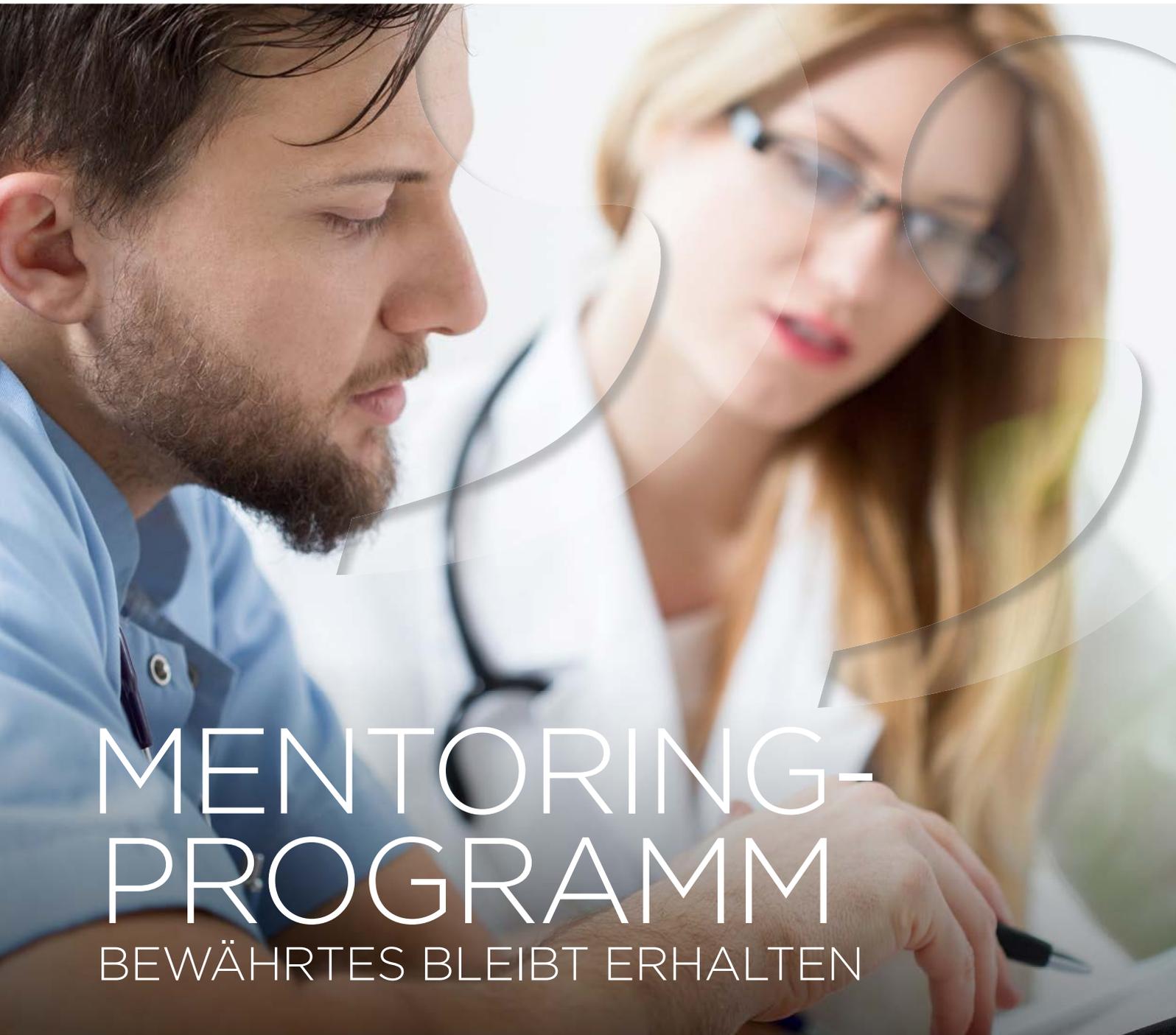


med.ium



MENTORING- PROGRAMM

BEWÄHRTES BLEIBT ERHALTEN

DIGITAL DOCTORS
Erfahrungen und
Prognosen Seite 6

VON RECHTS WEGEN
Sachliche Information
zulässig Seite 9

eKos
Dringender Sanierungs-
bedarf gegeben Seite 10

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

NACH 190 JAHREN IST
CARL JETZT DIGITAL.
SIE SIND ES JA AUCH.

Online-Vermögensverwaltung aus bestem Hause.



Bitte beachten Sie Risiken, die mit Wertpapierveranlagungen einhergehen. Näheres dazu in den Risikohinweisen.

SCHON AB 30.000.- EURO TEILHABEN.
MEHR UNTER CARL-SPAENGLER.AT

SEIT  1828

BANKHAUS SPÄNGLER

BEST IN FAMILY BANKING

„Die Kassenmedizin soll leben!“ – oder doch nicht ...

EDITORIAL

Die Reform der Sozialversicherungen wirft ihre ersten Schatten voraus. Entgegen der Versicherungen der Bundesministerin – durch die Fusionen der Krankenkassen werden die Tarife an das höchste Niveau angeglichen und es werde zu keinerlei Verschlechterungen für Kassenärzte kommen – zeigt sich schon bei den ersten Verhandlungen, dass dies nicht so einfach ist. Das Ergebnis der Verhandlungen für die Zusammenführung der SVA (Gewerbe) und SVB (Bauern) zur SVS (Sozialversicherung der Selbständigen) zeigt nämlich, dass sich die Zusammenführung des Honorarkataloges und die Angleichung der Honorartarife auf das höhere Niveau der SVA durchaus schwierig gestaltet.

Die Angleichung der Honorarkataloge und des Honorartarifes soll in zwei größeren und danach kleineren Schritten erfolgen, die sich im schlimmsten Fall bis 2025 in die Länge ziehen könnten. Ein viel zu langer Zeitraum, denn in dieser Zeit verlieren die Länder mit hohem Tarifhonorar durch sogenannte magere Jahre viel zu lange an Substanz, die sich ja zur Attraktivierung der Kassenmedizin ständig verbessern sollte und deshalb nicht für die nächsten fünf Jahre auf Sparschiene laufen kann!

Dabei geht es nicht um ein Jammern auf hohem Niveau, von dem ich überhaupt nichts halte, sondern um ein Mahnen, dass es notwendig ist, in die Kassenmedizin vermehrt zu investieren, um sie attraktiv für junge Kollegen zu machen, die sonst möglicherweise das Ausland attraktiver als die Heimat empfinden. Unter Attraktivierung der Kassenmedizin muss aber neben einer ordentlichen Entwicklung der Honorartarife auch die entsprechende Verbesserung der Arbeitsbedingungen verstanden werden. Daher ist es zusätzlich dringend erforderlich, die ärztlichen Zusammenarbeitsmodelle, von denen wir in Salzburg schon zahlreiche haben und sie auch schön langsam vermehrt umsetzen können, weiterzuentwickeln und zu fördern. Folglich ist mit den Fusionierungen der Sozialversicherungen auch gleich-

zeitig zu fordern, dass Zusammenarbeitsmodelle gefördert werden und die Synergieabschlüsse für Gruppenpraxen in jenen Bundesländern, wo es noch solche gibt, wie beispielsweise in Salzburg, weiterhin reduziert bzw. abgeschafft werden. Das Gleiche gilt für leistungsfeindliche Limitierungen, Staffelgrenzen und Rabattierungen. Eine attraktive Kassenmedizin muss für Kassenärzte Leistungsanreize aufweisen und nicht Beschränkungen. Es ist wichtig, Kassenmedizin attraktiv zu gestalten und deswegen wird man investieren müssen und zwar sowohl in ordentliche Honorartarife als auch in optimale Arbeitsbedingungen!



„*Es ist dringend erforderlich, die ärztlichen Zusammenarbeitsmodelle, von denen wir in Salzburg schon zahlreiche haben und sie auch schön langsam vermehrt umsetzen können, weiterzuentwickeln und zu fördern.*“

> VP Dr. Walter Arnberger,
Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte Salzburg

Kurz aus der Kammer

AUS DER KAMMER

Erfolgreicher Impfinfotag im Europark

Im Zuge der Europäischen Impfwoche wurde am 27. April im Europark niederschwelliger Zugang zu Informationen rund ums Impfen geboten.

Ärztlicher Rat und Impfpass-Check

Insgesamt 15 Ärztinnen und Ärzte inkl. FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde, waren den ganzen Samstag am Infostand vertreten sein. Auf Wunsch konnten die Salzburgerinnen und Salzburger einen Impfpass-Check durchführen lassen. Diese Aktion im Rahmen der Europäischen Impfwoche (24. bis 30. April 2019) wurde gemeinsam von der Landessanitätsdirektion, dem Magistrat, den Salzburger Landeskliniken und der Ärztekammer für Salzburg veranstaltet.



