE Visitenkarte für eine Arztpraxis. Eine Studie von Credoweb hat gezeigt, dass 73% der befragten Patienten einem Arzt mit umfassendem Online Auftritt auch eine moderne Praxis mit der neuesten Technik zusprechen. Es ist also nicht mehr die Frage, ob man eine Website braucht, sondern wie muss ich die

Website gestalten um mit meiner Praxis auch zukünftig erfolgreich zu sein.

**Fiebiger:** Zusätzlich kann man auch über einen Facebook Auftritt nachdenken, der ist völlig kostenlos. Sowohl Website als auch die Facebook Seite sind nur dann gut, wenn sie auch gewartet werden.

**Die Redaktion bedankt sich recht herzlich** für die Auskünfte und detaillierten Antworten beider Referenten. Auf der Seite <http://aerzte.digitaltalk.at> kann man sich ein Bild von Frau Wagners Arbeit machen und auch mit Ihr in Kontakt treten.



## VERANSTALTUNGSHINWEIS

Bildungspartnerschafts-  
seminar



BILDUNGS-  
PARTNERSCHAFT

## Verbessern Sie Ihren WEBAUFTRITT!

**Donnerstag, 14. März 2019, 18.00 – 22.00 Uhr**  
**Ärzttekammer Salzburg, 3 DFP Punkte**

### Inhalt:

- > Verbessern Sie ihren WEBAUFTRITT
- > Als Arzt besser auffindbar im WWW
- > Suchmaschinenoptimierung
- > Content, Blog, Social Media, Google Business und Geo Daten – was brauche ich und was ist entbehrlich?
- > Rechtlichen Grundlagen und Datenschutz

### Referenten:

- > Mag.<sup>a</sup> Isabell Feil, Rechtsabteilung, ÄK
- > Gerlinde Wagner, MA MSc., digitaltalk – Digital Consulting & Webdesign
- > Dr. Manfred Fiebiger, Fachgruppenobmann Haut- und Geschlechtskrankheiten



# Rechtzeitige Aufklärung vor Operationen



## KLAGE AUF SCHADENERSATZ

**Nach einem erlittenen Schlaganfall** anlässlich einer Operation, klagte ein Patient die Krankenanstalt auf Schadenersatz. Der Kläger war der Ansicht nicht rechtzeitig über die Risiken aufgeklärt worden zu sein.

**Zur Frage wann** eine Aufklärung über Operationsrisiken noch rechtzeitig ist, gibt es vom 18.10.2016 diese spannende Entscheidung vom OGH.

Grundsätzlich muss dem Patienten/der Patientin zwischen Aufklärung und Operation und darüber hinaus auch vor der stationären Aufnahme eine angemessene Zeit zum Überlegen verbleiben. Was

angemessen ist, hängt stark von der Dringlichkeit der ärztlichen Behandlung ab und ist letztlich immer im Einzelfall zu beurteilen.

**Gemäß Entscheidungstext des OGH** handelt es sich um einen angemessenen Zeitrahmen:

- > Wenn im Vorhinein mit dem Patienten/der Patientin Möglichkeiten und Behandlungsalternativen erörtert wurden,
- > der Patient/die Patientin einen Operationstermin vereinbarte und
- > zwischen der stationären Aufnahme sowie dem letztlichen Aufklärungszeitpunkt und der ausgeführten Operation mindestens eine Nacht lag.

**Auch im behandelten Fall** lag nur eine Nacht zwischen Aufklärung und Operation. Ebenfalls fand bereits vor der stationären Aufnahme ein Gespräch statt.

**Nach Besprechung** der medizinischen Möglichkeiten und Alternativen mit dem klagenden Patienten vereinbarte dieser einen Operationstermin. Die „eigentliche“ Aufklärung erfolgte dann eine Nacht vor der Operation – rechtzeitig, laut Meinung der Gerichte.

## GRUNDSÄTZE ZUR AUFKLÄRUNG

**Der OGH** (3 Ob 194/16z) wiederholte die Ausführungen zur bisherigen Rechtsprechung:

- > Der Aufklärungszeitpunkt muss abhängig von der Dringlichkeit so gewählt werden, dass dem Patienten eine angemessene Zeit zum Überlegen verbleibt.
- > Letztendlich ist anhand der konkreten Umstände des Einzelfalls zu beurteilen, ob diese Überlegungsfrist sowie der Aufklärungsumfang ausreichend waren.

**Im behandelten Fall** wurde aufgrund der getroffenen Tatsachenfeststellungen zudem davon ausgegangen, dass der Kläger unabhängig von der konkreten Aufklärung, das heißt also auch bei näherer Detaillierung der Risikoquoten, der durchgeführten Operation zugestimmt hätte. Grund für diese Annahme war das erhöhte Risiko OHNE Operation einen Schlaganfall zu erleiden.

## ERGEBNIS

**Der erhobene Schadenersatzanspruch** scheiterte, da die Operation nach dem Stand der Wissenschaft (lege artis) erbracht, der Patient rechtzeitig aufgeklärt wurde und zudem der medizinischen Behandlung in jedem Fall zugestimmt hätte.



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

# Information zur Kammerumlagen- reform 2019

Sehr geehrte Kollegin,  
sehr geehrter Kollege!

**Dr. Karl  
Forstner**  
Präsident  
Ärztelkammer  
für Salzburg



**Dr. Eberhard  
Brunner**  
Finanzreferent  
Ärztelkammer  
für Salzburg



**Am 14. Juni** wurde in der Kammervollversammlung eine Umlage reform beschlossen, welche am 1.1.2019 in Kraft treten wird. Die letzte Umlagenreform wurde 1995 durchgeführt. Seither hat sich einiges geändert, wie zum Beispiel die Zahl der Teilzeitbeschäftigten oder die Anzahl der Gemeinschaftsordinationen. Auch aus Entscheidungen des Verfassungsgerichtshofes in anderen Bundesländern ergeben sich Hinweise für die Anpassung einzelner Regelungen für die Salzburger Umlagenordnung.

**Nach § 91 ÄrzteG Abs. 3** ist die Umlage unter Bedachtnahme auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit (an Hand der „Einnahmen“ (Umsätze) und/oder Einkünfte) und die Art der Berufsausübung der Kammerangehörigen (also danach, ob der Beruf ausschließlich als angestellter oder als niedergelassener Arzt – dazu zählen lt. VfGH auch hauptberuflich angestellte Ärzte mit, wenn auch geringfügiger Ordinationstätigkeit – ausgeübt wird) festzusetzen.

## Ziel und Vorgabe bei der jetzigen Umlagenreform waren folgende Punkte:

- > eine Entlastung der geringeren Einkommen
- > das Kurienaufkommen zur Kammerumlage unverändert zu belassen
- > die Verfassungskonformität sicherzustellen und
- > KEINE Mehreinnahmen für die Ärztekammer zu erzielen

Bei der derzeitigen Kammerumlage werden bei ausschließlich angestellten Ärzten die Sondergebühren nicht zur Umlagebemessung herangezogen, bei Gründung einer Niederlassung werden jedoch alle freiberuflichen Einkünfte einbezogen, grundsätzlich auch die Sondergebühren.

**Die Fixbeiträge** bei niedergelassenen ÄrztInnen (insbesondere jedoch bei angestellten ÄrztInnen mit Niederlassung) widerspiegeln nicht (mehr) die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, was dazu führen kann, dass die Umlage bei „Geringverdienern“ im Verhältnis zu „Gutverdienern“ überproportional zu hoch sein kann.

**Beispiel:** Niederlassung mit € 10.000,00 Umsatz zahlt derzeit eine Kammerumlage von € 357,00 p.a. (€ 296,00 Fixbetrag und 0,61 % vom Umsatz: € 61,00 somit gesamt € 357,00), ein ausschließlich angestellter Arzt zahlt € 54,00 p.a (!).

Weiters kommt hinzu, dass seit 1.1.2018 jedes Mitglied mit Erreichung des 65. Lebensjahres die Leistungen des Wohl-

fahrtsfonds im vollen Umfang beantragen kann UND weiterhin eine Kassenpraxis oder Anstellung beibehalten kann, jedoch nur einen geringen Fixbetrag von € 10,28 p.m. bezahlt, was ebenfalls nicht die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit widerspiegelt.

## Die Umlagenreform 2019 sieht nun folgendes vor:

- > Alle Mitglieder haben pro Jahr einen Umlagenfreibetrag von € 12.000,-. Dadurch werden die Geringverdiener entlastet.
- > Der Bemessung der Kammerumlage werden auch die Sondergebühren zugrunde gelegt.
- > Die Kammerumlage bei ausschließlich unselbständiger Tätigkeit beträgt generell 0,73 % (unverändert).
- > Die Kammerumlage bei selbständiger Tätigkeit beträgt generell 1,15 %.
- > Bis auf Fixbeiträge im Rahmen einer Praxisgründung (€ 50,00 p.m. bis zur steuerlichen Erstveranlagung) und € 12,00 p.m. bei Wohnsitzärzten (sofern kein Umsatz unter € 12.000,- nachgewiesen wird) entfallen alle weiteren Fixbeiträge.
- > Die maximale Umlage pro Jahr beträgt € 2.500,00 bzw. 3,48 % der jährlichen Höchstbemessungsgrundlage nach dem FSVG, wenn die Bruttoeinnahmen € 1 Mio. p.a. nicht übersteigen, ansonsten 11 % der jährlichen Höchstbemessungsgrundlage nach dem FSVG.

## Als Bemessungsgrundlage gelten die Brutto-Einnahmen:

- > bei ausschließlich angestellten Ärzten alle Bruttobezüge einschließlich Sonderzahlungen, Zulagen und Nebengebühren sowie Sondergebühren;
- > bei Ärzten mit Ordination alle Bruttoentgelte aus ärztlicher Tätigkeit (ohne Umsatzsteuer), einschließlich Beteiligungen an Gruppenpraxen, wozu auch Bruttogehälter aus ärztlicher Tätigkeit und Sondergebühren zählen.

In der Überzeugung, dass die Kammerreform 2019 ein Schritt in die richtige Richtung ist, um die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und die Verfassungskonformität abzubilden bzw. die Geringverdiener zu entlasten, verbleiben wir mit kollegialen Grüßen!

> **Ansprechperson:**  
**Gerald Papai**  
**Telefon +43 662 871327-136**  
**papai@aeksbg.at**

# Das war die Summerschool Allgemeinmedizin 2018

Jennifer Rödl

## AUS DER KAMMER



**Die Salzburger Summer School Allgemeinmedizin** bietet Studierenden ab dem 4. Semester die Möglichkeit, die Tätigkeit der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner am Land kennenzulernen. So erhalten Medizinstudentinnen und Medizinstudenten früh einen Einblick in diese vielseitige und schöne Tätigkeit.

**Sowohl für die Berufswahl** Allgemeinmedizin als auch für die spätere allgemeinmedizinische Tätigkeit auf dem Land ist es entscheidend, bereits früh, nämlich während des Studiums, praktische Erfahrungen zu sammeln.

**Da auch im Bundesland Salzburg** in den kommenden Jahren viele niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte in Pension gehen, besteht ein großer Bedarf an jungen Allgemeinmedizinerinnen

und Allgemeinmedizinern. Die Salzburger Summer School Allgemeinmedizin ist ein Bestandteil einer Initiative zur Sicherung der allgemeinmedizinischen Versorgung im Bundesland Salzburg.

## SUMMERSCHOOL 2018 GING ENDE AUGUST ÜBER DIE BÜHNE

**In einer intensiven Woche** wurden die Besonderheiten der Allgemeinmedizin sowohl theoretisch aufgearbeitet als auch in der Praxis erlebt und anhand von Fällen reflektiert. Zusätzlich wurden einige beispielhafte Fähigkeiten und Kompetenzen vermittelt, die in der Praxis besonders von Nutzen sind. Damit soll bei den Studierenden das Interesse für dieses wichtige Fach geweckt werden.

**Für die teilnehmenden Studierenden** gab es die Gelegenheit, sich sowohl mit jungen

als auch erfahrenen Hausärztinnen und Hausärzten und Stakeholdern auszutauschen. Im Rahmen eines gemeinsamen Abendessens standen auch Vertreterinnen und Vertreter der Paracelsus Universität, der SAGAM, der Salzburger Gebietskrankenkasse, dem Universitätsklinikum Salzburg und dem Land Salzburg für Gespräche zur Verfügung. Die Woche verlief insgesamt sehr erfolgreich und die Rückmeldungen der Teilnehmenden waren sehr positiv. Mag. Dr. Christian Stöckl (Gesundheits- und Spitalsreferent des Landes sowie Landeshauptmann-Stellvertreter) und Prof. Dr. Maria Flamm, MPH (Vorsändin des Instituts für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin) überreichten den Absolventinnen und Absolventen zum Abschluss ihre Zertifikate.

## ZIELE DES PROJEKTS SALZBURGER SUMMER SCHOOL ALLGEMEINMEDIZIN

- > Studierende mit der Allgemeinmedizin in Kontakt bringen
- > Studierende die Tätigkeit im ländlichen Raum erfahren lassen
- > Vermittlung von Fähigkeiten, die für die Tätigkeit im ländlichen Raum besonders wichtig sind
- > Rekrutierung von Studierenden für eine weitere allgemeinmedizinische Ausbildung im Raum Salzburg
- > langfristige Rekrutierung für ärztlichen Nachwuchs im ländlichen Raum

**CGM MEDXPRT**

Arztinformationssystem

**CGM PCPO**

Arztinformationssystem

**INNOMED**   
MEHR ALS SOFTWARE.

# Wir können **ELGA.**

Die elektronische Gesundheitsakte.

[cgm.com/elga](http://cgm.com/elga)

CGM Arztsysteme: T +43 (0) 50 818-100    INNOMED: T +43 (0) 2236 8000

Synchronizing Healthcare



**CompuGroup  
Medical**

# Wahlärzte- Tipp



**Dr. Dietmar Gmeiner**  
Wahlärzte-  
referent-Stv. der  
Ärztelammer  
für Salzburg

## AUS DEN KURIEN

### APPARATE- UND RAUM- GEMEINSCHAFTEN

**Das Führen einer Ordination** im niedergelassenen Bereich wird immer zeit- und kostenintensiver. Kaum eine Ordination kommt inzwischen ohne Ordinationsprogramm mit GINA-Box, EDV-Ausstattung mit Datenaustausch über peering point, ein Sonographiegerät oder andere devices aus.

E-medikation wird für alle Ärztegruppen im Herbst implementiert, der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die Österreichische Ärztekammer werden in den nächsten Jahren eine Reihe von weiteren e-Services gemeinsam umsetzen.

**Diese Neuimplementierungen** machen besonders Ärztinnen und Ärzten, die Ihre Ordination nicht als Fulltime-Job führen, sondern nur einige Stunden pro Woche ordnieren, zu schaffen. Aus diesem Grunde rate ich allen Wahlärztinnen und Wahlärzten unbedingt zur Bildung von Apparat- und Raumgemeinschaften. Kosten können so je nach

Arbeitsaufkommen geteilt werden. Besonders interessant sind ärztliche Gemeinschaften, wenn es um die Behandlung fachübergreifender Krankheitsbilder geht: Kurze Wege, kurzfristig zu vereinbarende Termine, zeitsparende Diagnostik und Therapie.



## EXPERTENTIPP

# Versicherungspflicht für Drohnen ?

**Drohnen sind nicht nur bei Jugendlichen** ein beliebtes Spielzeug, auch immer mehr Erwachsene haben ein derartiges Fluggerät. Wer selbst noch keine Drohne besitzt, hat wahrscheinlich schon einmal eine gesehen oder gehört. Besitzer von Drohnen sind oftmals aber nicht über die Nutzungs- und Versicherungspflichten informiert. Bei Flugdrohnen oder Multicopter handelt es sich rechtlich um „unbemannte Luftfahrzeuge“ und für diese schreibt der Gesetzgeber eine eigene Haftpflicht-Versicherung vor.

**Es treten zunehmend Schäden auf**, welche von Drohnen verursacht werden und die möglichen Schadensfälle sind schier endlos. Verletzungen von Mensch und Tier, verursacht durch Schnittverletzungen durch den Propeller aber auch Beschädigungen von Gebäuden oder Fahrzeugen sind nur ein Teil der möglichen Gefahren. Auch die Auslösung eines Brandes durch Kurzschluss in einem Elektronikbaustein wird bei Nutzung der Drohnen in Gebäuden oder trockenen Gebieten oftmals unterschätzt. Drohnen werden in unterschiedliche Kategorien eingeteilt: Spielzeug, Flugmodell, unbemannte Luftfahrzeuge der Klasse 1 und 2. Die Unterscheidung erfolgt u.a. nach Gewicht, Nutzung und

Bewegungsenergie. Drohnen mit einem maximalen Gewicht von 250 g, einer Bewegungsenergie von max. 79 Joule und einer maximalen Flughöhe von 30 Metern fallen in die Kategorie Spielzeug – für diese Fluggeräte ist keine eigene Haftpflichtversicherung nötig. Prinzipiell gilt: für alle Drohnen die nicht in die Kategorie Spielzeug fallen, besteht jedenfalls Versicherungspflicht! Sobald eine Drohne für Foto- oder Filmflüge verwendet wird, benötigt man einerseits eine Bewilligung der Austro Control und besteht andererseits auch Versicherungspflicht.

### UNSER TIPP:

Informieren Sie sich im Zuge des Kaufs ausführlich bei Ihrem Händler inwieweit für Ihr Fluggerät eine Versicherungspflicht besteht und falls ja, lassen Sie sich vom Händler bereits eine entsprechende Versicherung anbieten.