BeraterInnen-Team beim Impfinfotag (v.l.n.r.):

Michael Schnellinger (Gesundheitsamt), **Dr. Robert Sollak, Landessanitätsdirektorin Dr. Petra Juhasz, Dr. Christine Rühle, Alois Krabichler** (Gesundheitsamt), **Dr. Astrid Reichl-Marko, Dr. Gabriele Holfeld-Weitlof.**

Juhasz: „Auf regelmäßige Auffrischung achten“

Landessanitätsdirektorin Petra Juhasz stand selbst am Aktionstag im Europark für Auskünfte zur Verfügung. Für sie ist klar: „Zur optimalen Gesundheitsversorgung gehört es, sich durch Impfungen vor gewissen Erkrankungen zu schützen.“ Die Bevölkerung sollte daher die Empfehlungen, die jährlich im Österreichischen Impfplan veröffentlicht werden, einhalten, um die eigene Gesundheit und jene der Familie zu erhalten. „Wichtig ist es, neben der vollständigen Grundimmunisierung auch auf die regelmäßigen Auffrischungen zu achten“, erklärte Sanitätsdirektorin Juhasz. Durch ausreichend hohe Durchimpfungsraten, etwa für Masern-Mumps-Röteln, könnten dann auch jene Personen mitgeschützt werden, die selber nicht geimpft werden dürfen, zum Beispiel Säuglinge, Schwangere und Personen mit Immunschwäche.

In der begleitenden Öffentlichkeitsarbeit hielt Ärztekammerpräsident Dr. Karl Forstner zum Impfinfotag fest:

„Unter den vielen Errungenschaften der modernen Medizin gehört das Impfen sicherlich zu den erfolgreichsten Vorsorge-



Salzburgs Kinderärzte beraten beim Impfinfotag (v.l.n.r.): **Dr. Reinhold Rauscher, Dr. Susanne Ribeiro, Impfreferent Dr. Holger Förster.**

maßnahmen. Damit haben über lange Zeit Krankheiten wie etwa Kinderlähmung ihren Schrecken verloren. Es sind sogar Krankheiten im globalen Maßstab, wie etwa die Pocken, ausgerottet worden. Gerade die jetzt wieder aufflackernden Masernfälle zeigen, dass wir auch in unserem Land einen dringenden Bedarf haben, die Bevölkerung durch diese Maßnahme der Medizin zu schützen. Impfungen entfalten ihre Wirksamkeit allerdings nur bei hoher Beteiligung der gesamten Bevölkerung. Und natürlich soll vor jedem Zwang die Einsicht um die Sinnhaftigkeit dieser Maßnahme stehen. Aus diesem Grund begrüßen wir es ganz besonders, dass die Salzburger Bevölkerung im Rahmen der europäischen Impfwoche beim Impfinfotag am 27. April 2019 im Europark niederschwelligen Zugang zu ärztlichen Informationen erhielt. Wir bedanken uns beim Centermanagement des Europarks für die Zurverfügungstellung der Infoblätter.“

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

INHALT



Dialogwoche Alkohol
Die Dialogwoche Alkohol steht unter dem Motto „Wie viel ist zuviel?“



AVOS
45 Jahre AVOS. Ein Rückblick über die Leistungspalette des starken Partners in der Gesundheitsvorsorge.



Fortbildungsnachweis
Alle wichtigen Informationen zum Fortbildungsnachweis - Stichtag 1. September 2019

AUS DER KAMMER

- > **Kurzmeldungen** 4
- > **Serie „Digital doctors“**
Digitalisierung – was hat sich verändert? 6
- > **Von Rechts wegen ...**
Dürfen AugenärztInnen OptikerInnen empfehlen? 9
- > **Information zu eKos** 10

AUS DEN KURIEN

- > **Wahlärztetipp** 13

MEDIZIN IN SALZBURG

- > **Grata rerum novitas** 14
- > **Mentoring-Programm**
für AllgemeinmedizinerInnen in Salzburg bleibt erhalten 17

WISSENSWERTES

- > **Dialogwoche Alkohol**
von 20. bis 26. Mai 2019 20
- > **AVOS: AVOS macht sich für die Gesundheit stark** 22
- > **Serie „Ärzte im Ehrenamt“**
Ein Spezialist hilft Menschen mit Klinefelter-Syndrom 25
- > **„ARP – Alternative Rites of Passage“**
Alternative Übergangsriten im Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung 27

AUS- UND FORTBILDUNG

- > **Fortbildungsnachweis**
Stichtag 1. September 2019 31
- > **Fortbildung aktuell: Fortbildungsakademie, Bildungspartnerschaft** 34

SERVICE

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



Digitalisierung – was hat sich verändert?

Erfahrungen, Auswirkungen, Prognosen

Wolfgang Dorda



AUS DER KAMMER



Durch einen Vergleich mit der Situation Anfang der 1970er Jahre werden die massiven Auswirkungen der inzwischen stattgefundenen Digitalisierung im Gesundheitswesen dargestellt.

In der Folge werden die aktuellen Trends der medizinischen Informatik als Ausgangspunkt für mögliche zukünftige Entwicklungen diskutiert.

SITUATION ANFANG DER 1970ER JAHRE

Bis Anfang der 1970er Jahre gab es in der Medizin praktisch keine Digitalisierung: Die Krankengeschichten lagen nur in Papierform vor. Es gab keine Laborautomaten – und damit im Vergleich zu heute nur einen geringen Bruchteil an Labordaten. Mangels moderner, IT-basierter medizinischer Bildgebung (wie Ultraschall, CT, MR ...) konnte es sogar zu „überraschenden Zwillingen“ während der Geburt kommen.

Vorbefunde aus anderen medizinischen Einrichtungen konnten nur mündlich per Telefon oder schriftlich per Briefpost erhalten werden.

Um sich über aktuelle Fachpublikationen zu informieren, wurde zumeist der Weg in eine Bibliothek zum Fotokopieren angetreten.

BEGINNENDE DIGITALISIERUNG – BEISPIEL WIEN

In Wien wurden bereits 1966/67 am „Rechenzentrum der Medizinischen Fakultät“ erste Schritte in Richtung einer Digitalisierung der Medizin gemacht. Der ursprüngliche, mittels Lochkarten gesteuerte Großrechner wurde ausgebaut, sodass ab 1975 das selbstprogrammierte Krankenhausinformationssystem WAMIS in klinischen Abteilungen der Universitätskliniken zum Einsatz kam. Es war weltweit eines der ersten Krankenhausinformationssysteme, welches

außerdem bereits wissenschaftliche Analysen der gespeicherten Patientendaten ermöglichte. Auch Programme zur computerunterstützten Diagnostik und Prognostik wurden schon damals in dem inzwischen gegründeten „Institut für Medizinische Computerwissenschaften“ der Medizinischen Fakultät Wien entwickelt.

STATUS UND AKTUELLE TRENDS

Der Umfang an Patientendaten hat sich seit damals vervielfacht: So liefern IT-basierte Laborautomaten, bildgebende Verfahren (US, CT, MR, u.v.a.) und Medizintechnik-Geräte wesentlich detailliertere Informationen zum Patienten. Die Krankengeschichten einer mittleren Universitätsklinik würden in Papierform einen Stapel von etwa 1,5 km Höhe pro Jahr bilden. Mediziner wenden heutzutage ca. 30–50 % ihrer Arbeitszeit für das Management von Patientendaten auf.

Die Digitalisierung der Medizin nimmt aber weiter zu, wobei folgende **aktuelle Trends** zu beobachten sind:

> **Neue Datenquellen:** Der Umfang an Daten nimmt weiter zu. So entstehen beispielsweise bei Genomanalysen Daten in der Dimension von Terabytes pro Patient. Solche Mengen können nicht mehr selbst gelesen werden, sondern können nur mehr durch Software verarbeitet werden. Aber auch neue Methoden der Datenakquirierung (wie in Entwicklung befindliche smarte Kontaktlinsen für Diabetiker, intelligente Kleidung, u.v.a.) werden den Datenumfang weiter steigern. Der Einsatz „künstlicher Intelligenz“, welche ohne aufwendiges eigenes Studium aus den Datenmengen sinnvolle Hinweise liefert, wird immer häufiger diskutiert. Hier sind aber noch zahlreiche Vorarbeiten (u.a. medizinische, rechtliche, technische) notwendig.

> **Entwicklung medizinischer Software:** Die Entwicklung von „Gesundheits-Apps“ nimmt laufend zu – sowohl zur Unterstützung der Gesundheitsberufe, als auch zur direkten Verwendung durch den Bürger. Applikationen, welche Diagnostik oder Therapie unterstützen, fallen aber unter das Medizinproduktegesetz. Damit soll das Problem allfälliger Softwaremängel oder in der Software eingesetztes veraltetes medizinisches Wissen verhindert werden.

> **Gesundheitsakt ELGA:** Nicht nur in Österreich, sondern praktisch in allen Industriestaaten wird an der einrichtungsübergreifenden Integration von Patientendaten gearbeitet und soll so die „Integrierte Versorgung“ unterstützen. In Österreich ist der Gesundheitsakt ELGA mit der aktuell laufenden Ausrollung der e-Medikation auch im extramuralen Bereich verfügbar.

> **Telemedizin:** Diese unterstützt die Kommunikation zwischen Medizinern, z.B. im Rahmen „virtueller Tumorboards“ durch Videokonferenzen zwischen Krankenanstalten. Aber auch die telemedizinische Kommunikation von Patienten mit „virtuellen Ordinationen“ ist bereits in einigen Ländern routinemäßig im Einsatz. Dadurch kann sich der Patienten direkt an telemedizinische Einrichtungen wenden. Die Verrechnung erfolgt dabei durch einfache Angabe der Sozialversicherung. Falls sinnvoll kann bei einem solchen virtuellen Ordinationsbesuch auch ein Rezept ausgestellt werden. Naturgemäß müssen aber die Grenzen einer solchen Fernbehandlung beachtet werden.

> **Klinische Daten für die Forschung:** In den letzten Jahren wurden zahlreiche elektronische Forschungsregistern für verschiedenste Patientengruppen aufgebaut. International entstehen sehr umfangreiche Forschungsdatenbanken, welche als Basis für die moderne medizinische Forschung dienen.



WAS HAT SICH VERÄNDERT – ERFAHRUNGEN UND AUSWIRKUNGEN

Die Digitalisierung hat durch Laborautomaten und moderne Bildgebungsverfahren zu einer Zunahme verfügbarer Informationen über den Patienten geführt und so zu einem höheren Niveau der medizinischen Betreuung beigetragen.

Auch die medizinische Forschung ist ohne Digitalisierung nicht mehr denkbar: Die IT liefert die Basis für komplexe Analysen umfangreicher klinischer Datenbestände, aber auch für die rasche Verbreitung neuer Forschungsergebnisse (z. B. durch Pubmed im Internet).

Bei der Digitalisierung der Medizin treten aber auch häufig Probleme auf, wie beispielsweise:

- > **Ist die IT im Arbeitsalltag sinnvoll nutzbar?**
Gesundheitsberufe haben keine „Büroumgebung“.
- > **Können die zunehmenden Datenmengen** noch verkraftet, d.h. in der knappen Zeit inhaltlich verarbeitet und verstanden werden?
- > **Wie steht es mit dem Datenschutz** in der täglichen Routine? Wird immer nur mit der eigenen User-ID gearbeitet?



ZUSAMMENFASSUNG

Zusammenfassung & Zukunftstrends

Die Digitalisierung hat das Gesundheitswesen wesentlich verändert. Von den aktuellen Trends ausgehend scheinen zukünftig folgende Aspekte besonders wichtig:

> **Die Datenmengen werden weiter wachsen**

Dies wird u.a. durch die genom-basierten, personalisierte Medizin geschehen.

> **Artificial Intelligence**

Auch wenn in diesem Bereich noch viele Vorarbeiten notwendig sind, wird der Bedarf an „Intelligenten Hinweisen“ bis hin zur computer-unterstützten Diagnostik und Therapie zunehmen.

> **eHealth / Elektronischer Datenaustausch**

Der elektronische Datenaustausch wird zunehmen, so u.a. durch den Gesundheitsakt ELGA und durch den verstärkten Einsatz der Telemedizin.

> **Big Data in der Medizin**

International entstehen auf Basis klinischer Patientendaten große Forschungsdatenbanken, mit dem Zweck neue medizinische Hypothesen zu generieren.



> **Prof. Wolfgang Dorda**
Consulting für Medizinische
Informatik
consulting@dorda.net
Univ.-Prof. für Angewandte Med.
Informatik, i.R. Medizinische
Universität Wien
wolfgang.dorda@meduniwien.ac.at



Dürfen AugenärztInnen OptikerInnen empfehlen?

AUS DER KAMMER



OPTIKERKLAGE GEGEN AUGENARZT FEHLGESCHLAGEN

AugenfachärztInnen verstoßen nicht gegen die Werbebeschränkung, wenn sie eine bestimmte Optikerin oder einen bestimmten Optiker empfehlen, sofern sie auf Wunsch der PatientInnen bloß sachlich informieren. Derartige Empfehlungen sind jedenfalls dann unzulässig, wenn die Ärztin beziehungsweise der Arzt einen Vorteil daraus zieht oder aus sonstigen sachfremden Motiven handelt.

AUGENFACHARZT EMPFIEHLT BESTIMMTEN OPTIKER

Ein **Optiker klagte** einen Augenfacharzt auf Unterlassung, seine

Patienten an einen bestimmten Augenoptikerbetrieb zu verweisen. Die Gerichte stellten fest, dass der Arzt auf Frage der Patienten in der Regel nicht den klagenden Optiker, sondern einen anderen Optometristen im Ort empfahl. Die klagende Partei setzte einen Detektiv ein und auch diesen verwies der Arzt auf die Frage „wo er am besten hingehen soll“ an den anderen Optiker. Der Beweggrund für derartige Empfehlungen war das Patientenwohl und der Augenfacharzt zog keinen Nutzen aus diesen.

ZULÄSSIGKEIT DER SACHLICHEN INFORMATION DES AUGENFACHARZTES

Der **OGH** (4 Ob 133/16m) verwies zu Recht auf die derzeit gültige Werberichtlinie der zufolge im Gegensatz zur Vorgängerregelung eine sachliche, wahre und das Ansehen der Ärzteschaft nicht beeinträchtigende

Information über Arzneimittel, Heilbehelfe und sonstige Medizinprodukte sowie über deren Hersteller und Verreiber ausdrücklich erlaubt ist.

Unzulässig ist daher „nur“ die Werbung, wobei diese „Grenze erst bei einem ungefragten Empfehlen bestimmter Betriebe oder bei sachfremden Motiven – insbesondere bei einem finanziellen Interesse – überschritten sein wird“. Der Arzt handelte daher im Interesse der Patienten und nicht zu seinem eigenen Vorteil.

Zudem stellte der OGH klar, dass der Augenfacharzt nicht zur Gleichbehandlung aller im Ort ansässigen Optiker verpflichtet sei. ■



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 zu eKos

Erwartungen während Projektphase noch nicht erfüllt - Anwendungs-Empfehlung erst nach Mängelbehebung

AUS DER KAMMER

In mehreren Informationsschreiben der Österreichischen Ärztekammer (teilweise gemeinsam mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) wurde der Einführungszeitraum von eKOS (elektronisches Kommunikationsservice), der ursprünglich bereits für Beginn 2019 vorgesehen war, um ein Quartal nach hinten verschoben. Derzeit läuft dieses Projekt noch in einem Pilotbetrieb.

Da es derzeit aber noch zahlreiche Unklarheiten bzw. offene Punkte in diesem Projekt gibt, die eine friktionsfreie Anwendung noch nicht möglich machen, empfiehlt die Österreichische Ärztekammer daher, noch mit der Anschaffung und Installation der eKOS-Software abzuwarten.

Dazu Johannes Steinhart, Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte und Vizepräsident der ÖÄK: „Die hohen Erwartungen an das elektronische Kommunikationsservice eKOS konnten in der Pilotphase bisher leider in einigen Punkten nicht erfüllt werden. Bevor die Schwachstellen, von denen uns anwendende Ärztinnen und Ärzte berichten, nicht behoben wurden, können wir den Einsatz von eKOS nicht empfehlen.“

eKOS soll die elektronische Erfassung, Übermittlung und Bearbeitung von Überweisungen und Zuweisungen unterstützen, und die derzeitigen Papierprozesse elektronisch abbilden. eKOS lief bisher in einem Pilotbetrieb, der jetzt zu Ende geht, die Ausrollung soll Anfang April beginnen.

„**eKOS ist vom Ansatz her** ein sehr sinnvolles Produkt und kann Ärztinnen und Ärzten viele Vorteile bringen, zum Beispiel administrative und zeitliche Entlastung“, so Steinhart. „Solange jedoch eKOS administrativ, technisch und bezüglich Benutzerfreundlichkeit hinter den Erfordernissen der Anwender zurückbleibt, besteht dringender Sanierungsbedarf, der auch den ursprünglichen Zeitplan in Frage stellt.“

Beispiele für Kritikpunkte, die - je nach Bundesland etwas unterschiedlich - während der jetzt beendeten Pilotphase evident wurden: Es gebe keine konsequente Evaluierung der Pilotphase, aus der konkrete Schlüsse für Optimierungen bei der Ausrollung gezogen werden können.

Zum Beispiel berichtet eine als Teststelle fungierende radiologische Praxis in Wien, dass sie innerhalb des Pilotbetriebs kaum Zuweisungen erhalte - es fehlt an Testzuweisungen innerhalb des Pilotprojekts. In Testungen der Zuweisungen zu Röntgen-Therapie, Röntgen-Untersuchungen und Sonographie der geplanten Leistungserweiterung in eKOS

ab 1. Juli 2019 zeigte sich, dass ärztliche Zuweisungen an Röntgeninstitute von mehr als einer Leistung - zum Beispiel eine Sonografie gemeinsam mit einer Röntgenuntersuchung - nicht in einem Durchgang möglich seien.