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

# Erste bundesweite Ärztinnen-Befragung steht vor dem Startschuss

Andrea Riedel, ÖÄK (gekürzt von Jennifer Rödl, ÄK Salzburg)

## AUS DEN KURIEN



„Um all diese gemeinsamen gesellschafts-politischen Anliegen ernsthaft in Angriff nehmen zu können, müssen wir auch eine systemimmanente Trägheit überwinden.“

### ECKDATEN

- > **Wie:**  
Online, Einladung per Mail durch Hajek Public Opinion Strategies
- > **Wann:**  
1 Woche Ende September/Anfang Oktober
- > **Wer:**  
Alle in der Ärzteliste eingetragenen Frauen
- > **Themen:**  
Karriere, Ausbildung, Arbeitszufriedenheit, Zusammenarbeitsformen im niedergelassenen Bereich, Sexismus etc.
- > **Ziel:**  
Das geballte Potenzial von Frauen im Arztberuf heben

**Wie geht es den niedergelassenen Ärztinnen,** jenen im Spital und den Ärztinnen in Ausbildung? Was brauchen all diese Kolleginnen? – Am 27. September startete das ÖÄK-Referat für Gendermainstreaming und spezifische Berufs- und Karrieremodelle von Ärztinnen die erste österreichweite Befragung, die sich ausschließlich an Medizinerinnen wendet.

**Präsidentin der Ärztekammer** für Kärnten und ÖÄK-Referatsleiterin Petra Preiss betont: „Positive Veränderungen können wir nur anstreben und natürlich auch erreichen, wenn wir die gegenwärtige Situation genau kennen. Ich wünsche mir daher, dass möglichst viele Ärztinnen ihre Chance wahrnehmen und an der Online-Befragung Ende September teilnehmen.“

**Preiss appelliert dabei** an niedergelassene Ärztinnen genauso wie an Spitalsärztinnen und in Ausbildung stehende Kolleginnen:

„Sagen Sie uns, was Sie beispielsweise für einen Karriereschritt und was Sie für eine wirklich gute Ausbildung brauchen. Teilen Sie uns mit, was Sie stört und in Ihrer beruflichen Entwicklung behindert. Es ist unser Recht, aber auch unsere gesundheitspolitische Verantwortung, als Ärztinnen dazu beizutragen, dass sich unsere Arbeits- und Karrierebedingungen – und damit auch die unserer Kollegen – grundlegend verbessern.“

**So gut wie heute** seien die Erfolgsaussichten dafür noch nie gewesen, ist Preiss überzeugt, denn „viele, das früher vorwiegend ein Anliegen von Ärztinnen war, beschäftigt nun die gesamte junge Ärztegeneration – unabhängig vom Geschlecht“. Etwa eine unausgeglichene Work-Life-Balance,

„*„Was auch immer die erste österreichweite Ärztinnen-Befragung ergibt: Wir werden in der Österreichischen Ärztekammer darüber diskutieren und konkrete Arbeitsaufträge für die gesamte Funktionsperiode ableiten. Und davon werden alle Kolleginnen und alle Kollegen profitieren.“*

mangelnde Kinderbetreuung und fehlende Möglichkeiten des Job-Sharings. Spitalsträger, Gemeinden, Gesundheitspolitik, alle suchen Ärztinnen und Ärzte.

## STICHWORT ÄRZTEMANGEL

**Immer weniger junge Menschen** wollen den Beruf in Österreich ausüben – auch wegen der erwähnten Gründe. „Um all diese gemeinsamen gesellschaftspolitischen Anliegen ernsthaft in Angriff nehmen zu können, müssen wir auch eine systemimmanente Trägheit überwinden“, so die Präsidentin der Ärztekammer für

Kärnten. Schließlich würden viele Verantwortliche meinen, „irgendwie“ werde es schon gehen. „Und genau da werden wir als Ärztinnen jetzt den Hebel ansetzen. Indem wir genau sagen: Das brauchen wir und dafür werden wir uns mit ganzer Kraft einsetzen.“ Den Rückhalt der Österreichischen Ärztekammer habe man jedenfalls: „Präsident Thomas Szekeres hat uns von Anfang an seine Unterstützung für die Befragung sowie weitere Maßnahmen zugesichert.“ Die Umsetzung von Befragungsergebnissen werde sich langfristig auch positiv auf die ärztliche Versorgung der Bevölkerung auswirken, erklärt Preiss. „Denn je mehr Ärztinnen die Möglichkeit bekommen, ihre individuell verfügbare Arbeitszeit gezielt einzusetzen, desto besser können wir dem Mangel an Ärztinnen und Ärzten gegensteuern.“

## Schwerpunkte der Befragung

werden die Themen Ausbildung, Karriere-Entwicklung, Arbeitszeit und neue Formen der Zusammenarbeit bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sein. Auch Sexismus und Belästigung am Arbeitsplatz oder durch Patientinnen und Patienten sollen zur Sprache kommen. „Was auch immer die erste österreichweite Ärztinnen-Befragung ergibt: Wir werden in der Österreichischen Ärztekammer darüber diskutieren und konkrete Arbeitsaufträge für die gesamte Funktionsperiode ableiten. Und davon werden alle Kolleginnen und alle Kollegen profitieren“, so Petra Preiss abschließend. ■



## KOMMENTAR

**Als Leiterin des Referates** Gender Mainstreaming der Österreichischen Ärztekammer ist es mir ein besonderes Anliegen, mich für die spezifische Frauenförderung in allen Bereichen der ärztlichen Berufsausübung einzusetzen. Die Meinung der Ärztinnen zu Kernthemen wie Ausbildungs- und Karriereplanung, Chancengerechtigkeit im ärztlichen Berufsalltag, Arbeitszeitmodellen und Rahmenbedingungen, welche die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Weiterbildung berücksichtigen, soll die Basis für standespolitische Entscheidungen sein, die Ärztinnen betreffen.

**Wir führen daher** in den nächsten Wochen die erste österreich-

weite Ärztinnenbefragung durch, um herauszufinden, mit welchen besonderen Themen, Herausforderungen und Umfeldfaktoren Ärztinnen in ihrem Beruf tatsächlich aktuell konfrontiert sind. Befragt werden sollen alle Ärztinnen Österreichs. Unsere Zielsetzung ist, auf Basis der Umfrageergebnisse an Themen und Problemstellungen zu arbeiten, die es speziell für Frauen in der Medizin gibt.

**Wir führen die Umfrage** gemeinsam mit dem Markt- und Meinungsforschungsinstitut Peter Hajek Public Opinion Strategies GmbH durch. Den Link zur Online-Befragung erhielten Sie am 27. September 2018. Die Umfrage ist selbstverständlich vollkommen anonym, die Daten werden nicht personenbezogen ausgewertet.

**Da wir zum ersten Mal** in Österreich eine Studie unter Ärztinnen zum Thema „Frauen in der Medizin“ durchführen und dabei unterschiedlichste Faktoren beleuchten möchten,

ist der Fragebogen etwas länger. Das Beantworten der Fragen wird etwa 15 Minuten in Anspruch nehmen. Mit Ihrer Teilnahme helfen für Ärztinnen in Österreich zu verbessern und sie unterstützen auch die erstmalige wissenschaftliche Untersuchung dieses Themas. Daher bitte ich alle Ärztinnen um die Teilnahme an der Umfrage!



**Dr. Petra Preiss**  
Leiterin Referat  
Gender-Mainstreaming Österr.  
Ärztekammer

# Grata rerum novitas

**MEDIZIN IN SALZBURG**

## NEU IM ERSTATTUNGSKODEX

### C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C10AA07	Rosuvastatin				
G statt RE2	Rosuvastatin				
	10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	6,50-7,90
	20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	6,50-7,90
	40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	6,50-7,90

Mittlerweile 14 verschiedene Anbieter! Wirkstärken zu 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg und 40 mg erhältlich. Max. Kostenersparnis pro Pkg € 23,13 bis € 55,05 gegenüber Crestor® (weiterhin RE2)

### LO2 ENDOKRINE THERAPIE

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
LO2BA03	Fulvestrant				
Rot auf G	Fulvestrant „ratiopharm“ 250 mg FS, PM	2 Stk.	-	-	294,90
Rot auf RE1	Faslodex 250 mg IJLSG, PM	2 Stk.	-	-	564,95

Fulvestrant „ratiopharm“ ist die kostengünstigere Alternative zu Faslodex. Fulvestrant „ratiopharm“ ist im grünen Bereich gelistet, Faslodex wird daher entsprechend dem Ampelprinzip trägerabhängig nicht mehr bewilligt.

### N02 ANALGETIKA

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N02BB02	Metamizol-Natrium				
G	Novalgin Tropf.	10 ml			2,95
		20 ml	-	(2)	4,80
		50 ml	-		9,50
		250 ml	-		42,55

Hinweis: Aufklärung der Patienten über Risiko und Erscheinungsbild einer Agranulozytose. Aufnahme weiterer Packungsgrößen zu 20 ml, 50 ml und 250 ml (BP 5x50 ml)

### B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
B01AF01	Rivaroxaban				
RE1	Xarelto 10 mg Filmtabl., PM	5 Stk.	-	-	15,20
		10 Stk.	-	(2)	29,15
		30 Stk.	-	-	80,05

Prophylaxe von rez. tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen nach Abschluss einer 6- monatigen Behandlung der TVT oder LE. Aufnahme einer weiteren Packungsgröße zu 30 Stück.

**Den aktuell gültigen Indikations- bzw. Regeltext** finden Sie unter <http://www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/oeko/>

> Dr. med. univ. Bernhard Graf  
 Ärztlicher Dienst  
 Ökonomie SGKK



# Masern

Masern sind weiter im Vormarsch. Österreich liegt da mit 68 Fällen in den letzten zwölf Monaten noch sehr günstig. Griechenland und Italien führen die Hitliste in Europa mit über 3.000 Fällen an.



MEDIZIN IN SALZBURG



**Die Zahl der Masernfälle explodiert in Europa;** viele Experten sehen dies als direkte Folge der Impfskepsis. Auch die Salzburger Ärztekammer ist alarmiert über den massiven Anstieg; gemeinsam mit unserem Impfreferenten appellieren wir an Patienten und Ärzte, den Impfstatus routinemäßig zu kontrollieren und etwaige Impflücken umgehend zu schließen.

**In erster Linie** trifft es ungeimpfte Personen bzw. Personen mit nur einer stattgefundenen Impfung gegen Masern. Besonders gefährdet sind Säuglinge die naturgemäß noch keine Impfung haben können und so nur den Schutz durch die Herdenimmunität genießen könnten. Masern ist eine der infektiösesten Erkrankungen. Ein Erkrankter steckt durchschnittlich 16–18 weitere Menschen an, im Vergleich bei der Grippe wären es lediglich vier. Das Masernvirus gehört zu den ansteckendsten Erregern und fordert die

Betroffenen und das umgebende Pflegepersonal stark. Komplikationen wie Pneumonie Enzephalitis oder als Spätfolge SSPE verschärfen die Situation deutlich so dass wir ca. mit einem Todesfall pro 1.000 Erkrankungen rechnen können.

**Die einzige zielführende Maßnahme ist die Impfung,** die in Österreich als Kombinationsimpfung zusammen mit Mumps und Röteln ab dem zehnten Lebensmonat geimpft werden kann. Nach dem ca. 5–10 % auf die erste Impfung nicht adäquat reagieren wird eine Auffrischungsimpfung empfohlen um einen fast hundertprozentigen Schutz zu gewährleisten. Leider wird diese Impfung bei der Salzburger Bevölkerung weniger angenommen. Liegt die Durchimpfungsrate bei dreijährigen Kindern für die Sechsfachimpfung noch bei 85 % fällt diese bei Masern auf 74 % und ist somit weit weg von

„*Masern ist eine der infektiösesten Erkrankungen. Ein Erkrankter steckt durchschnittlich 16–18 weitere Menschen an, im Vergleich bei der Grippe wären es lediglich vier.*“

der erforderlichen Rate von 95 % um eine Herdenimmunität zu gewährleisten.

**Es besteht in der Bevölkerung** leider noch immer die verbreitete Ansicht das Masern eine natürliche Kinderkrankheit seien, gegen die man nicht impfen muss. Dagegen sprechen die Komplikationsraten bzw. Todesraten nach der Masern als eine sehr gefährliche Krankheit eingestuft werden muss. Impfkritisch sollte prinzipiell jeder sein. Jeder sollte für sich die pro und contra abwägen im Hinblick auf das zu impfende Kind aber auch auf eventuelle Geschwister, andere Familienmitglieder und nicht zuletzt die gesamte Gesellschaft. Die größte Motivation zu impfen liegt in der persönlichen Betroffenheit. Derzeit müsste z.B. vor einer Reise nach Griechenland dringend über eine Masernimpfung nachgedacht werden, da ein Ansteckungsrisiko dort um ein Vielfaches höher ist als bei uns.

**Wichtig ist die proaktive Information** einerseits, andererseits jene über die Medien und basierend auf dem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten- die Information über die Ärzteschaft. Ärzte sollten immer wieder die Gelegenheit nutzen über Impfungen zu sprechen und aktuelle sachliche Information zu diesem Thema geben ohne sich dabei auf emotionale Diskussionen einzulassen, ohne Patienten mit Schreckbildern zu verunsichern oder mit zu viel Information zu überladen. Hilfreich ist es aktuelle Informationen über Masernausbrüche in Europa und deren Ursache bzw. Folgen auch nebenbei in einem Arztgespräch zu erwähnen. Bei Bedarf können auch Folder mitgegeben werden die geschickter Weise von Gesellschaften und nicht von Pharmafirmen verfasst wurden.

**Die Durchimpfungsrate** ist derzeit deutlich unter dem erforderlichen Soll und muss dringend angehoben werden um die Hochrisikogruppe der Säuglinge adäquat zu

schützen. Dazu braucht es in erster Linie repräsentative Daten über die aktuelle Durchimpfungsrate in der Gesamtgruppe aber auch pro Alter und Region. Bis zum Volksschulalter haben wir diese Daten aufgrund der abgerechneten Impfgutscheine von AVOS sehr gut erfasst. Die Daten der Durchimpfungsrate im Jugend- und Erwachsenenalter hingegen sind leider lückenhaft. Nach einer Befragung durch das Land an fast 700 Schülerinnen und Schülern der achten Schulstufen konnte immerhin eine Durchimpfungsrate für Masern mit zwei Teilimpfungen von 85 % erhoben werden. Das bedeutet dass auch nach dem Kleinkindalter Impfungen nachgeholt werden und aktuelle Anlässe durchaus eine Motivation bieten können über Impfungen nachzudenken bzw. sie noch durchführen zu lassen. Wenn wir entsprechende Daten haben über Altersgruppen oder Regionen, die weniger gut geimpft sind kann speziell dort zusätzliche Information gegeben werden um den Zustand zu verbessern. Insbesondere können dann dort ansässige Ärzte gezielt informiert werden und den Patienten als erste, beste und wichtigste Anlaufstation dienen.

**Ein weiterer Punkt** wäre regelmäßig Fälle zu veröffentlichen um die Bevölkerung auf die gefährliche Krankheit aufmerksam zu machen und auch zu sensibilisieren. Auf der anderen Seite sollten auch Nebenwirkungen der Impfung sachlich dargestellt werden – immer in Relation zum Nutzen der Impfung. Es gibt eine Meldestelle für Arzneimittelnebenwirkungen, was auch den Patienten zurückgemeldet werden kann, denn es soll nicht der Eindruck entstehen, dass Ärzte und insbesondere Pharmafirmen ihr Produkt schönreden und Nebenwirkungen verheimlichen wollen. In Diskussionen mit impfskeptischen Patienten bewährte sich auch, den Weg eines Impfstoffes von der Entstehung über die strengen Kontrollen bis hin zur Freigabe durch die Gesundheitsbehörde darzustellen – dieser dauert meist 10 bis 20 Jahre und kostet Millionen Euro. ■

Hilfreiche Links:

- > <http://www.keinemasern.at/>
- > <https://www.harding-center.mpg.de/de/faktenboxen/impfungen/mmr-kombinationsimpfung-masern>
- > <http://www.hauptverband.at/cdscontent/?contentid=10007.783291>
- > <https://ecdc.europa.eu/en/measles>

Dr. Holger Förster



# Verantwortung als Grenze der ärztlichen Therapiefreiheit

Zur Komplementär- und Alternativmedizin in der Onkologie

Richard Greil

## MEDIZIN IN SALZBURG



Sinne einer Verstimmung der Lebenskraft“ auch zur Entstehung von Tumoren führen können. Umgekehrt sei Homöopathie in der Lage, diese tumorauslösenden Bedingungen zu korrigieren und einen wie immer gearteten ursprünglichen Zustand herzustellen. Es wird postuliert, dass mehrere Fälle mit therapieresistentem Mesotheliom, osteolytischen bzw. osteoplastischen Veränderungen nach Mamma- bzw. Magencarcinom durch homöopathische Behandlung Remissionen, auffällig lange Überlebenszeiten oder auch Heilungen erfahren hätten. Dies wird an Hand eines Patienten zu untermauern versucht, der nach Aufklärung durch den Hausarzt vor einer als notwendig erachteten Operation geflohen und nach homöopathischer Therapie geheilt sei. Dabei wird auch darauf verwiesen, dass epigenetisch wirksame Medikamente in der konservativen Medizin unbekannt seien, wiewohl DNS-hypomethylierende Substanzen für die Behandlung von Myelodysplastischen Syndromen und akuten Leukämien seit 14 Jahren zugelassen sind und breit angewendet werden und Histon-modifizierende Medikamente in der Behandlung des multiplen Myeloms erfolgreich und zugelassen sind. Dieses Wissensdefizit wäre einem Nichtonkologen nicht zum Vorwurf zu machen, wenn es nicht mit zur Begründung der Notwendigkeit eines homöopathischen tumortherapeutischen Ansatzes verwendet würde.

**Selbstverständlich steht es** Patienten und gleichermaßen Ärzten

### HINWEIS REDAKTION

**In den Publikationen** der Ärztekammer für Salzburg werden unter anderem unterschiedliche Bereiche der Medizin abgedeckt. Die dort dargestellten Positionen sind grundsätzlich Meinung des jeweiligen Autors. Durch diese Herangehensweise wollen wir die interne Öffentlichkeit der Ärzteschaft über die vielfältigen Sichtweisen informieren und zum Diskurs anregen. Diese Diskurse dienen auch zur Positionierung der Ärztekammer für Salzburg in fach- und standespolitischen Themen.