Außerdem gebe es derzeit noch keine vertragliche Grundlage für den Einsatz von eKOS zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der für Röntgen-Institute zuständigen Wirtschaftskammer.

Weiters stellte sich heraus, dass kein Pflichtenheft mit genauen Anleitungen für die Programmierung erarbeitet wurde, wodurch während der Pilotphase immer wieder aufwändige Adaptierungen und Abstimmungen zwischen den involvierten Stellen erforderlich wurden. Außerdem müsse die Möglichkeit von Verbesserungen und eines inhaltlichen Updates auch nach dem Rollout festgeschrieben sein, was derzeit nicht der Fall sei.

„**Damit ist** der ursprüngliche Zeitplan, der ein Rollout ab Anfang April vorsieht, keinesfalls realistisch“, bilanziert Steinhart. „Angesichts dieser vielen zu behebenden Details, Unklarheiten und offenen Punkte können wir derzeit Ärztinnen und Ärzten nicht empfehlen, eKOS anzuwenden, weil ein friktionsfreier Einsatz nicht möglich erscheint. Sobald substantielle Verbesserungen bzw. Sanierungen erfolgt sind, werden wir die Ärzteschaft und die Öffentlichkeit darüber informieren.“



Wahlärzte-Tipp

AUS DEN KURIEN



LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN!

Es ist wieder einmal soweit, der neue Katalog der Erstattungstarife der SGKK für Wahlärztleistungen ist erschienen und online.

Dieser steht auf der Homepage der Salzburger Ärztekammer für eingeloggte Mitglieder unter dem Link in der rechten Spalte zum Download zur Verfügung.

Also Alt gegen Neu austauschen und auch den eigenen Leistungskatalog durforsten und aktualisieren!

> <http://www.aeksbg.at/wahlaezte-leitfaden>

Dr. Michael Sigmund

Wahlärztereferent
der Ärztekammer
für Salzburg



EXPERTENTIPP

Solar- und Photovoltaikanlagen richtig versichern!

Solar- und Photovoltaikanlagen gewinnen im Privatbereich immer mehr an Bedeutung. Es handelt sich dabei um sinnvolle und umweltfreundliche Energieversorgungsanlagen, jedoch sind diese aber auch mit beträchtlichen finanziellen Investitionen verbunden. Umso wichtiger ist es daher, die gesamte Anlage möglichst umfassend zu versichern. Durch die zunehmende Verbreitung bieten die Versicherer in der Eigenheimversicherung meist einen Basisversicherungsschutz. Dies bedeutet, dass bis zu einem gewissen Grenzbetrag (Versicherungssumme auf „1. Risiko“) Deckung in den Sparten Feuer, Sturm (inkl. Hagel), Leitungswasser und Glasbruch besteht. Es gibt aber auch Spezialversicherungen, die einen umfassenden Schutz bieten und z. B. auch Schäden durch Bedienungsfehler, mechanische Gewalt, Blitz- und Überspannungsschäden, Tierbiss etc. bis hin zur „Ertragsausfallversicherung“ bei Photovoltaikanlagen abdecken.

Achtung: die Begriffe Solar- und Photovoltaikanlage sind zu unterscheiden. Bei der (thermischen) Solaranlage wird die Sonnenenergie über den Kollektor auf eine Flüssigkeit

übertragen, welche die Wärme zu einem Wärmespeicher transportiert. Diese dient in der Regel der Warmwasseraufbereitung. Photovoltaikanlagen hingegen wandeln die Sonnenenergie mittels Solarzellen direkt in elektrischen Strom um, welcher diversen Verbrauchsgeschäften, der Heizung des Gebäudes und der Warmwasseraufbereitung dient. Der überschüssige Strom kann in das öffentliche Stromnetz eingespeist werden und bringt Ihnen damit direkten finanziellen Ertrag.

UNSER TIPP:

Sollten Sie eine Solar- oder Photovoltaikanlage besitzen, dann teilen Sie dies Ihrem unabhängigen Versicherungsberater mit. Dieser zeigt Ihnen eventuelle Lücken in der bestehenden Polizza sowie die Möglichkeiten einer umfassenden Absicherung auf.



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

Grata rerum novitas

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab April 2019

MEDIZIN IN SALZBURG

ROT → GRÜN

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
L04	IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AA13	Leflunomid					
	Leflunomid „medac“ 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	20,65	5,05
	Leflunomid „medac“ 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	20,65	5,05
<i>IND: Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</i>						
N03	ANTIEPILEPTIKA					
N03AX15	Zonisamid					
	Zonisamid „Aristo“ 25 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	(3)	4,60	13,75 Erstanbieter in RE2
	Zonisamid „Aristo“ 50 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	(3)	9,20	15,95 Erstanbieter in RE2
	Zonisamid „Aristo“ 100 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	-	17,60	26,30
		98 Stk.	-	(3)	51,95	73,85 Erstanbieter in RE2
<i>IND: Behandlung von partiellen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung Für die Langzeittherapie sind auch drei Packungen auf einem Rezept (OP III) frei verschreibbar.</i>						

ROT → GRÜN

Aufnahme von Biologika in den Grünen Bereich

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
L04	IMMUNSUPPRESSIVA				
L04AB04	Adalimumab				
	Humira 20 mg Inj.lsg. Fertigspr. ^(PM)	2 Stk.	-	-	241,60
<i>IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Rheumatologie, Dermatologie, Gastroenterologie, Ophthalmologie). Liste mit orientierenden Kriterien für den zweckmäßigen Einsatz von Adalimumab wird vom HVB unter www.hauptverband.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_adalimumab publiziert.</i>					

ROT → GELB

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AR20 Emtricitabin, Tenofovir Alafenamid und Bictegravir					
RE1	Biktarvy 50 mg/200 mg/25 mg Filmtabl. ^(PM)	30 Stk.	-	-	1.019,25
Zur Behandlung von HIV-1-infizierten Erwachsenen, bei denen keine Resistenz gegen die Klasse der Integrase-Inhibitoren, Emtricitabin oder Tenofovir nachgewiesen wurde. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AC16 Guselkumab					
RE1	Tremfya 100 mg Inj.lsg. Fertigpen ^(PM)	1 Stk.	-	-	2.102,65
	Tremfya 100 mg Inj.lsg. Fertigpen ^(PM)	1 Stk.	-	-	2.102,65
Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch einen Facharzt/ eine Fachärztin mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis. Keine Fortsetzung der Behandlung von PatientInnen, die innerhalb von 16 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.					
Das Dosierungsintervall von Tremfya 100 mg beträgt einmalig 4 Wochen, dann alle 8 Wochen.					

FOLGENDE PRÄPARATE WURDEN AUS DEM EKO GESTRICHEN

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
AmoxiPlus „ratiopharm“ 156,25 mg/5 ml Trockensaft	60 ml / 120 ml	J01CR02	01.04.2019
AmoxiPlus „ratiopharm“ forte 312,5 mg/5 ml Trockensaft	60 ml / 120 ml	J01CR02	01.04.2019
Betnesol Amp.	5 Stk.	H02AB01	12.02.2019
Capecitabin „Teva“ 150 mg Filmtabl.	60 Stk.	L01BC06	01.04.2019
Capecitabin „Teva“ 500 mg Filmtabl.	120 Stk.	L01BC06	01.04.2019
Crixivan 400 mg Hartkaps.	180 Stk.	J05AE02	01.04.2019
Climen 28 Tage Drag.	28 Stk.	G03HB01	01.03.2019
Hydergin 1 mg/ml Tropf.	15 ml / 50 ml	C04AE01	12.02.2019
Hydergin SRO 6 mg Kaps.	30 Stk.	C04AE01	12.02.2019
Lanitop 0,15 mg Tabl.	28 Stk. / 84 Stk.	C01AA08	01.04.2019
Pramipexol „Bluefish“ 0,18 mg Tabl.	30 Stk. / 100 Stk.	N04BC05	01.04.2019
Pramipexol „Bluefish“ 0,35 mg Tabl.	30 Stk. / 100 Stk.	N04BC05	01.04.2019
Procoralan 5 mg Filmtabl.	28 Stk. / 56 Stk.	C01EB17	01.04.2019
Procoralan 7,5 mg Filmtabl.	28 Stk. / 56 Stk.	C01EB17	01.04.2019
Acht generische Ivabradin-Präparate stehen im Grünen Bereich zur Verfügung, von denen jeweils drei Packungen auf einem Rezept (OP III) frei verschreibbar sind.			
Simvastad 80 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA01	08.02.2019
Vistagan Liquifilm 0,5% Augentropf.	5 ml	S01ED03	15.02.2019
Zaditen Sirup f. Kinder	100 ml / 200 ml	R06AX17	14.02.2019

ÜBERNAHME VOM GELBEN BEREICH IN DEN GRÜNEN BEREICH

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
L04	IMMUNSUPPRESSIVA				
L04AB04	Adalimumab				
	Humira 40 mg Inj.lsg. Fertigpen ^(PM)	2 Stk.	-	-	467,30
	Humira 40 mg Inj.lsg. in einer Fertigspr. ^(PM)	2 Stk.	-	-	467,30
<i>IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Rheumatologie, Dermatologie, Gastroenterologie, Ophthalmologie). Liste mit orientierenden Kriterien für den zweckmäßigen Einsatz von Adalimumab wird vom HVB unter www.hauptverband.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_adalimumab publiziert</i>					

ÄNDERUNG DER VERWENDUNG IM GRÜNEN BEREICH

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
S01	OPHTHALMIKA				
S01XA18	Ciclosporin				
	Ikervis 1 mg/ml Augentropf., Emulsion ^(PM)	30 Stk.	-	-	99,05

ÄNDERUNG DER PACKUNGSGRÖSSE IM GRÜNEN BEREICH

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
R03	MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN				
R03AC03	Terbutalin				
	Bricanyl Turbohaler 0,5 mg/Dosis Plv. zur Inh.	120 Hb.	-	(2)	5,30
		200 Hb.	-	(2)	13,85
Aufnahme der Packung zu 200 Hüben, die 120 Hub-Packung bleibt bis zum 1.7.2019 im Grünen Bereich des Erstattungskodex.					

ÄNDERUNG DER BEZEICHNUNG IM GRÜNEN BEREICH

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
A02	MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC01	Omeprazol				
	Omeprazol „Aristo“ 20 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	-	5,70
	vormals Omeprazol „easypharm“ 20 mg Kaps.	28 Stk.	-	-	11,10
	Omeprazol „Aristo“ 40 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	-	5,70
	vormals Omeprazol „easypharm“ 40 mg Kaps.	28 Stk.	-	-	11,10
Aufnahme der Packung zu 200 Hüben, die 120 Hub-Packung bleibt bis zum 1.7.2019 im Grünen Bereich des Erstattungskodex.					

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

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



Mentoring- Programm

Mentoring-Programm für AllgemeinmedizinerInnen
in Salzburg bleibt erhalten

” MEDIZIN IN SALZBURG



Die „Salzburger Initiative Allgemeinmedizin“ (SIA), gegründet im Jahre 2012, startete mit einem Pilotprojekt, um die Ausbildung für AllgemeinmedizinerInnen in Salzburg zu fördern und der Nachwuchsproblematik entgegenzuwirken. Schon damals wurde das Problem der Nachbesetzung erkannt und nach einer konstruktiven Lösung gesucht. Als Vorreiter boten SAGAM (Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin) und der Lehrstuhl für Allgemein- und Familienmedizin der PMU unter Finanzierung durch Land und GKK Salzburg ein Dreisäulen-Projekt – Seminare, Mentoring und Lehrpraxis – begleitend

zur regulären Ausbildung an. Mit der neuen Ärzteausbildungsordnung 2015 und der darin festgeschriebenen verpflichtenden Lehrpraxis endete nun dieses Projekt. Durch den Willen aller Beteiligten zu einer Fortsetzung des in Salzburg eingeschlagenen Weges ist es nun gelungen, das Mentoring-Programm und die Begleitseminare zusätzlich zur Lehrpraxis weiterzuführen.

„Mit dem Mentoring-Programm bringen wir die Auszubildenden bereits zu Beginn der Spitalsausbildung mit einer erfahrenen Lehrärztin oder Lehrarzt in Kontakt, zu dem sie am Ende ihrer Ausbildungszeit dann auch in die Lehrpraxis gehen“, erklärt Dr. Florian Connert, Präsident der SAGAM. „Das Lernen am Vorbild in einer 1:1-Situation ist ein sehr wertvolles Instrument.“

ZAHLEN SPRECHEN FÜR SICH

Die beigefügte Grafik zeigt, dass österreichweit das Bundesland Salzburg den jüngsten Altersdurchschnitt mit 50,9 Jahren bei Kassen-HausärztInnen aufweisen kann (Stand erstes Quartal 2018). Dies sieht Dr. Christoph Fürthauer, Allgemeinmediziner und erster Kurienobmann-Stellvertreter der niedergelassenen Ärzte als Erfolg der Salzburger Bemühungen.

AUSBILDUNG OPTIMIEREN

Aktuell sind in Salzburg weniger Kassenstellen für Allgemeinmedizin nachzubeseetzen als in anderen Bundesländern. „Das ist auf SIA zurückzuführen. Die ersten AbsolventInnen unseres Projekts übernehmen nun Kassenstellen oder sind als Vertretungsärzte aktiv“, sagt Dr. Connert. Trotzdem dürfe man jetzt nicht nachlassen und müsse die Anstrengungen sogar noch verstärken, um den Bedarf zu decken, denn jährlich würden zukünftig 35 ÄrztInnen für Allgemeinmedizin in Salzburg benötigt.

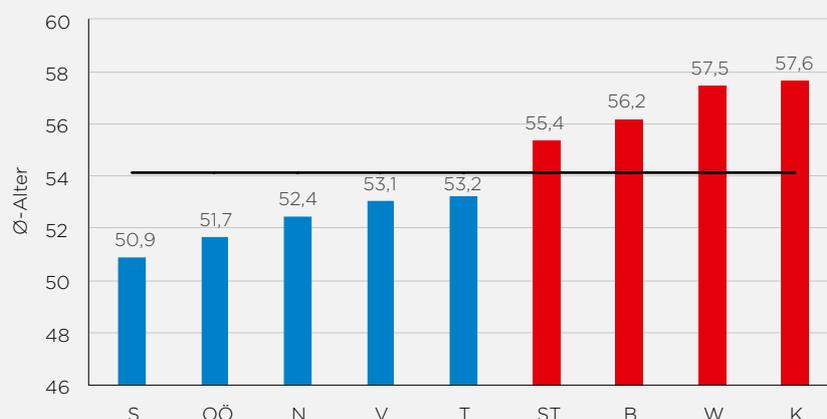
„Dabei handelt es sich nicht nur um die Nachfolge der HausärztInnen, sondern auch um SekundärärztInnen, ArbeitsmedizinerInnen, SchulärztInnen, AmtsärztInnen, etc.“, ergänzt Dr. Fürthauer. „Die Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin mit einer damit einhergehenden Verlängerung der Lehrpraxis ist ein längst überfälliger Schritt. Landärztin/Land-

arzt ist ein wunderschöner Beruf. Im Mentoring und in der Lehrpraxis können wir den jungen KollegInnen das vorleben. Durch die neuen Zusammenarbeitsformen und die Möglichkeit der Anstellung Arzt bei Arzt können wir nun auch flexiblere Teilzeitleösungen in der Allgemeinmedizin anbieten.“

Dr. Johanna Dolcic, Allgemeinmedizinerin und ebenfalls im Vorstand der SAGAM und im Lehrpraxisreferat der Ärztekammer engagiert, meint: „Es ist nicht immer leicht, bei Auszubildenden den allgemeinmedizinischen Gedanken zu setzen und es stellt natürlich einen Mehraufwand dar, sich mit den MentorInnen zu treffen.“ Trotzdem wisse man die Qualität und Bemühungen zu schätzen. Deshalb ist Salzburg auch in Bezug auf NachfolgerInnen in der Allgemeinmedizin auf einem ganz guten Weg, auch wenn einige angehende AllgemeinmedizinerInnen eine andere Berufsrichtung einschlagen.

„*Ich finde es wünschenswert, dass diese Treffen beziehungsweise Begleitseminare in ganz Österreich eingeführt werden, sie bilden eine zusätzliche Säule für eine gute Ausbildung.*“

Grafik 1: DURCHSCHNITTSALTER §2 ÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN



EIN ALLGEMEINMEDIZINER BLICKT AUF SEINE LEHRPRAXISZEIT ZURÜCK

Dr. Johannes Prechtl ist Allgemeinmediziner und führt Ordinationsvertretungen im Salzburger und Oberösterreichischen Raum durch. Ab April 2020 startet er mit einer eigenen Arztpraxis im nördlichen Flachgau. Seine Lehrpraxis absolvierte er vor zirka sechs Jahren bei MR Dr. Christoph Dachs.

med.ium: Welche Erfahrungen nehmen Sie aus der Lehrpraxis mit?