**Ein rezent im med.ium** der Salzburger Ärztekammer mit dem Titel „Tumorregression durch Homöopathie“ in der Rubrik „Medizin in Salzburg“ erschienener Artikel<sup>1</sup> hat den Präsidenten der Salzburger Ärztekammer veranlasst, mich um eine Stellungnahme zu ersuchen, ein Wunsch, dem ich hiermit nachkomme. Tatsächlich kann der angesprochene Artikel nicht als eine Position der österreichischen Ärztekammer bzw. ohne Kommentar stehenbleiben, wenn Krebspatienten bei Umsetzung der geäußerten Hypothesen und Meinungen durch Ärzte nicht Schaden nehmen sollen.

**In diesem Artikel wird postuliert**, dass „epigenetische Einflüsse insbesondere Psychotraumen oder langandauernde negative Beeinflussung seitens nahestehender Menschen (das Psychodrama des Patienten) zu einer Veränderung der Genexpression und im



*„Die Grenze ärztlicher Verantwortung ist allerdings dann erreicht, wenn die eigene Systemtheorie, worauf auch immer diese fußt, zur Basis der ärztlichen Beratung und Behandlung von Patienten gemacht wird, ohne dass die im Ärztegesetz festgehaltenen Grundbedingungen erfüllt sind.“*

im Rahmen der Meinungsfreiheit offen, wie im Artikel nahegelegt, Zusammenhänge zwischen dem Tragen eines Hutes, der Einsteinschen Relativitätstheorie, der Quantenphysik, sowie der Bedeutung von Epigenetik, Tumorbildung und Krebstherapie durch Homöopathie herzustellen. Die Grenze ärztlicher Verantwortung ist allerdings dann erreicht, wenn die eigene Systemtheorie, worauf auch immer diese fußt, zur Basis der ärztlichen Beratung und Behandlung von Patienten gemacht wird, ohne dass die im Ärztegesetz (§2 Absatz 2) festgehaltenen Grundbedingungen erfüllt sind.

**Demgemäß wird** die ärztliche Tätigkeit nach medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnissen und unter Einhaltung fachspezifischer Qualitätsstandards ausgeübt. Die ärztliche Aufklärungspflicht ist an eben diese Standards gebunden (§§ 2 und 49 ÄrzteG). Dass dabei wissenschaftliche Erkenntnis mehr als Meinung und Hypothese darstellt, ist unstrittig. Auch Erfahrung hat in der Medizin einen hohen Stellenwert, sie wird mehrheitlich, wenn sie Realitäten beschreibt rational nachvollziehbar und in adäquat nach wissenschaftlichen Kriterien durchgeführten Untersuchungen verifizierbar sein und ist damit eben nicht nur Meinung.

**Die Medizin und insbesondere die Onkologie** hat essenzielle Fortschritte gemacht. Überlebten in den 70er Jahren in Großbritannien 50% aller Patienten mit neu diagnostizierter Krebserkrankung

weniger als 1 Jahr, überleben heute 50% aller Patienten länger als 10 Jahre<sup>2</sup>. Seit den 1990er Jahren sinkt die Krebsmortalität um ca. 1,5%<sup>3</sup> und zuletzt um ca. 1,7%<sup>4</sup> pro Jahr bei Männern und etwas geringer bei Frauen. Dieser Fortschritt ist den hohen Anstrengungen der naturwissenschaftlichen und klinischen Forschung, insbesondere neuen Arzneimitteln wie innovativen Chemotherapien, zielgerichteten Behandlungen der Präzisionsmedizin und der Immuntherapie geschuldet, die für den größten Teil dieser Verbesserungen verantwortlich gemacht werden<sup>5</sup>. Tatsächlich sind 63% der Unterschiede in den Mortalitäten verschiedener Tumoren den 5–15 Jahren zuvor eingeführten antitumoralen Medikamenten zuzuordnen<sup>6</sup>. Nach einer OECD Untersuchung sind ca. 45% der Unterschiede im 5 Jahresüberleben in verschiedenen Ländern auf die totalen nationalen Gesundheitsausgaben, die rasche Verfügbarkeit von Krebsmedikamenten und diagnostische Einrichtungen zurückzuführen<sup>7</sup>. Signifikante Verbesserungen sind der zur Verpflichtung gewordenen interdisziplinären Kooperation mit Chirurgie und Radioonkologie, dem wachsenden Verständnis der Molekularbiologie und Immunologie und deren diagnostischer Bedeutung, der Entwicklung von Krebszentren mit hohen Fallzahlen, der Verbesserung supportiven Therapien, der Früherkennung und der Koordination des Gesundheitssystems mitgeschuldet. Es gibt keinerlei Evidenz, dass Komplementär- und/oder Alternativmedizin (CAM) an diesem Erfolg beteiligt wären.

**Gleichzeitig hat sich die Position** des Patienten in der Medizin im Allgemeinen und in der Onkologie im Speziellen in den letzten Jahrzehnten essenziell verändert. Krebspatienten werden ganzheitlich in ihrem seelischen, partnerschaftlichen, familiären und beruflichen Umfeld gesehen und es wird versucht, ihnen systematisch diesbezügliche Hilfe und Unterstützung anzubieten. War der

Patient historisch in der Medizin das Objekt der Betrachtung, ist der Patient ab dem Zeitpunkt der Entwicklung des Nuremberg Codes und der daraus resultierenden Helsinki Deklaration zum autonomen Subjekt der Arzt-Patienten-Beziehung geworden. Dies ist auf die kritische historische Reflexion und Aufarbeitung der Vergangenheit der Medizin, die soziale und rechtliche Entwicklung und zu einem wesentlichen Teil auf die heutige klinische Studienmedizin zurückzuführen, in der den Patienten in besonders intensiver Weise die ausschließlichen Rechte über sich zuerkannt sind und extrem extensive, von Ethikkommissionen überprüfte Aufklärungen zusätzlich zur individualärztlichen Information des Behandlers erfolgen. Insgesamt kann man feststellen, dass auf allen Ebenen menschlicher und fachlicher Interaktion heute so viele erfolgreiche Anstrengungen zu Gunsten von Krebspatienten unternommen werden, wie nie zuvor. Dies bedeutet nicht, dass nicht Defizite zu beklagen und Verbesserungen möglich wären und dringend notwendig sind.

**Um eben diese Autonomie** des Patienten und sein Subjektsein sicherzustellen ist medizinisches Handeln unter extrem komplexen Umständen an eine extensive, wissenschaftlichen Fakten folgende, dem Streben nach der Beschreibung wissenschaftlicher Wahrheit verpflichtete Darstellung von Nutzen und Schaden in der Aufklärung des Patienten gebunden. Dies ist durchaus eine Herausforderung,

da ein kleiner Teil der Patienten Entscheidungen völlig alleine treffen möchte, ein kleiner Teil die Entscheidung dem Arzt überlassen und der größte Teil eine Entscheidung mit dem Arzt gemeinsam treffen möchte<sup>8</sup>. Zudem sind die Aufklärungsinhalte umfangreich und komplex und erfolgen in Situationen existenzieller Bedrohung mit psychischer Maximalbelastung. Eine fehlende Distanz zwischen persönlicher Meinung bzw. Weltbild und den dargestellten Voraussetzungen ärztlichen Handelns macht, auch wenn noch so gut gemeint, den Patienten wieder zu einem Objekt und raubt ihm damit die Würde. Dies geschieht auch, wenn man die widerlegte Hypothese einer Krebspersönlichkeit der Cancerogenese zu Grunde legt. Dies ist nicht nur ohne Nutzen, sondern auch eine menschliche Bürde die dem Patienten zusätzlich zur Krankheitslast auferlegt wird.

**Jeder 2. Mann und jede 3. Frau** erkranken an Krebs, jeder 4. Mann und jede 5. Frau wird daran versterben. Die Zahl der Krebsneuerkrankungen wird bis zum Jahr 2050 auf jährlich 26 Millionen steigen<sup>9</sup>, die Erkrankung fordert 45% aller vorzeitigen Lebenszeitverluste der westlichen Gesellschaft und unabhängig vom persönlichen Leid die mit Abstand höchsten Produktivitätsverluste aller Erkrankungen<sup>10,11</sup>. In diesem Kontext Selbstheilungen oder Heilungen durch Homöopathie direkt oder indirekt nahezu legen ist nicht zu verantworten. Eine rezente Kohortenstudie an 1,901815 Millionen

Krebspatienten im Zeitraum zwischen 2004 und 2013 hat unter Analyse Risiko-gematchter Gruppen einen klaren Zusammenhang zwischen der Verwendung von Komplementärmedizin und einer auf das Zweifache gesteigerten Todesrate ergeben<sup>12</sup>. Tatsächlich war dies vor allem auf die signifikant häufigere Ablehnung konventioneller Tumortherapie zurückzuführen. So betrug die Ablehnungsraten in der CAM-konsumierenden vs. nicht CAM-konsumierenden Population für Chirurgie 7,0 vs. 0,1%, für Chemotherapie 34,1 vs. 3,2%, für Radiotherapie 53,0 vs. 2,3%, und für antihormonelle Behandlung 33,7 vs. 2,8%. Der Unterschied im 5-Jahresüberleben betrug 4,4%. Alle diese Unterschiede waren statistisch signifikant. Diese Daten unterstreichen die Notwendigkeit und Verantwortung für adäquate Aufklärung von Tumorpatienten, insbesondere dann, wenn CAM-Methoden nachgefragt oder angeboten werden.

**Die Homöopathie stellt einen Teil** einer hohen Zahl differenter komplementärmedizinischer und alternativmedizinischer Verfahren dar. Zwei kleine in einem Cochrane Review 2010 aufgearbeitete Studien belegen im Vergleich zu Placebo eine mögliche Wirkung für Homöopathie gegenüber Radiotherapie-induzierter Dermatitis (254 Patienten) und Chemotherapie-induzierter oraler Mucositis (32 Patienten)<sup>13</sup>. Seither durchgeführte Studien zu Lebensqualitätsaspekten wie Hitzeempfindungen bei Therapie-induzierter Menopause oder globaler Lebensqualität verliefen in Abhängigkeit von der Stringenz der methodischen Qualität unterschiedlich. Mehrheitlich wird in den Untersuchungen davon ausgegangen, dass Homöopathie - wenn sie nicht zum Verzicht auf konventionelle tumorkausale Behandlung führt- im Gegensatz zu manchen anderen CAM-Verfahren keinen direkten Schaden auslöst.

**Für eine Wirksamkeit der Homöopathie** im Sinne einer antitumoralen Effektivität mit

einer Verbesserung der Remissionsraten, des Progressionsfreien oder Gesamtüberlebens gibt es keine belastbaren Hinweise im Rahmen wissenschaftlich hochwertig durchgeführter, ausreichend gepowerter, doppelblind randomisierter klinischer Studien. Cancer Research UK, eine der weltweit angesehensten wissenschaftlichen Beratungsinstitutionen für Patienten konkludiert „Although there have been many research studies into homeopathy there is no scientific or medical evidence that it can prevent cancer or work as a cancer treatment“<sup>14</sup>. Analoge Stellungnahmen zur wissenschaftlichen Evidenz der Homöopathie gibt es von der Schwedischen Akademie der Wissenschaften<sup>15</sup>, und zahlreichen anderen nationalen Wissenschaftlichen Akademien.

**Im Jahr 2010** hat in Großbritannien das UK Science and Technology Committee dem National Health System (NHS) empfohlen, die Remuneration der Homöopathie einzustellen, da keine Hinweise bestünden, dass diese Methode jenseits des Placebo-Effekts funktioniere. Im Jahr 2017 hat das NHS den Allgemeinmedizinern und anderen Verschreibern empfohlen Homöopathie nicht mehr anzuwenden, da keine Evidenz für Wirksamkeit bestünde<sup>14</sup>, keine neuen Verschreibungen vorzunehmen und bestehende Verordnungen abzusetzen. Das National Center for Complementary and Integrative Health in den USA, eine Institution des NIH hat seine Position wie folgt festgelegt:

„There is little evidence to support homeopathy as an effective treatment for any specific condition“<sup>16</sup>. In dieser Stellungnahme wird auch auf Fälle gefährlicher Verunreinigungen homöopathischer Produkte mit Schwermetallen wie Eisen und Quecksilber bei geringen Verdünnungen verwiesen.

Das National Health and Medical Research Council Australia der Australischen Regierung konkludiert<sup>17</sup>:

*„Homeopathy should not be used to treat health conditions that are chronic, serious, or could become serious. People who choose homeopathy may put their health at risk if they reject or delay treatments for which there is good evidence for safety and effectiveness.“*

**In Zusammenschau aller Fakten** ist dies eine ausgewogene, verantwortungsvolle und Verantwortung einfordernde Stellungnahme unter der Voraussetzung, dass sichere, verunreinigungsfreie Produkte verwendet werden und Patienten die jeweils notwendigen konventionellen Therapien erhalten.

**Die Homöopathie ist** ein großer Markt, der bei fehlender Zulassungsnotwendigkeit einerseits die Nachfrage nicht faktenorientiert begrenzt und andererseits die Angebotslegung stimuliert. Die

Marktgröße für Homöopathie wurde weltweit im Jahr 2015 auf 3,8 Mrd US\$ geschätzt, in Europa betragen die Kosten für Homöopathica 2016 knapp 2 Mrd US\$<sup>18</sup>. Bis zum Jahr 2024 soll dieser Markt weltweit auf 17,4 Mrd US\$ anwachsen, wobei die Wachstumsraten zwischen 2016 und 2024 auf 18 bis 21% projiziert werden. Für alle CAM-Methoden werden im Jahr 2025 gar 197 Mrd US\$ ausgegeben werden<sup>19</sup>. Zum Vergleich beträgt der gesamte Markt an zugelassenen Medikamenten in den USA mit einem 36% Weltanteil derzeit 338 Mrd US\$<sup>20</sup>, der Markt für Onkologica weltweit (2016) 93,7 Mrd US\$<sup>21</sup>. In die Kosten von CAM-Verfahren nicht inkludiert sind dabei Kosten, die durch Nebenwirkungen, sowie allfällige Verzögerung der Behandlung mit daraus resultierenden vermeidbaren Komplikationen entstehen, sowie die Inanspruchnahmen ärztlicher Zeit und anderer Ressourcen. Bereits im Jahr 1997 wurde eine Studie in den USA publiziert, die für den Zeitraum 1990 bis 1997 einen höheren Anteil an CAM-Visiten als hausärztliche Visiten belegte und innerhalb von 7 Jahren eine Steigerung der CAM Visiten auf 629 Millionen und damit um 47,3% ergab<sup>22</sup>.

**Diese Entwicklung** kann nicht gleichgültig lassen, insbesondere da sie eine beträchtliche ökonomische Belastung von Patienten, und wo remuneriert, der Sozialversicherungssysteme bewirkt. Eine kanadische Fragebogenanalyse aus dem Jahr 2007 zeigte, dass für Krebspatienten pro Monat out of pocket Kosten für CAM im Umfang von 29 US\$ (Schwankungsbreite 0–5000), für Vitamine 25 US\$ (Schwankungsbreite 0–400) und für verordnete Medikamente von 45 US\$ (0–1400) anfielen<sup>23</sup>. Die US Food and Drug Administration (FDA) hat am 18. Dezember 2017 einen neuen Risikobasierten Durchsetzungsakt für Produkte beschlossen, die als homöopathisch gekennzeichnet werden<sup>24</sup>. Da auf Grund des

fehlenden Zulassungsverfahrens Sicherheit und Effektivität nicht geprüft sind, bereiten der FDA die „rasche Proliferation von unbewiesenen und ungetesteten Produkten, deren mangelhafte Herstellung oder Beimengungen undeckelter Substanzen, unsubstantiierte Gesundheitspostulate“ aber auch die relevanten ökonomischen Belastungen der Patienten Sorgen<sup>24</sup>. Tatsächlich ist es im Rahmen der Verwendung von homöopathischen Medikamenten zum Einsatz bei der Zahnbildung von Kindern durch Beimengung von hohen Dosen Belladonna zu schweren Komplikationen inklusive Todesfällen gekommen, was die die FDA in den USA zu einer Untersuchung und einer Gegenempfehlung veranlasst hat<sup>25</sup>. Besonderes Augenmerk soll im Rahmen des Inforcement-Aktes zur Homöopathie auf Produkte gelegt werden, die bei vulnerablen Patienten mit Immunsuppression, bei Kindern, Schwangeren, sowie älteren Patienten angewendet werden.

**Wie erwähnt,** gibt es eine kaum überschaubare Zahl an CAM-Methoden, die von der Akupunktur über Naturstoffe, Coffeineinläufe und Darmspülungen, Vitaminsupplementierung bis zum Handauflegen reichen. Auf alle diese Verfahren einzugehen überschreitet Anlass und Intention dieser Stellungnahme. Während kleine randomisierte doppelblinde Studien zur Akupunktur Wirkung bei Hitzewallungen von Brustkrebspatientinnen nahelegen<sup>26</sup>, sind andere Methoden mit zum Teil erheblichen Nebenwirkungen verbunden.

**Univ. Prof. Dr.  
Richard Greil**  
III. Medizinische  
Universitätsklinik  
Salzburg



Wir haben selbst unter Kräutertherapien die parallel zur tumor-kausalen Therapie verabfolgt wurden mehrere Fälle von Multiorganversagen und lange nach Absetzen einer Tumortherapie unter anderen Verfahren auch lang anhaltendes Knochenmarksversagen gesehen, die die Patienten nur jeweils knapp überlebt haben. Es bedarf daher in jedem Einzelfall einer spezifischen Beratung und Information des Patienten in Absprache mit den behandelnden Onkologen. Unter anderem dazu bietet die III. Medizinische Universitätsklinik eine eigene Lebensstilambulanz an.

**Welche Patienten konsumieren** aus welchen Gründen CAM. In einer Analyse von 26 Studien aus 13 Ländern verwendeten 31% aller Krebspatienten CAM-Methoden, mit einer Schwankungsbreite zwischen 7% und 64%<sup>27</sup>. Je nach kulturellem Hintergrund schwanken die Zahlen beträchtlich, sie sind hoch in den USA und Deutschland und deutlich niedriger in Großbritannien und Italien<sup>28, 29</sup>. Ebenso bestehen signifikante Unterschiede in den nachgefragten Methoden in den verschiedenen Ländern. In einer US Untersuchung aus dem Jahr 2000 wandten von Krebspatienten mit CAM-Applikationen 13% eine einzige Methode, 25% aber 7 und mehr verschiedenen Methoden und Verfahren an<sup>30</sup>. In eben dieser Untersuchung erwarteten sich 77% davon eine Lebensqualitätsverbesserung, und 71% eine Stimulation des Immunsystems. Welche kritische Rolle in diesem Kontext die ärztliche Auf-

klärung der Patienten spielt wird durch die Tatsache untermauert, dass wider die Faktenlage 63% eine Lebensverlängerung und 38% eine Heilung durch diese Methoden erwarteten. Dies unterstreicht nicht nur die Anforderung an die Arzt/Patientenkommunikation, sondern insbesondere angesichts der oben geschilderten Assoziation der Inanspruchnahme dieser Verfahren mit Verzicht auf konventionelle Therapien die ärztliche Verantwortung in der Darstellung von wissenschaftlichen Fakten. Die Untersuchung ist aber auch deshalb aufschlussreich, weil 73% der Patienten als Grund für diese Behandlung den Wunsch nach Hoffnung äußerten. Je schwerer die Krankheitssituation, umso höher wird die Inanspruchnahme, wobei metastasierten Patienten und Patienten mit CUP Syndrom (also einem Tumor bei dem der Ursprungsort nicht festgestellt werden kann) eine 12–14 mal höhere Inanspruchnahme dieser Methoden zeigen als Patienten mit lokalisierter Erkrankung.

**Die Lebenssituationen** von Krebspatienten stellen massive Herausforderungen an die gleichermaßen fachlich qualifizierte und empathische Beziehung zwischen Patient und medizinischen Betreuern dar, unabhängig davon ob Hausärzte, Onkologen, Psychoonkologen, Pflegepersonen etc. einzeln oder als Team involviert sind. Der mit der Zunahme der existentiellen Bedrohung und dem metaphysischen Schmerz durch mögliches oder drohendes Sterben verbundene Anstieg im Wunsch nach Hoffnung lädt dazu ein, zu unrealistischen Versprechen mit nicht nachgewiesenen, unwirksamen und teilweise auch schädlichen Methoden zu greifen. Dies stellt keine Lösung dar. Experimentelle Therapien gehören in exzellent durchgeführte klinische Studien mit maximalem Aufwand zum Schutz der Patienten und realistischer und objektiver Aufklärung der Patienten oder in eine sehr gut begründete off label-Behandlung mit zugelassenen und

wirksamen Medikamenten. Allerdings lösen auch diese Maßnahmen nicht per se das existenzielle Dilemma und die Schwierigkeit des Versuchs, jenen angemessenen und wahrhaftigen Trost zu spenden, der mit der Würde des Patienten vereinbar ist. Eben dies ist die persönliche Herausforderung an ärztliche Persönlichkeitsentwicklung und Kunst und auch Aufgabe für jeden als Patient betroffenen Menschen. Beide Rollen bleiben uns eine lebenslange Aufgabe, die in jedem Fall ohne Garantie auf Gelingen neu versucht werden muss. Die Bezugnahme auf selektierte Persönlichkeiten, Milleniumswechsel oder individuelle Weltbilder, die Alles mit Allem im Kontext sehen kann diese Grundherausforderung des Arztberufes nicht aufheben. ■

*Literaturangaben siehe folgende Seite.*



## LITERATURVERZEICHNIS

- <sup>1</sup> Payrhuber D. Tumor Regression durch Homöopathie. *Medium* 4/2018, 32–37.
- <sup>2</sup> Quaresma M, Coleman M, Rachet P. 40 years trend in an index of survival for all cancers combined and survival adjusted for age and sex for each cancer in England and Wales, 1971–2011: A population-based study. *Lancet*, 2015, 385, (9974) 1206–1218.
- <sup>3</sup> Siegel RL, Miller KD, Jemal A. *Cancer Statistics 2018*. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2018, 68, 7–39.
- <sup>4</sup> Xu J, Murphy SL, Kochanek KD, Arias E. Mortality in the United States, 2015. *NCHS Data Brief*. 2016 (267) 1–8.
- <sup>5</sup> Narord S, Iqbal J, Miller AB. Why have breast cancer mortality rates declined? *J Cancer Policy*, 2015 (5) 8–17.
- <sup>6</sup> Lichtenberg FR. *Eur J Health Econ*. 2016, 17 (7), 833–854.
- <sup>7</sup> Stevanovic V & Fujisawa R HCQI Expert Group Meeting, of the OECD Paris, May 27<sup>th</sup> 2011
- <sup>8</sup> Back AL, Arnold RM, Baile WF, Tulskey JA, Fryer-Edwards K. Approaching difficult communication tasks in oncology. *CA Cancer J Clin*. 2005 May–Jun; 55 (3) 164–77. Review. PubMed PMID: 15890639.
- <sup>9</sup> Thun MJ, DeLancey JO, Center MM, Jemal A, Ward EM. The global burden of cancer; priorities for prevention. *Cancerogenesis*. 2010, 31, (1) 100–110.
- <sup>10</sup> Pearce A, Bradley C, Hanly P, O'Neill P, Thomas AA, Molcho M, Sharp L. Projecting productivity losses for cancer-related mortality. *BMC Cancer* 2016, 16, 804DOI 10.1186/s12885-016-2854-4
- <sup>11</sup> Source: R. DeVol and A. Bedroussian, "An Unhealthy America: The Economic Burden of Chronic Disease," Milken Institute, October 2007, <http://www.milkeninstitute.org/publications/publications.taf?function=detail&ID=38801018&cat=ResRep> (accessed 29 November 2007).
- <sup>12</sup> Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB. Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers. *JAMA Oncol*. 2018 Jul 19. doi: 10.1001/jamaoncol.2018.2487. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30027204.
- <sup>13</sup> Kassab et al., *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Apr 15;(2):CD004845. doi: 10.1002/14651858.CD004845.pub2.
- <sup>14</sup> <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancer-in-general/treatment/complementary-alternative-therapies/individual-therapies/homeopathy>
- <sup>15</sup> <https://www.kva.se/en/nyheter/remissvar-om-homeopatiska-lakemedel>
- <sup>16</sup> US Department of Health and Human Services, National Institute of Health, National Center for Complementary and Integrative Health. Homeopathy. <https://nccih.nih.gov/health/homeopathy>
- <sup>17</sup> NHMRC statement: statement on homeopathy. [https://www.researchgate.net/profile/...homeopathy...a\\_placebo/at...](https://www.researchgate.net/profile/...homeopathy...a_placebo/at...)
- <sup>18</sup> Global Homeopathy Product Market: Snapshot. Transparency Market research. <https://www.transparencymarketresearch.com/homeopathy-product-market.html>
- <sup>19</sup> Alternative & Complementary Medicine Market Worth \$ 196.87 Billion By 2025. Grand View Research, 2017. <http://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/alternative-medicine-therapies-market>
- <sup>20</sup> Prescription drug expenditure in the United States from 1960 to 2018 (in billion U.S. dollars). Statista. The statistical portal. <http://www.nieuwkoop-europe.com/artikellijst.aspx?language=EN&path=Nav-H300,G200,SPTR>
- <sup>21</sup> Evaluate Pharma. *Worldpreview 2017, outlook to 2022*. 10th edition, June 2017. [info.evaluategroup.com/rs/607-YGS-364/images/WPI17.pdf](http://info.evaluategroup.com/rs/607-YGS-364/images/WPI17.pdf)
- <sup>22</sup> Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998 Nov 11; 280 (18) 1569–75. PubMed PMID: 982025.
- <sup>23</sup> Longo CJ, Deber R, Fitch M, Williams AP, D'Souza D An examination of cancer patients' monthly 'out-of-pocket' costs in Ontario, Canada. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2007 Nov; 16 (6) 500–7.
- <sup>24</sup> Drug Products Labeled as Homeopathic Guidance for FDA Staff and Industry. DRAFT GUIDANCE. (<https://www.fda.gov/downloads/Drugs/DevelopmentApprovalProcess/SmallBusinessAssistance/UCM602116.pdf>).
- <sup>25</sup> FDA News Release. FDA warns against the use of homeopathic teething tablets and gels. FDA 30. September 2016, <https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm523468.htm>.
- <sup>26</sup> Lesi G, Razzini G, Musti MA, Stivanello E, Petrucci C, Benedetti B, Rondini E, Ligabue MB, Scaltriti L, Botti A, Artioli F, Mancuso P1, Cardini F, Pandolfi P. Acupuncture as an integrative approach for the treatment of hot flashes in women with breast cancer: A prospective multicenter randomized controlled trial (AcCliMaT). *J Clin Oncol*. 2016 May 20; 34 (15) 1795–802. doi: 10.1200/JCO.2015.63.2893. Epub 2016 Mar 28.
- <sup>27</sup> Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer*. 1998 Aug 15; 83 (4) 777–82.
- <sup>28</sup> De Smet PA. Herbal medicine in Europe—relaxing regulatory standards. *N Engl J Med*. 2005 Mar 24; 352(12):1176–8. PubMed PMID: 15788494.
- <sup>29</sup> Horneber M, Bueschel G, Dennert G, Less D, Ritter E, Zwahlen. How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic metaanalysis. *Integrative Cancer Therapies* 2012, 11 (3) 187–203
- <sup>30</sup> Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol*. 2000 Jul; 18 (13) 2505–14.

# e-medikation

alle medikamente auf einen blick.



## e-Medikation kommt schrittweise bei Ärzten und Apotheken

Seit Anfang 2018 wird die e-Medikation als erste ELGA-Anwendung nach und nach bundesländerweise bei Apotheken und Kassenordinationen eingeführt. Ziel der e-Medikation ist es, die Patientensicherheit durch die Vermeidung unerwünschter Wechselwirkungen zu erhöhen und die Prozesse in den Arztpraxen und Apotheken zu unterstützen.

Durch die ELGA-Verordnungsnovelle 2017 sind Vertragsärztinnen und -ärzte, Vertrags-Gruppenpraxen, Apotheken und Ambulatorien zur Speicherung von Medikationsdaten verpflichtet. Ausnahmen gibt es für Vertragsärztinnen und -ärzte, Vertrags-Gruppenpraxen einzelner Sonderfächer sowie für Vertragsärztinnen und -ärzte ab dem vollendeten 60. Lebensjahr.

## So funktioniert e-Medikation

Mit e-Medikation kann die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt die e-Medikationsliste der Patientin bzw. des Patienten einsehen und neue Verordnungen auf unerwünschte Wechselwirkungen prüfen. Diese neuen Medikamente werden in e-Medikation gespeichert. Die Patientin bzw. der Patient erhält von der Ärztin bzw. dem Arzt ein Rezept, das mit einem eindeutigen Code (eMED-ID) für e-Medikation versehen ist. Durch Scannen der eMED-ID erhält die Apotheke zwei Stunden lang Zugriff auf die in e-Medikation dazugehörige(n) Verordnung(en) und kann die entsprechende(n) Abgabe(n) speichern. Werden weitere Arzneimittel wie z. B. wechselwirkungsrelevante OTC-Präparate abgegeben, die auch in der e-Medikation gespeichert werden sollen, ist ein Stecken der e-card notwendig.

Bürgerinnen und Bürger können über das ELGA-Portal unter [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) selbst alle eigenen ELGA-Gesundheitsdaten (e-Befunde, e-Medikationsliste) einsehen. Voraussetzung dafür ist eine Handysignatur oder Bürgerkarte ([www.buergerkarte.at](http://www.buergerkarte.at)). Jene Bürgerinnen und Bürger, die über keinen Internetzugang verfügen, können sich an die ELGA-Ombudsstelle bei den Patientenanwaltschaften in den Bundesländern wenden.

Dr. Andreas Perle, Arzt für Allgemeinmedizin in Dornbirn, ist mittlerweile vom Nutzen der e-Medikation überzeugt:

*„Zugegeben, auch ich stand anfangs der e-Medikation sehr kritisch gegenüber. Aber mein Software-Hersteller hat das e-Medikationsmodul sehr elegant in mein Praxis-EDV-Programm integriert. Einen großen Vorteil sehe ich darin, dass ich bei meinen Patienten nun auch die durch andere Kollegen verordneten Medikamente einsehen kann. Und mein besonderes Aha-Erlebnis stellte sich ein, als zwei Patienten mich um die Weiterverordnung von zuvor vom Facharzt rezeptierten Medikamenten baten. Wie so oft war den Patienten zwar der Medikamentenname und die Zahl der täglich einzunehmenden Tabletten, nicht aber die Dosierungsstärke bekannt. Der Praxisalltag ohne e-Medikation wird wohl bald nicht mehr vorstellbar sein.“*

## Voraussetzungen für die Nutzung von e-Medikation

- e-card Anschluss von einem GIN-Zugangnetz-Provider.
- Frühzeitige Kontaktaufnahme mit dem Arzt- bzw. Apothekensoftware-Hersteller.
- Alternative zu einer Software-Integration: Nutzung über die e-card System Web-Oberfläche mit den Basisfunktionen von ELGA.
- Ärzte und Apotheken sind gesetzlich verpflichtet, einen gut sichtbaren und zugänglichen Aushang über die Teilnehmerrechte von Patientinnen und Patienten anzubringen.
- Kontakt bei Fragen zu ELGA und technischen Problemen: ELGA-Serviceline unter Tel.: 050 124 44 22 bzw. per Mail unter [support@elga-serviceline.at](mailto:support@elga-serviceline.at).

## e-medikation

### Einführung abgeschlossen

Vorarlberg	01.02.2018 *
Steiermark	10.05.2018
Kärnten	14.06.2018
Tirol	18.10.2018
Salzburg	22.11.2018
Oberösterreich	28.02.2019
Niederösterreich	06.06.2019
Burgenland	20.06.2019
Wien	19.09.2019



\* Vorarlberg: vorgezogene Einführung

Grafik: SVC  
Quelle: ELGA-Verordnungsnovelle 2017



mehr zur e-medikation unter:

[www.elga.gv.at/gda](http://www.elga.gv.at/gda) [www.chipkarte.at/e-medikation/GDA](http://www.chipkarte.at/e-medikation/GDA)  
ELGA-Serviceline für GDA: 050 124 4422

# 8. September: Welttag der Ersten Hilfe

” WISSENSWERTES



Fotos: Rotes Kreuz Salzburg

**Am 8. September war Welttag der Ersten Hilfe.** Egal ob in Hallein, in der Stadt Salzburg, im Lungau oder im Pongau – zahlreiche Rot-Kreuz Dienststellen zeigten an diesem Tage Interessierten einfache Handgriffe, die Leben retten können.

**Das Thema Erste Hilfe** ist ein Kernangebot des Roten Kreuzes. In Notfällen zählt jede Sekunde: Erste Hilfe kann Leben retten. Das Angebot an Kursen des Roten

Kreuzes und anderen Anbietern reicht von Grundkursen und Führerscheinkursen über Auffrischungskurse bis hin zu Spezialkursen, zum Beispiel für Kindernotfälle.

## ERSTE HILFE LÄUFT

**In Hallein galt das Motto** „Erste Hilfe läuft“. Die Gemeinde wurde von freiwilligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchlaufen und diese zeigten zudem kostenlos, welche Handgriffe im Ernstfall Leben retten können: Die ersten Läufer starteten in St. Kolomann, dann ging es über Scheffau, Golling und

Kuchl bis nach Bad Vigaun. Eine zweite Gruppe startete in Rif und lief über Puch nach Oberalm; eine dritte Gruppe lief von Gaissau nach Adnet und Hallein.

## ERSTE-HILFE-TRAINING IM LANDESVERBAND

**Auch in der Stadt Salzburg** wurden Interessierte eingeladen, in der Rot-Kreuz-Dienststelle in der Sterneckstraße an einem kostenlosen Erste-Hilfe-Training teilzunehmen. So standen hier Themen wie Herzdruckmassage, das Versorgen einer starken Blutung und die Ausführung von den Erste-Hilfe-Basismaßnahmen am Programm.

## OFFENE DIENSTSTELLE MIT ERSTER HILFE

**In St. Michael** konnte die Bevölkerung die Rotkreuz-Dienststelle St. Michael vormittags besichtigen. Außerdem gab es Vorführungen der Jugendgruppen, die unter dem Motto „Erste Hilfe ist einfach“ zeigten, dass jeder Erste Hilfe leisten kann.

## ERSTE HILFE IN ST. JOHANN, SCHWARZACH UND WERFEN

**Auch im Pongau** gab es für Interessierte die Möglichkeit, an Erste-Hilfe-Trainings teilzunehmen; unter anderem wurde in Werfen, Schwarzach und St. Johann gezeigt, wie einfach man in Notsituationen helfen kann.

# AVOS baut die Nichtraucher-Schulungen kräftig aus

Erstmals hat AVOS bei den vom Land Salzburg und der Gebietskrankenkasse geförderten Nichtraucher-Schulungen auch Vormittagstermine im Angebot. An sechs Terminen, über einen Zeitraum von sechs Wochen lernen RaucherInnen Schritt für Schritt mit dem Rauchen aufzuhören.