Dr. Prechtl: Ich würde sagen, die Lehrpraxis war so etwas wie meine eigentliche Ausbildung in der Allgemeinmedizin. Natürlich wird der Grundstock der Kompetenzen in der Rotation durch die verschiedenen Fachdisziplinen im Krankenhaus gelegt, aber erst in der

gelebten Praxis wurde mir die Allgemeinmedizin als das eigenständige und komplexe Fach, das es ist, spür- und erlebbar. Da mir sehr bald im Turnus klar wurde, dass eine Niederlassung für mich in Frage kommt, habe ich neben der fachlichen Ausbildung auch versucht, mir möglichst viele Kenntnisse in Dingen wie Abrechnung und Organisation anzueignen - ein Themengebiet das weder im Studium noch im Krankenhaus in irgendeiner Weise auch nur annähernd vorkommt. Es gibt tausend „Kniffe“ alle Dinge betreffend, die einem nur ein erfahrener Kollege/Kollegin in der Niederlassung zeigen kann. Meine guten Erfahrungen in der Lehrpraxis waren auch ein wichtiger Grund für meine Entscheidung zur Allgemeinmedizin.



med.ium: Warum sind Sie Allgemeinmediziner geworden?

Dr. Prechtl: Meiner Meinung nach arbeitet die Allgemeinmedizin von allen Disziplinen am nächsten am Menschen, unsere PatientInnen versorgen wir, wenn es sein muss, auch in ihren eigenen vier Wänden. Für viele PatientInnen ist daher der Hausarzt / die Hausärztin der kontinuierlichste und vertrauensvollste Ansprechpartner im Gesundheitswesen. Die große Herausforderung für AllgemeinmedizinerInnen besteht darin, permanent in möglichst vielen Fachrichtungen „up to date“ zu sein, ständig geistig flexibel und neugierig zu bleiben. Denn letzten Endes gibt es keine Beschwerden, für die wir a priori nicht zuständig

sind, und schon deshalb sehen wir die Patientin/den Patienten immer in seiner Gesamtheit. Die Möglichkeiten persönlicher Entfaltung in der Niederlassung runden den Traumberuf Hausarzt für mich ab, wenngleich die Selbstständigkeit zugegebener Maßen auch viele Herausforderungen mit sich bringt.

med.ium: Was war das Besondere an der Lehrpraxis beziehungsweise dem Mentoringprogramm der SIA?

Dr. Prechtl: Die regelmäßigen Seminare und vor allem auch das Mentoring mit regelmäßigen Fallbesprechungen waren ein wichtiger roter Faden durch meine Ausbildung. Ich konnte dabei viel über meine Arbeit reflektieren und in geordnetem Rahmen Anregungen und Kritik sowohl dankend entgegennehmen, als auch abgeben. Obwohl ich mit meiner Ausbildung nun doch schon ein paar Jahre fertig bin, besuche ich nach wie vor sehr gerne meine alte Mentoring-Gruppe. Nicht zuletzt haben sich im SIA-Projekt unter den TeilnehmerInnen Kontakte und teilweise auch Freundschaften entwickelt, die noch lange anhalten werden.

Brigitte Feichtenschlager

> **Wir werden in den kommenden Ausgaben des med.ium weiter hinter die Kulissen der Allgemeinmedizinerin/ des Allgemeinmediziners blicken.**

Dr. Florian Connert
Allgemeinmediziner



Dr. Johannes Prechtl
Allgemeinmediziner



Dr. Johanna Dolcic
Sekundar- und Vertretungsärztin für Allgemeinmedizin



Dr. Christoph Fürthauer
Referent für Allgemeinmedizin



Dialogwoche Alkohol

von 20. bis 26. Mai 2019

WISSENSWERTES

Alle Einrichtungen und Organisationen, die unter dem gemeinsamen Motto der Dialogwoche selbständig eigene Aktionen und Angebote anbieten und umsetzen möchten, sind dazu eingeladen, sich zu beteiligen.

Zudem bietet die Website www.dialogwoche-alkohol.at umfassende und wissenswerte Fakten zum Thema Alkohol, Statements, einen Veranstaltungskalender mit Informationen zu den einzelnen Aktionen in den Bundesländern sowie hilfreiche Tipps, Online-Tools und Anregungen.

> **Alle Informationen über die „Dialogwoche Alkohol“ sowie Möglichkeiten der Teilnahme und Unterstützung finden Sie unter www.dialogwoche-alkohol.at**

Österreich ist ein Land, in dem sehr gerne getrunken wird. Doch der Weg vom Genuss über die Gewohnheit hin zum Problem der Sucht ist kürzer, als viele glauben. Denn es wird kaum über die Risiken von Alkohol gesprochen.

Aus diesem Grunde ruft die GKK in Kooperation mit weiteren Institutionen (unter anderem dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Fonds Gesundes Österreich, ARGE Suchtvorbeugung und weiteren) zur „Sensibilisierung und Information möglichst vieler Menschen auf“. Die Österreichische Dialogwoche Alkohol geht 2019 in die nächste Runde, vom 20. bis 26. Mai 2019 ist das erklärte Ziel, in ganz Österreich offen über das Thema Alkohol zu sprechen.

Die zweite Österreichische Dialogwoche Alkohol steht unter dem Motto „Wie viel ist zu viel?“

Von 20. bis 26. Mai 2019 regen mehr als 200 Veranstaltungen im gesamten Bundesgebiet an, über Alkohol ins Gespräch zu kommen. Die österreichweite Präventionskampagne will sachlich über Alkohol informieren, sensi-

bilisieren, zu Gesprächen anregen und dazu motivieren, über den eigenen Alkoholkonsum nachzudenken. Das Motto lautet: „Wie viel ist zu viel?“. Dabei stehen Fragen im Mittelpunkt wie bzw. ab wann Alkoholkonsum zur gesundheitlichen Gefahr wird oder zu einem Suchtverhalten führt. Die Initiative legt Wert darauf, den Alkoholkonsum nicht pauschal zu problematisieren, sondern riskante Konsummuster aufzuzeigen und die immer noch enormen Wissenslücken zum Thema Alkohol in der Gesellschaft zu schließen.

Alkohol ist als Konsumgut und Genussmittel in Österreich weit verbreitet und beliebt. Gleichzeitig verursacht riskanter und problematischer Konsum Krankheiten, Unfälle und menschliches Leid. So gelten rund 370.000 Österreicherinnen und Österreicher (5 Prozent der erwachsenen Bevölkerung) als alkoholkrank. Zudem konsumieren weitere 9 Prozent Alkohol in einem gesundheitsgefährdenden Ausmaß. In Summe konsumieren 14 Prozent der österreichischen Bevölkerung,



das sind rund 1 Mio. Menschen, Alkohol in einem problematischen Ausmaß. Mit den Folgen ist nicht nur die jeweils betroffene Person, sondern auch ihr soziales Umfeld konfrontiert.

Die Zwiespältigkeit zwischen Genuss und Gefahr prägt auch den Umgang mit dem Thema Alkohol, der immer noch von viel Unwissenheit, aber auch von Tabus geprägt ist.

Mit der 2. Österreichischen Dialogwoche Alkohol von 20. bis 26. Mai 2019 soll dieses Schweigen gebrochen werden.

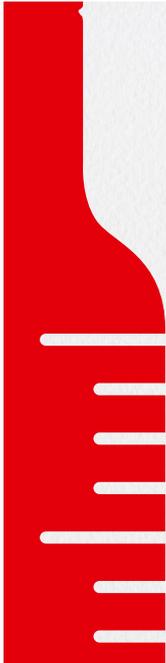
Dabei wird der Konsum von Alkohol weder verurteilt, noch werden die Folgen von übermäßigem Konsum verharmlost. Im Vordergrund steht das offene Gespräch – eine Woche lang, bei Veranstaltungen im ganzen Land – sowie Information darüber, welche Möglichkeiten es für jede/n einzelne/n gibt, einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol zu fördern. Im Zentrum der Dialogwoche stehen rund 200 verschiedene Veranstaltungen zum Thema Alkohol in allen Bundesländern, wie z.B. Vorträge und Informationsveranstaltungen, Podiumsdiskussionen, Präventionsworkshops, Kabarett-, Theater- und Filmvorführungen, Sprechstunden und Tage der offenen Türen in Beratungseinrichtungen oder Abendveranstaltungen.



INFOS FÜR ÄRZT/INNEN

Besonders Menschen, die im Gesundheitsbereich arbeiten, können zur Sensibilisierung und Information möglichst vieler Menschen (PatientInnen) beitragen:

- > **Der Link** www.dialogwoche-alkohol.at kann auf ihrer Homepage und anderen Informationskanälen geteilt werden (ebenso wird ein kostenloser E-Mail-Newsletter angeboten)
- > **Hier finden Sie auch** zahlreiche fundierte Informationen rund um das Thema Alkohol(-missbrauch).
- > **In der Rubrik „Beratung“** sind alle Stellen in Salzburg aufgelistet, wo Hilfe in Anspruch genommen werden kann.
- > **Es können eigene Aktionen** bzw. Veranstaltungen zum Thema umgesetzt werden – auf Wunsch werden diese auf der Projekt-Webseite über einen Online-Kalender beworben.
- > **Bei der GKK** kann kostenfrei das Buch „Alkohol – Zwischen Genuss und Gefahr“ (www.sgkk.at/shop) bestellt werden.