## WISSENSWERTES



**Mit einer neuen Zielgruppe im Fokus** dehnt AVOS die von den Krankenkassen geförderten Nichtraucher-Schulungen des Programms „Salzburg rauchfrei“ erstmals auch auf Vormittagstermine aus. „Damit sprechen wir gezielt Mütter und Väter an, die an bisherigen Abendterminen aufgrund der Kinderbetreuung nicht teilnehmen konnten“, sagt Mag. Dr. Simone Gadocha-Gangl. Die Psychologin hat ihr Curriculum des Hauptverbandes als „Expertin in der Rauchentwöhnung“ bereits vor fünf Jahren absolviert und ist eine der zahlreichen ExpertInnen, die angehenden Nichtrauchern bei den Schulungen zur Seite stehen. Vor allem für junge Eltern sei der Rauchstopp besonders wichtig: „In der Familie zählt die Vorbildwirkung und was den Kindern vorgelebt wird“, ist Gadocha-Gangl überzeugt.

### KRANKENKASSEN BETEILIGEN SICH AM SELBSTBEHALT

**Essentiell dabei ist** dabei ein regionales, leicht zugängliches Schulungsangebot. Neben den Terminen in der AVOS-Zentrale in der Stadt Salzburg wird das Programm derzeit auch in den AVOS-Außenstellen im Flachgau,

Tennengau, Pongau und Pinzgau angeboten. Auch Termine für den Lungau sind künftig angedacht. Darüber hinaus können Gemeinden, Arztpraxen, Apotheken oder Betriebe die Nichtraucher-Schulungen direkt bei AVOS oder über den AMD Salzburg anfragen. Auf die TeilnehmerInnen kommen hier Kosten in Höhe von 150 Euro zu, die alle sechs Einheiten zu je 1,5 Stunden abdecken. Der Clou? Wer mindestens vier dieser Termine nachweislich besucht, bekommt von den Krankenkassen 75 Euro zurück erstattet. „Spezialfälle“ – etwa einkommensschwache Menschen, Schwangere, Eltern eines Kindes im Alter von bis zu drei Jahren oder Jugendliche bis zum vollendeten 25. Lebensjahr – erhalten 120 Euro erstattet. Für sie liegen die Kosten damit bei 30 Euro – dem Gegenwert von circa sechs Packungen Zigaretten.

### FREIHEIT STATT ABHÄNGIGKEIT

**Doch warum überhaupt mit dem Rauchen aufhören?** Neben den klassischen Argumenten – etwa der Förderung der eigenen Gesundheit, der Vorbildwirkung und dem Geld-Sparen – führt Gadocha-Gangl hier vor allem die zurückgewonnene Freiheit ehemaliger RaucherInnen an: „Ich habe viel im Suchtbereich und mit Alkoholabhängigen gearbeitet, das lässt sich auch gut auf RaucherInnen übertragen“, sagt die Psychologin. „Wenn man seine nächsten Schritte immer planen muss, oder vor einer Urlaubsreise bereits rechnen anfängt, dass man im Flugzeug drei Stunden nicht rauchen darf – das ist kein selbstbestimmtes Leben mehr.“ Dementsprechend ist auch der Rauchstopp im Rahmen der Nichtraucher-Schulungen von jeder und jedem Betroffenen selbst individuell zu planen und umzusetzen. Die kleine Gruppengröße von maximal zwölf Personen ist ideal, um auf die TeilnehmerInnen individuell eingehen zu können. Und genau dieser Punkt findet sich auch häufig nach den Kursen als Lob auf den Feedbackbögen wieder.

### AUSTAUSCH IN DER GRUPPE. GEMEINSAM ZUM ERFOLG.

„In den Schulungen bleibt genügend Zeit, um sich mit Gleichgesinnten auszutauschen“, sagt Gadocha-Gangl. Auch ein Rückfall zwischen den Terminen sei nicht sehr tragisch. „Die Gruppe fängt einzelne TeilnehmerInnen hier optimal auf“, weiß die Psychologin. Generell sind die



**Mag. Dr. Simone Gadocha-Gangl**

ist überzeugt, dass Ex-Raucher durch das Aufhören ihre Freiheit zurückgewinnen. (Foto: privat)



**Mag. Verena Aistleitner** organisiert die von den Krankenkassen geförderten AVOS-Nichtraucherschulungen.

(Foto: Manuel Bukovics)

Schulungen in drei Phasen – Beobachtung, Veränderung und Stabilisierung – und sechs Module eingeteilt. Zum Auftakt wird das Rauchverhalten – welche Zigaretten sind den TeilnehmerInnen wichtig –, aber auch der Ist-Stand ermittelt. Ein Smokerlyzer misst zudem die Kohlenmonoxid-Dichte in der Atemluft und zeigt die Negativ-Effekte des Rauchens schwarz auf weiß. In der zweiten Einheit wird vor allem Wissen vermittelt: Wie kann ich beim Rauchstopp „Fallen“ vermeiden? Was mache ich, wenn alle Kolleginnen/Kollegen eine Rauchpause machen? Brauche ich Nikotin-Ersatzpräparate? Im Anschluss suchen sich die TeilnehmerInnen ihren individuellen Rauchstopp-Tag aus.

## RAUCHFREI BLEIBEN

**Ein weiteres Modul** beschäftigt sich mit der „Stabilisierung der Abstinenz“: Wo liegen hier individuelle Gefahrensituationen, wie kann man damit umgehen und was braucht es noch, damit der Erfolg anhält. Im Anschluss stehen zwei Module zum Aufrechterhalten der Motivation an. „Vielleicht würde man genau hier ohne Gruppe wieder mit dem Rauchen anfangen. Die TeilnehmerInnen helfen sich gegenseitig bei Schwierigkeiten, die auftreten können“, so Gadocha-Gangl. Im letzten Modul stehen Rückfälle im Fokus. „Wichtig ist, dass klar wird, dass es nie ‚eh schon egal‘ ist“, weiß die Psychologin und ergänzt: „Auch eine frisch aus der Packung geangelte Zigarette kann man zurückstecken oder eine frisch angezündete noch wegwerfen.“ Quer durch alle Module zieht sich dabei das Anbahnen einer Lebensstiländerung mittels Peerlearning, um dadurch tatsächlich langfristige Effekte zu erzielen. „Wir würden uns natürlich freuen, wenn vor allem Ärzte auf die Nichtraucher-Schulungen hinweisen. Denn unsere Nichtraucher-Schulungen ermöglichen gute Aussichten auf langfristigen Erfolg“, so AVOS Expertin Verena Aistleitner, die für die Organisation verantwortlich ist.



## INFORMATION

### Über „Salzburg rauchfrei“:

**Die Initiative „Salzburg rauchfrei“** bietet ab dem 26. September in der Stadt Salzburg jeweils um 9.30 Uhr Vormittagstermine an. Die regulären Schulungen am Abend starten am 12. September in der Stadt Salzburg um 18.00 Uhr und am 7. November in Schwarzach ebenfalls um 18.00 Uhr. Die Schulungen werden ab 6 TeilnehmerInnen durchgeführt, maximal zwölf Personen können zeitgleich pro Bezirk teilnehmen.

**Neben dem Fixtermin-Angebot** können natürlich auch Schulen, Gemeinden oder Firmen komplette Einheiten buchen. Entweder direkt über AVOS oder im Rahmen der vom AMD Salzburg angebotenen Dienstleistungen. Termine sind in diesem Fall auch direkt vor Ort in den jeweiligen Gemeinden und/oder Unternehmen möglich.

**Bei Bedarf** können sich auch ÄrztInnen und ApothekerInnen jederzeit an AVOS wenden, um individuelle Schulungsangebote organisiert zu bekommen. Als ärztlicher Leiter des Programmes ist Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Studnicka für AVOS im Einsatz, als Bereichsleiterin der Prävention Sabine Stadler, MSc.

> **Weiter Informationen finden Sie im Internet unter [avos.at](http://avos.at) bzw. unter [avos.at/termine](http://avos.at/termine)**



*„Wenn man seine nächsten Schritte immer planen muss oder vor einer Urlaubsreise bereits zu rechnen anfängt, dass man im Flugzeug drei Stunden nicht rauchen darf – das ist kein selbstbestimmtes Leben mehr.“*



# Kinderseelenhilfe Salzburg



## WISSENSWERTES

In diesem Teil der Serie „Ärzte im Ehrenamt“ stellen wir Ihnen die Kinderseelenhilfe und Ihren Gründer und langjährigen Leiter Prim. Univ.-Prof. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein, Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Salzburg, vor.

**Herr Dr. Thun-Hohenstein** hat zwar die meisten Agenden, wie er selbst berichtet, schon in jüngere Hände gegeben, weiß aber als ehrenamtliches Aufsichtsratsmitglied trotzdem viel von der Kinderseelenhilfe zu berichten.

**2004 wurde die Kinderseelenhilfe** von LH-Stv. a.D. Gerhard Buchleitner, Primar Univ.-Prof. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein und Ing.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Margret Kaltenbrunner (Geschäftsführerin der Pro Mente Salzburg) als Teilorganisation der Pro Mente Salzburg gegründet. Die Kinderseelenhilfe hat sich zum Ziel gesetzt, Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen und Erkrankungen zu unterstützen und ihnen die notwendige Hilfe zur Gesundung bereit zu stellen.

**Außerhalb des Einzugsgebietes** der Stadt Salzburg gibt es kaum fachspezifische Versorgungsstrukturen für Kinder mit psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen. Daher bietet die Kinderseelenhilfe niederschweligen Zugang zu Psycho- und Ergotherapie und erreicht mit einem mobilen TherapeutInnen

Team auch die abgelegenen Gebirgsregionen im Bundesland Salzburg.

**Die Implementierung der Ambulanzen** erfolgte 2004 zuerst in Tamsweg für den Lungau. Im Mai 2005 konnte eine weitere Ambulanz in Zell am See für den Pinzgau eröffnet werden und schließlich 2006 die Ambulanz in St. Johann im Pongau. 2007 wurde im Tennengau die erste Therapiegruppe „Sharing“ für Kinder und Jugendliche gestartet.

**Seit Oktober 2013** bietet die Kinderseelenhilfe ein spezielles Service für Kinder mit Lernstörungen (Legasthenie und Dyskalkulie) an. Die „Ambulanz für Lernstörungen“ ist ein interdisziplinäres Projekt in Kooperation mit der Universitätsklinik für KJP und dem Institut für Psychologie der Universität Salzburg.



> **Die Kinderseelenhilfe bietet Beratung, Behandlung, Einzel- und Gruppentherapie und Testungen auf Lernstörungen an.**



## EINLADUNG

### BENEFIZKONZERT DER PHILHARMONIE SALZBURG ZU GUNSTEN DER KINDERSEELNHILFE

**Dienstag, 23. Oktober 2018,  
19.30 Uhr, Stiftung  
Mozarteum, Großer Saal**

#### PROGRAMMVORSCHAU

> **Wolfgang Amadeus**  
Mozart: Divertimento,  
F-Dur, KV 138, Klarinetten-  
konzert, A-Dur, KV 622,  
Ouvertüre zur Oper  
„Don Giovanni“, KV 527

> **Ludwig van Beethoven:**  
Symphonie Nr. 6, F-Dur,  
op. 68 „Pastorale“

**Tickets erhältlich unter:**  
Verein Philharmonie Salzburg  
[www.philharmoniesalzburg.at/tickets](http://www.philharmoniesalzburg.at/tickets) oder telefonisch  
unter: +43 650 5172030;  
Ticketpreise zwischen  
€ 20,- und € 100,-

# Investitionsbedingter Gewinnfreibetrag 2018



## GEWINNFREIBETRAG 2018

**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 2018 steuerlich geltend machen, muss die Verbuchung auf Ihrem Depot bis 28.12.2018 erfolgen.

### RECHTLICHE GRUNDLAGE

**Die Grundlage zur Geltendmachung** des investitionsbedingten Gewinnfreibetrages ist nach § 10 Einkommensteuergesetz (EStG) die Erzielung von Gewinnen aus betrieblichen Einkünften einer natürlichen Person.

**Mit dem Gewinnfreibetrag** besteht für 2018 die Möglichkeit zusätzlich zum Grundfreibetrag bei einem Gewinn von über € 30.000,00 in investitionsbegünstigte Wirtschaftsgüter bis € 580.000,00 zu investieren, wobei zu diesen auch bestimmte Investmentfonds zählen. Der Steuerfreibetrag beträgt max. 13% des Gewinns. 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 einem für die nächsten € 175.000,00 ein Freibetrag von 7% zu.
- > Bemessungsgrundlage von mehr als € 350.000,00 bis € 580.000,00: Hier steht einem für weitere € 230.000,00 ein Freibetrag von 4,5% zu.

**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. Der Fonds wird nach dem österreichischen Investmentfondsgesetz verwaltet und in Österreich vertrieben. Der Prospekt sowie allfällige Änderungen wurden gem. § 136 InvFG 2011 veröffentlicht. Der Prospekt sowie die Wesentlichen Anlegerinformationen sind in deutscher Sprache auf [www.iqam.com](http://www.iqam.com) verfügbar. Für Richtigkeit und Vollständigkeit kann keine Haftung übernommen werden.

### Beispiel:

**Eine Ordination erzielt** im Jahr 2018 einen Gewinn in der Höhe von € 100.000,00. Der Arzt hat im Jahr 2017 € 9.100,00 in begünstigte Wertpapiere investiert:

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

**> Der steuerpflichtige Gewinn vermindert sich daher im Jahr 2018 um € 13.000,00.**

### STEUERN SPAREN MIT FONDS

**Spängler IQAM Invest bietet für jedes Veranlagungsziel das richtige Investment.**

**Spängler IQAM Austrian MedTrust**

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

**Spängler IQAM SparTrust M und Spängler IQAM ShortTerm EUR**

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

**> Für weitere Informationen fragen Sie Ihren Steuerberater. Mehr Informationen zu den oben angeführten Produkten finden Sie unter [www.spaengler-iqam.at](http://www.spaengler-iqam.at)**

# Fortbildungsakademie der Salzburger Ärztekammer

## AUS- UND FORTBILDUNG

### ABENDFORTBILDUNG: OKTOBER – DEZEMBER 2018

**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.

#### > HERZINSUFFIZIENZ

**Dienstag, 2. Oktober 2018**

Schwarzach

**Mittwoch, 10. Oktober 2018**

Salzburg

**Dienstag, 16. Oktober 2018**

Kaprun

#### > MEDIZIN & FERNREISEN

**Dienstag, 9. Oktober 2018**

Salzburg

#### > RHEUMATOLOGIE

**Dienstag, 6. November 2018**

Kaprun

**Mittwoch, 7. November 2018**

Salzburg

**Dienstag, 13. November 2018**

Schwarzach

#### > DIE HÄUFIGSTEN

#### MEDIKAMENTE IN DER KINDERHEILKUNDE

**Dienstag, 4. Dezember 2018**

Schwarzach

**Dienstag, 11. Dezember 2018**

Kaprun

**Mittwoch, 12. Dezember 2018**

Salzburg

## ÖÄK-ZERTIFIKATSLEHRGANG

### BASISMODUL SEXUALMEDIZIN (ÖÄK-ZERTIFIKATSLEHRGANG) DER ÖSTERREICHISCHEN AKADEMIE FÜR SEXUALMEDIZIN

#### Termine Oktober 2018 – Jänner 2019

1. WE: 19.–20. Oktober 2018

2. WE: 09.–10. November 2018

3. WE: 07.–08. Dezember 2018

4. WE: 25.–26. Jänner 2019

**Information und Anmeldung unter:** [www.oeasm.org](http://www.oeasm.org)



## SPORTÄRZTEREFERAT HERBST/WINTER

### RENNTRAINING KITZSTEINHORN

13.–14. Oktober 2018

20.–21. Oktober 2018

17.–18. November 2018

24.–25. November 2018

### SKI-TEST-WOCHENENDE (DORFGASTEIN)

07.–09. Dezember 2018

### SKITEUFELTAGE (BAD HOFGASTEIN)

25.–27. Jänner 2019

### ÖSTERREICHISCHE ÄRZTINNEN-SKIMEISTERSCHAFT (BAD HOFGASTEIN)

23.–24. Februar 2019

#### Information & Anmeldung:

Sportärztereferent Dr. Thomas Sinnibichler, MAS

[thomas@dr-sinnibichler.at](mailto:thomas@dr-sinnibichler.at) oder

Sportärztereferat der Ärztekammer Salzburg

Telefon +43 662 871327-120 (Herr Böhm), [boehm@aeksbg.at](mailto:boehm@aeksbg.at)



#### > INFORMATION:

**Dr. Klaus Bernhart (Fortbildungsreferent),**  
[k.bernhart@aon.at](mailto:k.bernhart@aon.at) oder **Helmut Böhm,**  
**Telefon +43 662 871327-120, Fax DW -10,**  
[fortbildung@aeksbg.at](mailto:fortbildung@aeksbg.at)



# BILDUNGS- PARTNERSCHAFT

ärztekammer  
SALZBURG

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

## AUS- UND FORTBILDUNG

### VORSCHAU HERBST 2018

#### > ARZT-PATIENT-KOMMUNIKATION – SPRECHENDE MEDIZIN ALS SÄULE DER HUMANMEDIZIN

**Termin:** Samstag, 13. Oktober 2018, 9.00–16.00 Uhr  
**Ort:** Ärztekammer Salzburg  
**DFP:** 8 Punkte

#### > „PRAXISSHARING“ – NEUE WEGE IN DIE KOOPERATION-KOOPERATIONSMODELLE FÜR UND MIT KASSENÄRZTEN

**Termin:** Dienstag, 16. Oktober 2018, 18.45–22.00 Uhr  
**Ort:** St. Johann im Pongau, Sporthotel Alpenland  
**DFP:** 3 Punkte

#### > JUNGE ÄRZTE IN SALZBURG (VORTRAG + IMLAUER SKY BAR)

**Termin:** Mittwoch, 28. November 2018, ab 18.45 Uhr  
**Ort:** Ärztekammer Salzburg & Imlauer Skybar  
**DFP:** 3 Punkte

#### > DIE PRAXISGRÜNDUNG

**Termin:** Freitag, 16. November 2018, ab 15.30 Uhr bis Samstag, 17. November 2018, 17.45 Uhr  
**Ort:** Gersbergalm Salzburg  
**DFP:** 11 Punkte

- Basisinformationen für die Praxisgründung im Bundesland Salzburg
- Praxisgründung aus Sicht des Wahlarztes
- Wirtschaftliche Perspektiven der Praxisführung
- Der Businessplan
- Optimierung von Finanzierung und Zahlungsverkehr
- Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Salzburg

- Grundlagen steuerlicher Optimierung
- Versicherungen – worauf kommt's an
- EDV in der Ordination
- Zusammenarbeitsformen und Praxismodelle für ÄrztInnen

> Bitte beachten Sie auch immer die Programm-vorschau auf unserer Homepage unter: [www.aeksbg.at/wirtschaftundkommunikation](http://www.aeksbg.at/wirtschaftundkommunikation)

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

# Willkommen bei uns.

- Modernstes Banking Österreichs
- Kontowechselservice

Jetzt  
wechseln!