Österreichische Dialogwoche
ALKOHOL

**WIE VIEL
 IST ZU VIEL?**

www.dialogwoche-alkohol.at
 20. bis 26. Mai 2019

AVOS macht sich für die Gesundheit stark



WISSENSWERTES



Genau 92 Bildungseinrichtungen hat AVOS 2018 bei Gesundheitsförderungsprojekten begleitet. (Foto: pixabay.com/moshehar)

Mit allen Salzburgerinnen und Salzbergern als Zielgruppe hat AVOS das 45. Jahr seines Bestehens erfolgreich abgeschlossen. Und die Palette an Angeboten kann sich sehen lassen: Vom Impfgutscheinheft über Therapien bis hin zum Einsatz in Bildungseinrichtungen und der Begleitung von Gemeinden war 2018 für jede Altersklasse etwas dabei. Neben 69 Mitarbeitenden ermöglichen das 17 ehrenamtlich tätige ärztlichen Leiterinnen und Leiter, die für die einzelnen Programme verantwortlich zeichnen.

Mit Schwung ist der AVOS heuer in das 46. Jahr seines Bestehens gestartet. Dabei hat es neben der Kontinuität auch einige Veränderungen und Erneuerungen gegeben: Die Geschäftsführung der GmbHS „AVOS“ und „AMD Salzburg“ – beide unter dem Dach des AVOS-Vereins angesiedelt – haben 2018 Mag. Angelika Bukovski, MIM, MBA und Mag. Stefan Huber übernommen. Gegründet worden ist der Verein bereits im August 1972 von Dr. Franz Kainberger, Dr. Leopold Öhler, Dr. Otto Brunnauer und Dr. Hans Kofler. Gemeinsam haben sie sich damals an Voralberg orientiert, das österreichweit Vorreiter auf diesem Gebiet war.

Bis zum Jahr 2000 wurde AVOS als gemeinnütziger Verein geführt, bevor die GmbHS gegründet worden sind. Gearbeitet wird dabei bei AVOS überwiegend im Auftrag des Landes Salzburg und der Krankenkassen. Zudem gibt es enge Kooperationen mit der Salzburger Ärztekammer, der Zahnärztekammer und rund 300 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

13 ÄRZTINNEN UND ÄRZTE ALS EHRENAMTLICHER VORSTAND

Der Verein selbst ist mittlerweile als Alleingesellschafter für beide Unternehmen eingetragen. Der ehrenamtliche Vereinsvorstand rund um Dr. Peter Kowatsch besteht aus 13 Ärzten, die alle aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitssektors stammen. Dass sich die hohe Qualität auch quer durch alle Angebote zieht, garantieren die ebenfalls ehrenamtlich tätigen ärztlichen Leiterinnen und Leiter, von denen insgesamt 17 im Einsatz sind.

AVOS selbst sieht sich als parteiunabhängiges Dienstleistungsunternehmen. Die Palette der Initiativen und Programme reicht dabei von der Kindergesundheit – wo 2018 unter anderem 52.252 Vorsorgeimpfungen für Salzburgs Kinder im Vorschulalter erfasst und abgewickelt worden sind – über die Zahn-Gesundheitserziehung, bei der 75.000 Betreuungen bei mehr als 3.766 Einsätzen geleistet wurden, bis hin zur Erwachsenengesundheit, wo unter anderem im Rahmen des „Kardiomobils“ 829 Hausbesuche bei 288 Herzinsuffizienz-Patientinnen und -Patienten stattgefunden haben.

VON DER KINDERTHERAPIE ÜBER DIE SCHULEN BIS IN DIE GEMEINDEN

Der Therapiebereich hat im vergangenen Jahr insgesamt 16.224 Behandlungseinheiten für 422 Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten verbucht, von denen 4.068 in Hausbesuchen erfolgt sind. Dazu kommen außerdem 5.719 Behandlungseinheiten für 741 Vorschulkinder im Rahmen der therapeutischen Frühförderung. Dabei sind die Bereiche der Physiotherapie, der Ergotherapie und der Logopädie abgedeckt worden. Darüber hinaus hat auch die Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen zahlreiche Erfolge verbucht: Hier sind salzburgweit 92 Kindergärten und Schulen bei Gesundheitsförderungsprojekten begleitet

worden, 81 davon sind bereits als „gesund“ zertifiziert. Im Netzwerk „Fokus Ernährung“ befinden sich bislang 84 Schulen. Die regionale Gesundheitsförderung zählt mittlerweile bereits 46 „Gesunde Gemeinden“ und neun „Gesunde Stadtteile“. Hier haben 2019 insgesamt 14.000 Menschen an 343 Kursen bzw. Aktionstagen, 60 Vorträgen, 15 Bewegungsevents und 69 Arbeitskreissitzungen teilgenommen. Auch der Bereich der Jugendgesundheit konnte mit 1.141 erreichten Teilnehmerinnen und Teilnehmern ordentlich etwas bewirken. Allerdings handelt es sich hier nur um einen kleinen Auszug der geleisteten wertvollen Arbeit im Jahr 2018.

„GESUNDHEIT IST EIN PROZESS, KEIN ZUSTAND“

Doch wie bekommt man die Menschen überhaupt dazu, etwas für ihre eigene Gesundheit zu tun – und das idealerweise präventiv, also noch bevor „etwas passiert“? Hier hat die rund 46-jährige Geschichte gezeigt, dass ein erhobener Zeigefinger weniger Erfolg verspricht, als die Einsicht. Es gilt: Motivation schlägt Zwang. Denn Gesundheit ist laut Definition der World Health Organisation (WHO) mehr als das Fehlen diverser Krankheiten. Sie bedeutet demnach

körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden. Gesundheit wird hier als Prozess verstanden, nicht als Zustand. Sie benötigt den Mut und die Fähigkeit, mit Problemen umzugehen und die Eigenverantwortung zu stärken – unabhängig von Geschlecht, Alter, sexueller Orientierung, physischer und psychischer Fähigkeiten, Religion, Herkunft und Hautfarbe, wie in der WHO-Verfassung festgelegt ist, die bereits am 22. Juni 1946 in New York unterzeichnet worden ist.

ÖSTERREICHWEIT STARKE PARTNER

Neben der Zentrale in der Stadt Salzburg verfügt AVOS auch über Außenstellen in Seekirchen, Hallein, Schwarzach, Tamsweg und Zell am See. Diese sind primär für die ambulante Nachbetreuung von Schlaganfallspatientinnen und -patienten und die Therapie für Kinder mit Entwicklungsstörungen gedacht. Über die Grenzen des Bundeslandes Salzburg hinaus, kooperiert AVOS im Rahmen des „aks austria – Forum österreichischer Gesundheitsarbeitskreise“ mit Schwesterorganisationen in Vorarlberg, Tirol, Oberösterreich, Niederösterreich, Wien, der Steiermark und Kärnten. Auch der „Fonds Gesundes Österreich“ (FGÖ) zählt zu den zahlreichen Partnern. ■



AVOS hat im Jahr 2018 exakt 5.439 individuelle Impfgutscheinhefte für Neugeborene ausgeschildert.
(Foto: pixabay.com/RitaE)



Vom Kleinkind bis hin zu den Großeltern: AVOS bietet allen Salzburgerinnen und Salzburgern etwas.
(Foto: pixabay.com/sylviebliss)



Die Angebote in den „Gesunden Gemeinden“ richten sich an alle Einwohnerinnen und Einwohner – egal, welches Alter diese haben.
(Foto: pixabay.com/HoliHo).



Mag. Angelika Bukovski,
MIM, MBA
Geschäftsführerin
(Foto: Angi Huber)



Mag. Stefan Huber
Geschäftsführer
(Foto: Angi Huber)



Dr. Peter Kowatsch
ist ehrenamtlich als
AVOS-Vorstands-
vorsitzender tätig.
(Foto: AVOS/
Manuel Bukovics)



ÜBERBLICK

AVOS-Programme und -Initiativen

Die AVOS-Bereiche waren 2018 in folgende Kategorien eingeteilt:

KINDERGESUNDHEIT

- > **Impfprogramm**
Ärztlicher Leiter Dr. Holger Förster
- > **SIDS**
Ärztlicher Leiter Dr. Wolfgang Sperl,
Co-Leiter Dr. Reinhard Schmied
- > **Kinderasthma**
Ärztlicher Leiter Dr. Josef Riedler,
Co-Leiter Dr. Reinhold Rauscher
- > **Bereichsleiterin:** Sabine Stadler, MSc

GESUNDHEITSERZIEHUNG, SCHWERPUNKT ZAHN

- > **Ärztliche Leiterin:** Dr. Astrid Keidel-Liebold
- > **Bereichsleiterin:** Christine Kardeis