Besuchen Sie uns auf:  
[facebook.com/salzburg.sparkasse](https://www.facebook.com/salzburg.sparkasse)

[www.salzburger-sparkasse.at](http://www.salzburger-sparkasse.at)



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

# Termine aktuell 2018

## SERVICE

### > JAHRESTAGUNG: VON KÜNSTLICHEN LUNGEN UND LUNGENHEILKÜNSTEN DER ZUKUNFT

**18. bis 20. Oktober 2018, Design Center Linz**

Info und Anmeldung:  
www.ogp-kongress.at,  
Telefon +43 1 58804-0

### > KONGRESS ESSSTÖRUNGEN 2018

**18. bis 20. Oktober 2018, Alpbach Tirol**

Information unter:  
info@netzwerk-essstoerungen.at,  
www.netzwerk-essstoerungen.at

### > 9. KINDER-HAUT-TAG 19. Oktober 2018, Van Swieten Saal der Medizinischen Universität Wien

Anmeldung und Information:  
www.kinder-haut-tag.at

### > JAHRESTAGUNG – ADIPOSITAS: PRÄVENTION – MEDIKATION – OPERATION

**19. bis 20. Oktober 2018, Tech Gate Vienna**

Information:  
Telefon +43 1 650 7703378,  
Fax +43 1 2645229,  
office@adipositas-austria.org

### > HERBSTSYMPOSIUM DER ÖGZMK ZWEIGVEREIN NIEDERÖSTERREICH

**19. bis 20. Oktober 2018, Cityhotel St. Pölten**

Anmeldung unter:  
Telefon +43 664 4248426,  
oegzmknoe.office@kstp.at

### > 8. DEUTSCH-ÖSTERREICHISCHE MEDIZINRECHTSTAGUNG – RECHT AM SEE

**19. bis 20. Oktober 2018, Schloss Mondsee**

Anmeldung: Telefon +43 732 778371-313,  
hutterer@medak.at

### > FORUM VIA SANITAS TRENDFORUM

**19. bis 21. Oktober 2018, Salzburg Congress**

Anmeldung unter:  
www.forumviasanitas.org

### > NOTFÄLLE IN DER INNEREN MEDIZIN

**20. Oktober 2018, Donauspital Wien**

Information und Anmeldung:  
Telefon +43 1 53116-68, Fax DW -61,  
azmedinfo@media.co.at

### > 4. ÖPGK-KONFERENZ: EINFACH GESUND ENTSCHEIDEN. WIE SETTINGS UND ORGANISATIONEN GESUNDHEITSKOMPETENZ UNTERSTÜTZEN.

**24. Oktober 2018 in Graz**

Online-Anmeldung:  
www.conftool.pro/oepgk2018

### > 16. GESUNDHEITSPFLEGE-KONGRESS

**2. bis 3. November 2018, Hamburg**

Information & Anmeldung:  
Andrea Tauchert, Springer Pflege,  
Telefon +49 30 82787-5510,  
andrea.tauchert@springer.com

### > UPDATE REFRESHER PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE UND EKG

**5. bis 6. November 2018, Aula der Wissenschaften Wien**

Anmeldung: Telefon 02252 263263-10,  
Fax -40, info@fomf.at

### > 9. LANDSTEINER-TAG: „DIABETES MELLITUS“

**6. November 2018, Billroth-Haus Wien**

Information: www.karl-landsteiner.at

### > FORUM „SELTENE ERKRANKUNGEN INFUSION“

**6. November 2018, Hörsaalruine der Charité, Berlin**

Anmeldung online:  
www.infusion-berlin.de

### > FORTBILDUNGSKURS: „ONKOLOGIE IN KLINIK UND PRAXIS“

**7. bis 9. November 2018, Wilhelminenspital, Wien**

Anmeldung nur online:  
reg.maw.co.at/okp2018

### > UPDATE REFRESHER ALL-GEMEINMEDIZIN, PÄDIATRIE UND KARDIOLOGIE

**7. bis 10. November 2018, Aula der Wissenschaften Wien**

Anmeldung:  
Telefon 02252 263263-10,  
Fax DW -40, info@fomf.at

### > EINFÜHRUNG IN DIE ANGEWANDTE PSYCHO-NEUROIMMUNOLOGIE – APNI (3-TÄGIG)

**8. bis 10. November 2018, Wien**

Online-Anmeldung:  
www.gamed.or.at/de/  
Veranstaltungen/255

### > TAGUNG: HERZINSUFFIZIENZ – UPDATE 2018

**9. November 2018, Radisson Linz**

Online-Anmeldung:  
registration.maw.co.at/  
kardiolinez18

### > JAHRESTAGUNG 2018: ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION (ÖGPMR)

**9. bis 10. November 2018, Tech Gate Vienna**

Information: www.oegpmr.at

- > **SEMINAR DER BURGEN-LÄNDISCHEN GESELLSCHAFT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN: PSYCHIATRIE SEMINAR**  
**10. November 2018, Oberpullendorf**  
 Anmeldung per E-Mail an: bugam@bnet.at oder helmut@radakovits.com
- > **LEHRGANG CHINESISCHE PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN**  
**10. November bis 1. Dezember 2018, Wien**  
 Online-Anmeldung: www.gamed.or.at/de/Veranstaltungen/260
- > **9. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN VEREINIGUNG FÜR NOTFALLMEDIZIN AAEM**  
**12. bis 13. November 2018, Tech Gate, Wien**  
 Information und Anmeldung: aaem2018@at.kuoni.com
- > **INTERNATIONAL CONFERENCE ON ALTERNATIVE MEDICINE & ANNUAL PHYSICIANS MEET 2018**  
**12. bis 13. November 2018, Osaka, Japan**  
 Information auf der Homepage: annualmeeting.conferenceseries.com/physicians/
- > **NETZWERKTREFFEN ÖSTERREICHISCHE PLATTFORM GESUNDHEITS KOMPETENZ**  
**14. November 2018, FH Campus Wien**  
 Anmeldung und Information: Telefon +43 1 8950400-751, oepgk@goeg.at
- > **WISSENSCHAFTLICHE SITZUNG DER SBG-ÄRZTEGESELLSCHAFT „GERICHTSMEDIZIN UND DIE TOTEN VON SALZBURG“**  
**14. November 2018, PMU Salzburg**  
 Keine Anmeldung nötig
- > **DEMENTZ-SYMPOSIUM**  
**14. bis 16. November 2018, Schloss Mondsee und im Hotel Sheraton Schloss Fuschl**  
 Anmeldung und Tickets online: www.dementia-austria.at
- > **TAGUNG: MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE UND HYGIENE: KLINIKRELEVANT UND PRAXISBEZOGEN 2018**  
**15. November 2018, Wien**  
 Online-Anmeldung: www.oeghmp.at/de/events/mibi2018/anmeldung/
- > **TAGUNG: UPDATE GASTROENTEROLOGIE-STOFFWECHSEL 2018**  
**15. bis 17. November 2018, Innsbruck**  
 Anmeldung: Telefon +43 1 53116-39 oder -76, Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at
- > **46. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERR. DIABETES GESELLSCHAFT (ÖDG)**  
**15. bis 17. November 2018, Salzburg Congress**  
 Anmeldung: oedg18@mondial-congress.com www.mondial-congress.com
- > **HERBSTTAGUNG DER AG INTERVENTIONELLE KARDIOLOGIE**  
**16. November 2018, Wien**  
 Anmeldung per E-Mail an: ingrid.lackinger@atcardio.at
- > **TAGUNG: RUND UMS EKG – EIN UPDATE IN KLINISCHER KARDIOLOGIE**  
**16. November 2018, Radisson Linz**  
 Online-Anmeldung: registration.maw.co.at/kardioekglinz18
- > **DAS BEWEGTE HERZ, INTERDISZIPLINÄRES SYMPOSIUM**  
**16. bis 17. November 2018, Linz**  
 Anmeldung unbedingt erforderlich unter: registration.maw.co.at/dbh
- > **33. JAHRESTAGUNG DER MEDIZINISCHEN GESELLSCHAFT: „HERZINSUFFIZIENZ“ – MEDIZINISCHE HERAUSFORDERUNG DES 21. JAHRHUNDERTS**  
**17. November 2018, St. Pölten**  
 Online-Anmeldung: registration.azmedinfo.co.at/medgesnoe2018
- > **14. UPDATE HERZ UND NIERE**  
**17. November 2018, Wien, Palais Daun-Kinsky**  
 Information: Telefon +43 1 53116-68, Fax DW -61, azmedinfo@media.co.at
- > **CONFERENCE OF THE EUROPEAN MEDICAL ASSOCIATION AT ACUTE & GENERAL MEDICINE**  
**20. bis 21. November 2018, London**  
 Anmeldung: www.agmconference.co.uk/emaattend  
 Telefon +44 207 3481851

- > **11. ISMM WORLD CONGRESS ON MOUNTAIN MEDICINE**  
21. bis 24. November, Kathmandu, Nepal  
Information: [www.ismm2018.org](http://www.ismm2018.org)
- > **49. KONGRESS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN**  
22. bis 24. November 2018, Stadthalle Graz  
Anmeldung: Telefon +43 316 832121, [barbara.fath@stafam.at](mailto:barbara.fath@stafam.at)
- > **8. NIEDER-ÖSTERREICHISCHER ONKOLOGIETAG**  
23. November 2018, Krems  
Online-Anmeldung: [registration.azmedinfo.co.at/onkotagnoe2018](http://registration.azmedinfo.co.at/onkotagnoe2018)
- > **TAGUNG: SEXUALMEDIZIN INTERDISZIPLINÄR**  
23. bis 24. November 2018, AKH Wien  
Information: [www.sexualmedizin.or.at](http://www.sexualmedizin.or.at)
- > **AUSTRIAN BONE CONFERENCE (ABC) 2018**  
23. bis 24. November 2018, Wien  
Information: Telefon +43 1 53116-48, Fax DW -61, [maw@media.co.at](mailto:maw@media.co.at)
- > **TAGUNG: KARDIOLOGISCHE FORTBILDUNGSSEMINARE ANTITHROMBOTISCHE THERAPIE BEI HERZ-ERKRANKUNGEN**  
24. November 2018, Wien  
Online-Anmeldung: [registration.maw.co.at/kardioanti18](http://registration.maw.co.at/kardioanti18)
- > **UPDATE REFRESHER INNERE MEDIZIN, CHIRURGIE UND GYNÄKOLOGIE**  
27. November bis 1. Dezember 2018, Aula der Wissenschaften Wien  
Anmeldung: Telefon 02252 263263-10, Fax DW -40, [info@fomf.at](mailto:info@fomf.at)
- > **JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR RHEUMATOLOGIE UND REHABILITATION (ÖGR)**  
29. November bis 1. Dezember 2018, Tech Gat Vienna  
Information: Telefon +43 1 53116-33, Fax DW -61, [azmedinfo@media.co.at](mailto:azmedinfo@media.co.at)
- > **JAHRESTAGUNG DER ÖSTERR. GESELLSCHAFT FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE**  
29. Nov. bis 1. Dez. 2018, Innsbruck  
Anmeldung: [www.mondial-congress.com](http://www.mondial-congress.com), Telefon +43 1 58804-0, Fax DW -185
- > **„VON DER PERSON ZUR PERSONALISIERTEN MEDIZIN – VOM LABOR ZUM PATIENTEN“**  
30. November 2018  
Information und Anmeldung: Telefon +43 1 4051383-42, Fax +43 1 4078274, [fortbildung2018@medacad.org](mailto:fortbildung2018@medacad.org)
- > **TAGUNG: KARDIOLOGIE UPDATE 2018 DIAGNOSE – PRÄVENTION – INTERVENTION**  
30. November bis 1. Dezember 2018, Wien  
Online-Anmeldung: [registration.maw.co.at/kardioupdate18](http://registration.maw.co.at/kardioupdate18)
- > **KONGRESS: AUGSBURGER PERSPEKTIVEN**  
5. bis 6. Dezember 2018, Augsburg  
Info: [www.augsburgerperspektiven.de](http://www.augsburgerperspektiven.de)
- > **TAGUNG: „MENOPAUSE ANDROPAUSE ANTI-AGING 2018“**  
6. bis 8. Dezember 2018, Hilton Hotel Vienna  
Information: [www.menopausekongress.at](http://www.menopausekongress.at)
- > **5. INTERNATIONALER KONGRESS DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR ENDODONTIE**  
Anmeldung: [www.oegendo.at](http://www.oegendo.at) oder [www.endocongress.at](http://www.endocongress.at)
- > **INTENSIVKURS RÖNTGEN-BEFUNDUNG CHIRURGISCHE AMBULANZ**  
8. Dezember 2018, Düsseldorf  
Information: [www.durchblicken.org](http://www.durchblicken.org)
- > **KONGRESS: INTERNATIONAL VIENNA ORTHODONTIC SYMPOSIUM – IVOS 2018**  
7. bis 8. Dezember 2018, Medizinische Uni Wien  
Anmeldung und Info: Telefon +43 1 40070-4301, [maria.strobl@meduniwien.ac.at](mailto:maria.strobl@meduniwien.ac.at)
- > **MENTALTRAINING FÜR ÄRZTE UND GESUNDHEITSBERUFE**  
7. bis 9. Dezember 2018, Bad Vöslau  
Online-Anmeldung: [www.gamed.or.at/de/Veranstaltungen/254](http://www.gamed.or.at/de/Veranstaltungen/254)
- > **TAGUNG: GASTROHIGHLIGHTS 2018**  
15. Dezember 2018, Marriot Hotel Wien  
Anmeldung und Information: [www.gastrohighlights.org](http://www.gastrohighlights.org)



JAHRESTAGUNG

JAHRESTAGUNG DER ORGANISATION DER ÄRZTINNEN ÖSTERREICHS

## Öffentlich – intim

### DER RAUM DES ÖFFENTLICHEN UND DER BEREICH DES PRIVATEN (HANNAH ARENDT)

Die Jahrestagung findet am **Samstag, 13. Oktober 2018, im Parkhotel Schönbrunn in Wien** statt. Es wird ein weiter Bogen gespannt und einerseits auf die Verletzungen und Gefahren durch den sorglosen Umgang mit dem Internet eingegangen und andererseits thematisiert, warum die Grenzen zwischen Privatem bzw. Intimen und Öffentlichem im medizinischen Alltag nicht immer einfach zu ziehen sind.

#### PROGRAMM

- 09.30–10.15 Wer klärt unsere Kinder auf? Sexualität, Pornografie und Aufklärung – Kinder- und Jugendschutz im Internet  
*Vortragende: Lukas Golla*
- 10.15–11.00 Gewalt unter der Geburt – Verletzte Intimität im öffentlichen Raum  
*Vortragende: Barbara Maier*
- 11.30–12.15 Ende der Geheimnisse  
*Vortragende: Béatrice Acklin Zimmermann*
- 12.15–13.00 Die dunkle Seite des Internets – Verletzungen online und was wir dagegen tun können  
*Vortragende: Ingrid Brodnig*
- 14.30–16.00 Workshop: Prostitution – Das nordische Modell. Ein Hirngespinnst oder der Weg zur Gleichberechtigung?  
*Vortragende: Anita Kienesberger und Mariam Vedadinejad*

> Nähere Informationen und Anmeldung auf [www.aerztinnen-oesterreich.at](http://www.aerztinnen-oesterreich.at)



## SALZBURGER ÄRZTEGESELLSCHAFT

### EINLADUNG zur WISSENSCHAFTLICHEN SITZUNG

am Mittwoch, den 17. Oktober 2018, um 19.00 Uhr s. t. im großen  
Hörsaal des Universitätsklinikums der Paracelsus Medizinischen  
Privatuniversität / SALK, Salzburg, Müllner Hauptstraße 48

Program m : **Humangenetik in Salzburg –  
Gestern – Heute – Morgen**

Wird von der Ärzte-  
kammer als Fortbildungs-  
veranstaltung anerkannt  
(2 Modulstufen)

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl  
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

PD Dr. Dieter Kotzot  
Division Klinische Genetik  
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

*Peter A. Winkler, Präsident*

*Jürgen-Volker Anton, Sekretär*

**Im Anschluss kleines Buffet**  
[www.salzburger-aerztegesellschaft.at](http://www.salzburger-aerztegesellschaft.at)



### WEITERER TERMIN



## Die Salzburger Ärztesgesellschaft

### Salzburger Notfalltag 2018

**20. Oktober 2018, 9–12 Uhr**

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

**Titel der Veranstaltung:** Tempo 140 – Die Rückkehr des Polytrauma

#### Programm:

09.00–09.45 Polytraumaversorgung – Aktuelle Guidelines  
09.45–10.00 Pause  
10.00–10.30 Präklinische Schmerztherapie / Narkose  
10.30–10.45 Pause  
10.45–11.00 Indikation Reposition / Wann und wie?  
11.00–12.00 Praxisstation Trauma

**Veranstalter:** Notfallmedizin Salzburg, OA Dr. Wolfgang Fleischmann,  
OA Dr. Jakob Pann, Universitätsklinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin

Wird von der Ärztekammer als Fortbildungsveranstaltung anerkannt  
(3 Modulstufen).

**Anmeldung:** Aus organisatorischen Gründen bitten wir um Anmeldung  
per E-Mail an: [a.burger@salk.at](mailto:a.burger@salk.at) bis 12. Oktober 2018. Notfallkompendium  
2019 falls gewünscht – bitte Bestellung bei der Anmeldung um € 12,-  
(für Studenten gratis)



### VORTRAG

## Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

### FUNDIERTE PRAXIS MIT ARZNEIPFLANZEN AUS OST UND WEST

**17. Oktober 2018, 18 Uhr**  
**Ärztelkammer Salzburg**

Anhand von Fallbeispielen aus der ärztlichen Praxis werden die ganzheitlichen Konzepte der Diagnostik und Therapie der TCM erläutert. Gerade PatientInnen mit komplexen Störungsbildern sprechen oft gut auf die Traditionelle Chinesische Medizin an. Thema dieses Abends ist aber nicht nur der traditionelle Ansatz mit Chinesischen Arzneimitteln, sondern es wird auch der Gebrauch von Westlichen Arzneipflanzen und TCM gezeigt und erläutert. Die Integration von Traditionen und Wissenschaft in der Phytotherapie von Ost und West führt zu einem tieferen Verständnis der Heilpflanzen und damit zu ihrer sicheren und effektiven Anwendung. Fragen, Diskussion (auch von eigenen PatientInnen der TeilnehmerInnen) und Verkostungen runden den Abend ab.

#### Vortragende:

Dr.in Verena Baustädter  
Dr.in Ch. Katharina Krassnig

#### Dauer:

ca. zwei Stunden  
inkl. Diskussion

#### Anmeldung und weitere Informationen:

WSTCM GmbH  
Wiener Schule für TCM  
2500 Baden  
Gutenbrunnerstraße 2/1  
Telefon +43 2252 206999  
[office@wstcm.at](mailto:office@wstcm.at)  
[www.wstcm.at](http://www.wstcm.at)



DIPLOM DER ÖSTERREICHISCHEN ÄRZTEKAMMER

## Schmerzmedizin

### 15. SALZBURGER KOMPAKTSEMINAR „SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE“

**16. bis 25. November 2018**

Interdisziplinärer 80-stündiger Kurs  
Anerkennung: Österreichisches Schmerzdiplom,  
Bayerische Ärztekammer für „Spezielle Schmerz-  
therapie“, 80 DFP der österreichischen und  
bayerischen Ärztekammer

### 9. INTERDISZIPLINÄRE FALLKONFERENZ „SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE“

**7. bis 9. Dezember 2018**

mit 20 Praxisstunden  
Anerkennung: Österreichisches Schmerzdiplom  
40 DFP der österreichischen Ärztekammer

### 11. SALZBURGER KOMPAKTSEMINAR „SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE“

**20. bis 24. März 2019**

Interdisziplinärer 80-stündiger Kurs  
Anerkennung: Österreichisches Schmerzdiplom,  
Bayerische Ärztekammer für „Spezielle Schmerz-  
therapie“, 80 DFP der österreichischen und  
bayerischen Ärztekammer

### 12. SALZBURGER KOMPAKTSEMINAR „SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE“

**30. Oktober bis 8. November 2015**

Interdisziplinärer 80-stündiger Kurs  
Anerkennung: Österreichisches Schmerzdiplom,  
Bayerische Ärztekammer für „Spezielle Schmerz-  
therapie“, 80 DFP der österreichischen und  
bayerischen Ärztekammer

#### Auskünfte/Anmeldung:

Telefon +43 664 5035785  
[www.schmerzkurse.at](http://www.schmerzkurse.at)

#### Ort:

Salzburg, Best Western  
Parkhotel Brunauer

#### Leitung:

Prim. Dr. Helga Schuckall, MSc, MBA  
Präsidentin der Interdisziplinäre  
Gesellschaft für Schmerzforschung  
und Schmerzbehandlung

## Palliativmedizin

### 8. SALZBURGER PALLIATIVSEMINAR „PALLIATIVMEDIZIN“

**27. April bis 3. Mai 2019**

Palliativkurs für Ärzte für Diplom „Palliativmedizin“  
Anerkennung: Österreichisches Palliativdiplom 60 DFP  
der österreichischen Ärztekammer

#### Auskünfte/Anmeldung:

Telefon +43 664 5035785  
[www.palliativkurse.at](http://www.palliativkurse.at)



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

# Schulärztin/Schularzt

ab sofort – für folgende Schulen:

## SALZBURG STADT

- > Volksschule Leopoldskron-Moos
- > Volksschule Taxham > Volksschule Lehen I
- > Volksschule Lehen II > Neue Mittelschule Lehen
- > Neue Mittelschule Lieferung

## BEZIRK SALZBURG UMGEBUNG

- > Sportmittelschule Oberndorf
- > Volksschule Elixhausen > Volksschule Anif
- > Volksschule Walserfeld > Volksschule Siezenheim
- > Volksschule Elsbethen
- > Polytechnische Schule Neumarkt a. W.
- > Neue Mittelschule Neumarkt a. W.
- > Neue Mittelschule Köstendorf
- > ZIS Köstendorf
- > Volksschule Schleedorf
- > Volksschule Eugendorf
- > Volksschule Kraiwiesen

## BEZIRK HALLEIN

- > Volksschule Hallein-Stadt
- > ZIS Hallein

## BEZIRK TAMSWEG

- > Volksschule Ramingstein
- > Volksschule Thomatal
- > Volksschule Oberweißburg
- > Volksschule Muhr > Volksschule Seetal

## BEZIRK ST. JOHANN IM PG.

- > Neue Mittelschule Radstadt
- > Neue Mittelschule-Mosshammer Bischofshofen
- > Neue Mittelschule Schwarzach
- > Polytechnische Schule St. Johann/Pg.
- > Neue Mittelschule St. Johann/Pg.
- > Volksschule Bad Gastein
- > Skimittelschule Bad Gastein

## BEZIRK ZELL AM SEE

- > Neue Mittelschule Lend
- > Volksschule Lend-Embach > Volksschule Taxenbach
- > Volksschule Rauris > Neue Mittelschule Rauris
- > Volksschule Wörth > Volksschule St. Martin/Lofer
- > Volksschule Weißbach/Lofer
- > Neue Mittelschule Lofer
- > Volksschule Bramberg > Neue Mittelschule Bramberg
- > Volksschule Hollersbach
- > Volksschule Mittersill > Neue Mittelschule Mittersill
- > Volksschule Stuhlfelden > ZIS Stuhlfelden

## VORAUSSETZUNGEN

- > Abgeschlossene medizinische Ausbildung
- > Anerkennung durch die österreichische ÄK als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt

## WÜNSCHENSWERT

- > Erfahrung/Ausbildung im schulärztlichen Bereich

## KONTAKT

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Brigitte Maier in der Landessanitätsdirektion gerne zur Verfügung.  
brigitte.maier@salzburg.gv.at,  
Telefon +43 662 8042-2734



## THEMENÜBERSICHT

# Jour Fixe Allgemein- medizin 2018/2019

### > DIFFERENTIALDIAGNOSE EXANTHEMATISCHER HAUTERKRANKUNGEN

**24. Oktober 2018, 19.30 Uhr, PMU HS 4**

Referent: Assoc. Prof. OA Dr. Martin Laimer  
Moderation: Dr. Florian Connert

### > DER (NEBEN) SCHILDDRÜSENPATIENT BEIM HAUSARZT

**14. November 2018, 19.30 Uhr,  
PONGAU (Vinzenzsaal, KH Schwarzach)**

Referenten: Prim. Dr. Josef Hutter,  
OA Ing. Mag. Dr. Martin Zuckerstätter  
Moderation: Dr. Johanna Dolcic

### > BIOLOGIKA – BEDEUTUNG IN DER ALLGEMEINMEDIZINISCHEN PRAXIS

**23. Jänner 2019, 19.30 Uhr, PMU HS 4**

Referent: Dr. Ernst Bliem  
Moderation: Dr. Florian Connert

### > BILDGEBENDE VERFAHREN RICHTIG EINSETZEN – WAS, WANN, WIE?

**27. Februar 2019, 19.30 Uhr, PMU HS 4**

Referent: Prim. Univ. Doz. Dr. Gottfried Schaffler  
Moderation: Univ. Prof. Dr. Maria Flamm

### > DEMENZ UND DELIR

**27. März 2019, 19.30 Uhr, PMU HS 4**

Referent: OA Dr. Eduard Dunzinger  
Moderation: Dr. Florian Connert

### > THEMA WIRD NOCH BEKANNT GEGEBEN

**24. April 2019, 19.30 Uhr, Pinzgau**

Referent: Wird noch bekannt gegeben  
Moderation: Dr. Peter Laszloffy

### > NAHRUNGSMITTELINTOLERANZEN

**22. Mai 2019, 19.30 Uhr, PMU HS 4**

Referent: Dr. Thomas Haas  
Moderation: Dr. Florian Connert

### > ERFAHRUNGEN EINES SCHIFFSARZTES

**26. Juni 2019, 19.30 Uhr, PMU HS 4**

Referent: Dr. Jürgen Preimesberger  
Moderation: Dr. Florian Connert

**Jede Veranstaltung ist mit 2 DFP Punkten  
akkreditiert. Keine Anmeldung erforderlich!**

**Ort:** PMU, Strubergasse 21, Wyss Haus

**Auf Euer Kommen freuen sich:**

- > Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin (PMU)
- > Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SAGAM)

**Kontakt:** alexandra.marx@pmu.ac.at

**WIR  
SUCHEN  
FÜR UNSER  
TEAM**



## SV-ÄRZTIN/SV-ARZT

in Voll- oder Teilzeit für Begutachtungs- und Beratungstätigkeiten

### ■ 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 der medizinischen Qualitätssicherung

Wir sind das Bindeglied zwischen unseren Versicherten und der Sozialversicherung.

Jahresbrutto ab € 69.360,- bei Vollzeitbeschäftigung mit 36 Std./Woche.

## ARZT/ÄRZTIN

(NEBENTÄTIGKEIT) für die Jugendlichenuntersuchung an den Berufsschulen

### ■ St. Johann/Pg. – 3 bis 4 Stunden/Woche und/oder

### ■ Zell am See – 2 bis 3 Stunden/Woche

Wir suchen eine/n Ärztin/Arzt für die Jugendlichenuntersuchung. Das jährliche Mindestbruttoentgelt beträgt (gerechnet für eine 3-Stunden-Woche) ab € 5.780,-. Je nach Berufserfahrung und Qualifikation ist eine höhere Entlohnung möglich.

## ÄRZTIN/ARZT

in Teilzeit für unser Regenerationszentrum Goldegg

### ■ Ärztliche/r Ansprechpartner/in für unsere Gäste und das TherapeutInnen-Team

Es werden gezielte Therapieaufenthalte für jene Menschen ermöglicht, die aus körperlichen oder seelischen Gründen einer Stärkung bedürfen.

### ■ Aufnahme- und Abschlussuntersuchungen unserer Gäste

Die meisten unserer Gäste haben Erkrankungen des Bewegungsapparates oder Erschöpfungszustände – Schwerpunkte gibt es auch im Bereich Diabetes.

### ■ Verordnung geeigneter Therapien aus unserem bestehenden Angebot

Unser TherapeutInnen-Team besteht aus PhysiotherapeutInnen, klinischen PsychologInnen, einer Ernährungsberaterin und diplomiertem Pflegepersonal.

Jahresbrutto ab € 34.342,- bei Teilzeitbeschäftigung mit 20 Std./Woche.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte vorzugsweise per Mail an: [personal@sgkk.at](mailto:personal@sgkk.at)

Wir freuen uns auf Sie!



Ich suche zur Unterstützung für  
**Wintersaison 2018/19** eine/n

## ARZT/IN

(mit jus practicandi von Vorteil)

Ich biete 4-5 Tage Woche ohne Nachtdienste,  
20-30 Wochenstunden, mit attraktiver Bezahlung.

### TÄTIGKEITSBEREICH:

#### Landarztpraxis mit Vollversorgung:

Digitales Röntgen / Abdomenultraschall / Herz-  
echokardiographie / Labor / Wundversorgung /  
kleine operative Eingriffe / Repositionen in Kurz-  
narkose / eigener Rettungswagen

Ich wende mich an junge, interessierte Ärzte.

> Bei Interesse, bitte ich um Anruf in der  
**Ordination Dr. Hannes Fercher**  
**Telefon +43 6413 8212**

#### Ordination Dr. Hannes FERCHER

Arzt für Allgemeinmedizin, Arzt für Anästhesie und  
Intensivmedizin, Sprengelarzt, Notarzt  
Markt 12, 5602 Wagrain



VERMIETE

### PRAXISSTANDORT SALZBURG STADTGRENZE NORD IN FREQUENZLAGE

Neubau mit attraktiver Architektur für Praxisflächen  
für Fachärzte wie HNO, Augenarzt, Hautarzt, etc.  
Lage: neben Einkaufszentrum mit Lebensmittelmarkt  
und hochwertigem Fitnessstudio (Zahnarzt, Physio-  
therapie, Kinesiologie und Osteopathie bereits  
vorhanden)

- > 100-300m<sup>2</sup> freie Mietflächen
- > 1. Stock in sog. „VITAL ETAGE“
- > Wunschplanung
- > moderne Ausstattung
- > ausreichend Parkplätze vor dem Objekt
- > barrierefreier Zugang
- > Gemeinschaftspraxis möglich
- > HWB 27, FGEE 0,58

**Vital** ETAGE  
HEALTH, SPORTS & BEAUTY

#### Informationen:

AKON Immobilien GmbH, Martin Flöckner,  
Telefon +43 664-302 11 65, m.floeckner@sbg.at

”

VERMIETE

Die MManagement vermietet am Standort **MEDICENT Ärztezentrum Salzburg (Maxglan) stunden- oder tageweise Ordinations- und Operationsräumlichkeiten**. Weiters sind noch einzelne Einheiten für interessierte Ärztinnen/Ärzte als Hauptmieter verfügbar. **Wir unterstützen Sie gerne** bei einer Standortverlegung!

Unverbindliche und vertrauliche Kontaktaufnahme.  
Mail: c.stuehlinger@mmanagement.at /  
Mobil: +43 676 88901518 / siehe auch: www.medicent.at

Ihr Partner in Praxis-(M)Management

”

VERMIETE

**Kollege für Teilmiete** in einer Ordination Salzburg Stadt gesucht. Vollständige Einrichtung, 2 Untersuchungsräume, 2 Sonographiegeräte und Tiefgarage vorhanden.

#### Unter Chiffre

med.ium 9\_2018\_01  
an die Redaktion unter  
presse@aeksbg.at

tischlerei  
**staudinger.at**  
planung\_fertigung  
der komplettausstatter für Ihre praxis



## FACHINFORMATION S. 11

**SERACTIL 200 MG - FILMTABLETTEN**  
**SERACTIL 300 MG - FILMTABLETTEN**  
**SERACTIL FORTE 400 MG - FILMTABLETTEN**  
**SERACTIL AKUT 400 MG PULVER ZUR HERSTELLUNG EINER SUSPENSION**

**Zusammensetzung:** Filmtablette: Eine Filmtablette enthält 200/300/400 mg Dexibuprofen. Hilfsstoffe: Tablettenkern: Hypromellose, mikrokristalline Cellulose, Carmellose Calcium, hochdisperses Siliciumdioxid, Talk. Filmüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E-171), Glyceroltriacetat, Talk, Macrogol 6000. Pulver: Ein Beutel enthält 400 mg Dexibuprofen. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 2,4 g Saccharose. Hilfsstoffe: Saccharose, Zitronensäure, Orangenaroma, Saccharin, Hochdisperses Siliziumdioxid, Natriumdodecylsulfat.

**Anwendungsgebiete:** Seractil 200 mg/300 mg/ forte 400 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen. Zur symptomatischen Behandlung von: Schmerzen und Entzündungen bei Osteoarthritis/Arthrose, Regelschmerzen (primäre Dysmenorrhoe), leichten bis mäßig starken Schmerzen, wie Schmerzen des Bewegungsapparates, Kopf- oder Zahnschmerzen, schmerzhaften Schwellungen und Entzündungen nach Verletzungen, und zur kurzzeitigen symptomatischen Behandlung von rheumatoider Arthritis, wenn andere, längerfristige Therapieoptionen (Basistherapie: Disease Modifying Antirheumatic Drugs, DMARDs) nicht in Betracht gezogen werden.

Pulver: Symptomatische Behandlung von Schmerzen und Entzündungen bei Osteoarthritis/Arthrose. Akute symptomatische Behandlung von Regelschmerzen (primäre Dysmenorrhoe). Symptomatische Behandlung leichter bis mäßig starker Schmerzen, wie Schmerzen des Bewegungsapparates oder Zahnschmerzen.

**Gegenanzeigen:** Dexibuprofen darf nicht angewendet werden bei Patienten: - mit einer bekannten Überempfindlichkeit gegen Dexibuprofen, gegen andere NSAR oder gegen einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. - bei denen Stoffe mit ähnlicher Wirkung (z.B. Acetylsalicylsäure oder andere NSAR) Asthmaanfälle, Bronchospasmen, akute Rhinitis, Nasenpolypen, Urtikaria oder angio-neurotische Ödeme auslösen. - mit einer Vorgeschichte von gastrointestinalen Blutungen oder Perforationen, die im Zusammenhang mit einer vorhergehenden NSAR-Therapie steht. - mit bestehenden oder in der Vergangenheit wiederholt aufgetretenen peptischen Ulzera oder Blutungen (mindestens zwei voneinander unabhängige Episoden von nachgewiesener Ulzeration oder Blutung). - mit zerebrovaskulären oder anderen aktiven Blutungen. - mit aktivem Morbus Crohn oder aktiver Colitis ulcerosa. - mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse IV). - mit schwerer Nierenfunktionsstörung (GFR < 30 ml/min). - mit schwerer Leberfunktionsstörung. - ab dem sechsten Monat der Schwangerschaft.

**ATC-Code:** M01AE14. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig  
**Packungsgrößen:** 200 mg Filmtabletten: 30, 50 Stück; 300 / forte 400 mg Filmtabletten: 10, 30, 50 Stück; 10 Beutel pro Schachtel mit einem gelblichen Pulver. **Kassenstatus:** Tabletten: Green Box (400 mg 30 Stück: No Box). Pulver: No-Box. **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, A-6391 Fieberbrunn. **Stand der Information:** 07/2015

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.



## FACHINFORMATION S. 41

**NOCUTIL® 0,1 MG - TABLETTEN**  
**NOCUTIL® 0,2 MG - TABLETTEN**

**Zusammensetzung:**

*Nocutil 0,1 mg Tabletten:* 1 Tablette enthält 0,1 mg Desmopressinacetat entsprechend 0,089 mg Desmopressin.

*Nocutil 0,2 mg Tabletten:* 1 Tablette enthält 0,2 mg Desmopressinacetat entsprechend 0,178 mg Desmopressin.

Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: *Nocutil 0,1 mg Tabletten:* Jede Tablette enthält 60 mg Lactose-Monohydrat. *Nocutil 0,2 mg Tabletten:* Jede Tablette enthält 120 mg Lactose-Monohydrat.

Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Kartoffelstärke, Povidon (K25), Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid.

**Anwendungsgebiete:**

- > Zur Behandlung der primären Enuresis nocturna bei Kindern ab 5 Jahren nach Ausschluss organischer Ursachen und wenn andere, nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen erfolglos waren.
- > Zur Behandlung des Vasopressin-sensitiven zentralen Diabetes insipidus.
- > Zur Behandlung der Nykturie verbunden mit nächtlicher Polyurie bei Erwachsenen (bei einer Urinproduktion in der Nacht, welche die Blasenkapazität überschreitet).

Nocutil wird angewendet bei Erwachsenen und Kindern ab 5 Jahren.

**Gegenanzeigen:**

- > Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile,
- > Neurologische Erkrankungen und Demenz,
- > Primäre und psychogene Polydipsie oder Polydipsie bei Alkoholikern,
- > Herzinsuffizienz und andere Erkrankungen, die eine Behandlung mit Diuretika erfordern
- > Hyponatriämie oder eine Prädisposition zu Hyponatriämie
- > Mäßig starke bis schwere Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance unter 50 ml/min),
- > Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion (SIADH)

Desmopressin-Tabletten sind nicht zur Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern (unter einem Alter von 5 Jahren) bestimmt.

**Pharmakotherapeutische Gruppe:** Vasopressin und Analoga

**ATC Code:** H01BA02

**Packungsgrößen:**

Nocutil 0,1 mg - Tabletten: 30 Tabletten  
 Nocutil 0,2 mg - Tabletten: 15, 60 Tabletten

**Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig.

**Kassenstatus:**

Nocutil 0,1 mg - Tabletten: NO-BOX  
 Nocutil 0,2 mg - Tabletten: Kassenfrei, Yellow Box, RE2

**Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn

**Stand der Information:** 04/2014

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.



## FACHINFORMATION S. 42

**ELIQUIS 2,5 MG FILMTABLETTEN**  
**ELIQUIS 5 MG FILMTABLETTEN**

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 2,5 bzw. 5 mg Apixaban. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede 2,5 mg Filmtablette enthält 51,43 mg Lactose. Jede 5 mg Filmtablette enthält 102,86 mg Lactose. Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern: Lactose, Mikrokristalline Cellulose (E460), Croscarmellose Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat (E470b), Filmüberzug: Lactose Monohydrat, Hypromellose (E464), Titandioxid (E171), Triacetin (E1518); Eliquis 2,5 mg Filmtabletten: Eisen(III) hydroxid oxid x H<sub>2</sub>O (E172); Eliquis 5 mg Filmtabletten: Eisen(III) oxid (E172)

**Anwendungsgebiet:** Eliquis 2,5 mg Filmtabletten: Zur Prophylaxe venöser Thromboembolien (VTE) bei erwachsenen Patienten nach elektiven Hüft oder Kniegelenkersatzoperationen. Eliquis 2,5 mg und Eliquis 5 mg Filmtabletten: Zur Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern (NVAf) und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall oder TIA (transitorischer ischämischer Attacke) in der Anamnese, Alter  $\geq$  75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse  $\geq$  II). Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen (bei hämodynamisch instabilen LE Patienten siehe Abschnitt 4.4. der Fachinformation).

**Gegenanzeigen:** - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. - akute, klinisch relevante Blutung. - Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie und einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind. - Läsionen oder klinische Situationen, falls sie als signifikanter Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden. Dies umfasst akute oder kürzlich aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien mit hohem Blutungsrisiko, kürzlich aufgetretene Hirn oder Rückenmarksverletzungen, kürzlich erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark oder Augen, kürzlich aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte oder vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen oder größere intraspinale oder intrazerebrale vaskuläre Anomalien. - Die gleichzeitige Anwendung von anderen Antikoagulanzen z.B. unfraktionierte Heparine, niedermolekulare Heparine (Enoxaparin, Dalteparin etc.), Heparinderivate (Fondaparinux etc.), orale Antikoagulanzen (Warfarin, Rivaroxaban, Dabigatran etc.) außer bei der Umstellung der Antikoagulationstherapie oder wenn unfraktioniertes Heparin in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten.

**Pharmakotherapeutische Gruppe:** direkte Faktor Xa Inhibitoren,  
**ATC Code:** B01AF02. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol Myers Squibb/Pfizer EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 1DH, Vereinigtes Königreich. Kontakt in Österreich: Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143-0.  
**Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig.  
**Stand:** 06/2018

Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



## FACHINFORMATION S. 12

**CEREBOKAN® 80 MG - FILMTABLETTEN**
**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:**

1 Filmtablette enthält als Wirkstoff: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) (DEV = 35 - 67:1). Der Extrakt ist quantifiziert auf 17,6 - 21,6 mg Ginkgoflavonglykoside und 4,32 - 5,28 mg Terpenlaktone, davon 2,24 - 2,72 mg Ginkgolide A,B und C und 2,08 - 2,56 mg Bilobalid. Erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m. Liste der sonstigen Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Siliciumdioxid (hochdispers, wasserfrei), Cellulose (mikrokristalline), Maisstärke, Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat (pflanzlichen Ursprungs), Hypromellose, Macrogol 1500, Dimeticon, alpha-octadecyl-omega-hydroxypoly(oxyethylen)-5, Sorbinsäure, Eisenoxid rot (E-172), Eisenoxid braun (E-172), Titandioxid (E-171), Talkum.

**Anwendungsgebiete:**

Cerebokan 80 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnrorganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Cerebokan 80 mg - Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo.

**Gegenanzeigen:**

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft.

**Pharmakotherapeutische Gruppe:**

Andere Antidementiva, Ginkgo biloba.

**Abgabe:**

Rezept- und apothekenpflichtig.

**Inhaber der Zulassung:**

Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. Vertrieb in Österreich: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien.

Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

# Standes- meldungen

## SERVICE

### DIE POSTPROMOTIONELLE AUSBILDUNG HABEN BEGONNEN

- > **Dr. Philipp BARTH**  
LKH Salzburg
- > **Dr. Nikolaus PRINZ**  
Tauernklinikum
- > **Dr. Julia Marie EHRENECKER**  
Krankenhaus Barmherzige Brüder
- > **Dr. Peter PUMBERGER**  
Krankenhaus Barmherzige Brüder
- > **Dr. Tobias KLÜMPER**  
Tauernkliniken
- > **Dr. Alisa Arabella RICHTER**  
Krankenhaus Oberndorf
- > **Dr. Sarah LAIMER**  
Tauernklinikum
- > **Dr. Matthias SCHÖN**  
Kardinal Schwarzenberg  
Klinikum
- > **Dr. Kathrin Anna MEISTERHOFER**  
Krankenhaus Barmherzige Brüder
- > **Dr. Patricia SCHWEITZER**  
Unfallkrankenhaus Salzburg
- > **Dr. Johannes OSWALD**  
Kardinal Schwarzenberg  
Klinikum
- > **Dr. Corinne VASILICO**  
Landesklinik Hallein
- > **Dr. Thomas ZELLNER**  
Landesklinik Hallein

### ZUGÄNGE AUS ANDEREN BUNDES- LÄNDERN BZW. AUSLAND

- > **Priv.-Doz. Dr. Burkhard H.A. BARON VON RAHDEN**  
Facharzt für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, LKH Salzburg
- > **Ober van GOMEZ LOPEZ**  
Facharzt für Nuklearmedizin, Kardinal Schwarzenberg Klinikum
- > **Dr. Sabrina Ellen DESER**  
Turnusärztin, LKH Salzburg
- > **Dr. Arthur HEIDER**  
Facharzt für Innere Medizin, Tauernklinikum
- > **Dr. Marie DIETRICH**  
Turnusärztin, LKH Salzburg
- > **Dr. Reinhard KAUFMANN**  
Turnusarzt, LKH Salzburg
- > **Dr. Christina Margaret FALKENBACH**  
Turnusärztin, EMCO-Privatklinik
- > **Dr.med. Sandra-Maria Frieda KNETZGER**  
Turnusärztin, LKH Salzburg

### > **Dr. Stefan Klaus KOGLER**

Arzt für Allgemeinmedizin, EMCO-Privatklinik

### > **Dr. Julia Antonia Metzler** Ärztin für Allgemeinmedizin, Krankenhaus Barmherzige Brüder

### > **MUDr Dusan VARGA** Turnusarzt, LKH Salzburg

### > **Dr. Lisa ZAHN** Turnusärztin, Eintritt EMCO-Privatklinik

### > **MUDr Pavel ZONCA, Ph.D.** Facharzt für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, Landesklinik Tamsweg

### ORDINATIONS- ERÖFFNUNGEN

### > **Dr.med. Peter Niclas BROER** Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, 5020 Salzburg, Innsbrucker Bundesstraße 35

### > **Dr. Petra DAUBEK-PUZA** Ärztin für Allgemeinmedizin, 5431 Kuchl, Markt 166C/1 und 5423 St. Koloman, Taugl 29

### > **Dr. Thomas EHAMMER** Facharzt für Radiologie, 5020 Salzburg, Mühlbacherhofweg 4

### > **Dr. Fatma GÜREL** Ärztin für Allgemeinmedizin, 5020 Salzburg, Schranngasse 7a

- > **Dr.med. Paul Immanuel Denis HEIDEKRÜGER**  
Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, 5020 Salzburg, Innsbrucker Bundesstraße 35
- > **Dr. Jürgen HÖFLER**  
Facharzt für Innere Medizin, 5020 Salzburg, Sterneckerstraße 19
- > **Dr. Wolfgang August HUBER, MBA**  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, 5422 Bad Dürrenberg, Martin-Hell-Straße 7-9
- > **Dr. Julia RAINER**  
Ärztin für Allgemeinmedizin, Zweitniederlassung: 5082 Grödig, Via Sanitas 1
- > **Dr. Larissa SELLNER**  
Fachärztin für Psychiatrie, 5020 Salzburg, Bayerhamerstraße 11
- > **Dr. Ninon TAYLOR**  
Facharzt für Innere Medizin, 5020 Salzburg, Ernest-Thun-Straße 12/14
- > **Dr. Bernhard TREIBLMAYR**  
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie, 5422 Bad Dürrenberg, Prof.-Martin-Hell-Straße 7-9
- > **Dr. Herta TRAMPITSCH**  
Ärztin für Allgemeinmedizin, 5622 Goldegg, Hofmark 104

## NEUE ORDINATIONS-ANSCHRIFTEN

- > **Dr. Manfred BOGNER**  
Facharzt für Unfallchirurgie, 5700 Zell am See, Flugplatzstraße 53, Air 52
- > **Dr. Selina BUCHNER**  
Fachärztin für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie, 5020 Salzburg, Neutorstraße 19
- > **OMR Dr. Herbert EDER**  
Facharzt für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie, 5020 Salzburg, Bürglsteinstraße 4
- > **Dr. Andrea JAKOBITSCH**  
Ärztin für Allgemeinmedizin, 5020 Salzburg, Stieglstraße 7
- > **Dr. Iris LANSCHÜTZER**  
Ärztin für Allgemeinmedizin, 5020 Salzburg, Wolf-Dietrich-Straße 2/1
- > **Dr. Helga-Maria SCHUCKALL, MSc MBA**  
Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin, 5084 Großgmain, Leopoldstalerweg 210
- > **Dr. Gert ZANKER**  
Facharzt für Neurologie, 5600 St. Johann im Pongau, Hauptstraße 83

## BEENDIGUNG DER ORDINATION

- > **Dr. Johanna BARTUSSEK**  
Ärztin für Allgemeinmedizin, 5020 Salzburg, Neutorstraße 13
- > **Dr. Natalie HATTINGER**  
Ärztin für Allgemeinmedizin, 5760 Saalfelden, Ober-Roden-Straße 2a

## > Dr. Georg HRUBY

Facharzt für Neurologie, 5020 Salzburg, Prälat-Winklerstr. 8

## > Dr. Klara KVITA

Ärztin für Allgemeinmedizin, 5020 Salzburg, Lasserstraße 34

## > Dr. Josef SCHEDELMANN

Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, 5400 Hallein, Gänsbichlstraße 1G

## > Dr. Matthias SCHURICH

Facharzt für Radiologie, 5710 Kaprun, Häuslhofstraße 9

## EINSTELLUNG DER ÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

### > Dr. Janis BEKERIS

Turnusarzt

### > Dr. Vladimir BOHANES

Facharzt für Innere Medizin

### > Dr. Julia BRUNNER

Turnusärztin

### > Dr. Tristan Eduard PICHLER

Turnusarzt

### > Dr. Alexander ROMAGNA

Fachärztin für Neurochirurgie

### > Dr. Josef SCHEDELMANN

Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

- > **Dr. Barbara SCHMIDHUBER**  
Ärztin für Allgemeinmedizin
- > **Dr. Susanne Ruth Josefine STEINKIRCHNER**  
Fachärztin für Innere Medizin
- > **Prof. Dr. Heinz Peter WERNER**  
Facharzt für klinische Mikrobiologie und Hygiene

#### DIPLOM ALLGEMEINMEDIZIN

- > **Dr.-medic Bernadett BODO**
- > **Dr. Irene HOCHEDLINGER**
- > **Dr. Olivia PATSCH-SEIDL**
- > **Dr. Stephanie Johanna WEICHSELBAUMER**

#### DIPLOM FACHARZT

- > **Christiane Maria DIENHART, MSc MBBS**  
Fachärztin für Innere Medizin
- > **Dr. Isabel Carolin FUCHS-KEFERSTEIN**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- > **Dr. Simon Peter GAMPENRIEDER**  
Additivfachdiplom Hämatologie und internistische Onkologie
- > **Dr. Klemens HEINRICH**  
Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und ästhetische Chirurgie

- > **Dr. Martin HÖLLER**  
Facharzt für Innere Medizin
- > **Dr. Sarah HÖSEL-SAUER**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- > **Dr. Markus MAURMAIR**  
Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
- > **Dr. Elisabeth OBERMOSER**  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
- > **Dr. Hannah Noemi STUNDNER-LADENHAUF**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendchirurgie

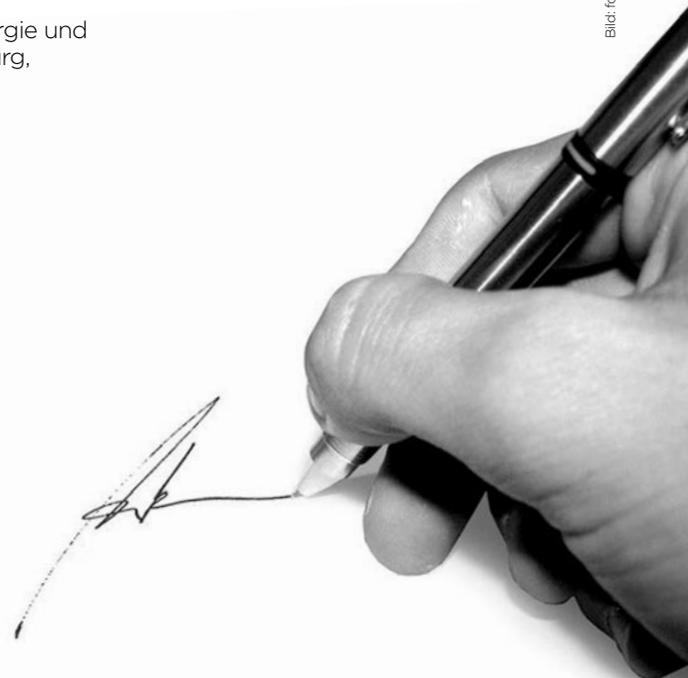
#### ZULASSUNGEN ZU DEN §-2-KRANKENKASSEN

- > **Dr. Selina BUCHNER**  
Fachärztin für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, 5020 Salzburg, Neutorstraße 19
- > **Dr. Petra DAUBEK-PUZA**  
5431 Kuchl, Markt 166C/1 und 5423 St. Koloman, Taugl 29

- > **Dr. Herta TRAMPITSCH**  
Ärztin für Allgemeinmedizin,  
5622 Goldegg, Hofmark 104

#### BESTELLUNGEN, VERLEIHUNGEN UND SONSTIGES

- > **Priv.-Doz. Dr. Orang SEYEDDAIN**  
Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie: Verleihung Berufstitel Privatdozent





## Das beste Rezept: Der Glaube an sich selbst.

Mit dem s Existenzgründungspaket unterstützen wir  
Ihren optimalen Start für Ihre eigene Praxis.  
[s-aerzteservice.at](https://www.s-aerzteservice.at)

**SPARKASSE** 

#glaubandich