ERWACHSENENGEUNDHEIT

- > **Kardiomobil**
Ärztlicher Leiter Priv. Doz. Dr. Johann Altenberger
- > **Diabetes-Schulungen**
Ärztlicher Leiter Univ. Doz. Dr. Raimund Weitgasser
- > **Melanom-Vorsorge**
Ärztlicher Leiter Primar Univ. Prof. Dr. Johann Bauer, Co-Leiter Dr. Manfred Fiebiger
- > **Rauchfrei**
Ärztlicher Leiter Univ. Prof. Dr. Michael Studnicka
- > **Bereichsleiterin:** Sabine Stadler, MSc

AVOS-THERAPIE

- > **Ambulante Rehabilitation von Schlaganfall-PatientInnen**
Ärztlicher Leiter Dr. Christian Bsteh
- > **Kinder mit Entwicklungsstörungen**
Ärztlicher Leiter Dr. Holger Förster,
Co-Leiter Primar Dr. Klaus Kranewitter
- > **Bereichsleitung:** Sabine Stadler, MSc

GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN BILDUNGSEINRICHTUNGEN

- > **Gesunder Kindergarten**
Ärztlicher Leiter Prof. Dr. Daniel Weghuber,
Co-Leiter Dr. Holger Förster
- > **Bewegte und Gesunde Schule Salzburg**
Ärztlicher Leiter Primarius DDr. Anton Wicker,
Co-Leiter Dr. Holger Förster
- > **Gesunde Volksschule**
Ärztlicher Leiter Dr. Holger Förster
- > **Fokus Ernährung**
Ärztlicher Leiter Dr. Holger Förster
- > **Bereichsleiterin:** Mag. Dr. Christine Winkler-Ebner

REGIONALE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

- > **Gesunde Gemeinde**
Ärztlicher Leiter MR Dr. Rudolf John
- > **AuGeN auf**
Ärztlicher Leiter MR Dr. Rudolf John
- > **Gesundheitsnetzwerk für Wohnungslose**
Ärztlicher Leiter MR Dr. Rudolf John,
Co-Leiter Dr. Erich Auer
- > **Gesundheit für alle**
Ärztlicher Leiter Dr. Mustafa Tama
- > **Bereichsleiterin:** Mag. Dr. Christine Winkler-Ebner



Ein Spezialist hilft Menschen mit Klinefelter-Syndrom

Brigitte Feichtenschlager

WISSENSWERTES

Es ist eine Krankheit, mit der er sich schon lange Zeit in seiner beruflichen Laufbahn befasst und für die er sich auch ehrenamtlich beschäftigt – das Klinefelter-Syndrom. Prim. Univ.-Prof. Dr. Lukas Lusuardi, F.E.B.U., Vorstand für Urologie und Andrologie in der Salzburger Universitätsklinik, hilft Betroffenen, die best- und schnellstmögliche Therapie dieser seltenen Erkrankung zu ermöglichen.

Von 2001 bis 2004 war Dr. Lusuardi stellvertretender Leiter der Kinderurologie im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz und danach leitete er die Kinderurologische Sektion am AKH Wien.



„Ich habe begonnen, mich mit dem Thema und den Patienten zu befassen, die an dem Klinefelter-Syndrom erkrankt sind, als ich an der Kinderurologie beschäftigt war. Dort habe ich eine Gruppe junger Männer kennengelernt, die an dieser Erkrankung litten.“

Der Begriff Klinefelter-Syndrom bezeichnet die Auswirkungen einer besonderen Chromosomenkonstellation: unter den männlichen Neugeborenen und der männlichen Bevölkerung weisen etwa 0,15 Prozent diesen Chromosomensatz auf. Wie es zu der Fehlverteilung der Chromosomen kommt, ist noch nicht geklärt. Manche Menschen bezeichnen das Klinefelter-Syndrom als „Laune der Natur“. Andere sprechen von einem „XXY-Zustand“. Die genetische Ursache dieses Syndroms ist ein zusätzliches X-Chromosom in allen oder einem Teil der Körperzellen. Diese besitzen nicht nur den normalen männlichen Chromosomensatz mit 23 Chromosomenpaaren und je einem männlichen und einem weiblichen Geschlechtschromosom, sondern ein oder mehrere zusätzliche X-Chromosomen. Am häufigsten ist der Karyotyp 47, XXY. Ein Teil davon bleibt klinisch unauffällig, während einige Patienten schon in der Kindheit unspezifische Symptome wie verzögerte Sprachentwicklung zeigen. In den meisten Fällen wird das Klinefelter-Syndrom durch fehlende Pubertätsentwicklung aufgrund des Testosteronmangels deutlich, mit Folgen wie Unfruchtbarkeit wegen Azoospermie, Osteoporose oder psychischen Problemen wegen der „eingeschränkten Männlichkeit“ (www.klinefelter.at).

RICHTIGE ANLAUFSTELLEN FINDEN

Die Symptome gestalten sich im Wachstum sehr unterschiedlich, deshalb ist die Erkrankung auch nicht leicht zu diagnostizieren. Sie zeigt sich oft viel später als im Kindesalter bemerkbar und ist nicht mit einer Behinderung verbunden. Es besteht keine Retardierung in Bezug auf den IQ, es reicht häufig

eine zusätzliche logopädische Unterstützung. Augenfällig sind die mehrfach auftretenden psychischen Erkrankungen, ADHS, Autismus, Borderline-Syndrom oder Schizophrenie und natürlich die urologische Problematik.

„Die erwartete Zahl an Betroffenen liegt bei 16.000 in Österreich, jedoch ist die Dunkelziffer viel höher, weil viele Patienten nicht über das Krankheitsbild informiert sind oder Ängste haben, sich damit auseinanderzusetzen. Das Klinefelter-Syndrom tritt eigentlich gar nicht so selten auf, es wird nur leider oftmals erst spät erkannt oder diagnostiziert. Häufig finden die Betroffenen auch nicht die richtige Anlaufstelle.“

Die Information und Aufklärung über das Krankheitsbild ist von enormer Bedeutung, auch hier sind verschiedenste Stadien und Formen nachzuweisen, danach muss sich auch die Therapie richten.

EIN TEAM STEHT ZUR SEITE

Seit Mai 2017 ist Dr. Lusuardi als Vorstand in der SALK tätig. „Hier kamen ebenfalls Patienten auf mich zu, ebenso Herr Kronewitter. Er ist eine der Anlaufstellen für diese Erkrankung in Österreich und über die Grenzen hinaus und



Dr. Lukas Lusuardi, F.E.B.U.
Vorstand für
Urologie und
Andrologie an
der Universitäts-
klinik Salzburg

hat diese Erkrankung hier öffentlich gemacht. Seine Geschichte ist besonders und er ist trotzdem stark aktiv, obwohl die Erkrankung bei ihm spät diagnostiziert wurde. Ich glaube, es geht vielen Patienten so.“ Und hier ist die Hilfe vom Spezialisten gefragt. „Ich betreue Patienten, die sich freiwillig an mich wenden, denn sie benötigen einen Ansprechpartner, der sie aufklärt und sensibilisiert. Es ist unumgänglich, dass ein gewisses ‚Anders sein‘ keimt sowie mit der Krankheit verbundene Symptome und Probleme auftreten. Dazu vermittele ich die Kontaktpersonen im medizinischen Bereich.“

Aufgrund der Einstufung als seltene Krankheit ist das Klinefelter-Syndrom noch weitgehend unbekannt. „Ich glaube, sie sollte durch Medien dargestellt und bekannt gemacht werden. Wichtig ist vor allem die Information, dass es sich dabei nicht zwingend um etwas Dramatisches handelt, denn viele Symptome sind therapierbar, unter Umständen sogar die Fertilität.“

Eine Begebenheit bleibt Prim. Univ.-Prof. Dr. Lusuardi in besonderer Erinnerung: „Ein Patient, der schon vor längerer Zeit als Teenager bei mir zur Therapie war – er hatte beidseitigen Hodenhochstand durch das Klinefelter-Syndrom, benötigte zudem psychologische Unterstützung und hatte immer schulische Probleme – hat sich vor einem Jahr wieder

bei mir zur Folgeuntersuchung gemeldet. Mittlerweile ist er ein erfolgreicher Unternehmer im Holzhandel und Vater von zwei Adoptivkindern. Ein Beweis, dass man mit der richtigen Betreuung ein sichtbar vollkommen normales Leben führen kann.“

> HILFE & WEITERE INFORMATIONEN:

Rare Disease Salzburg:
www.raredisease.at,
Klinefelter-Syndrom Österreich:
www.klinefelter.at



Virgilbus – ehrenamtliche ÄrztInnen gesucht

Der Virgilbus bietet: niederschwellig medizinische Versorgung für obdachlose Menschen an (med.ium berichtete bereits mehrmals). Jeden Sonntag werden mehrere Stationen in der Stadt Salzburg angefahren, um Menschen zu versorgen, die nicht versichert sind oder deren Scham zu groß ist, um eine Arztpraxis aufzusuchen.

Zur nachhaltigen Absicherung des Virgilbusses suchen die unterstützenden Organisationen weitere Ärztinnen und Ärzte, die bereit sind, gelegentlich am Sonntagabend einen Dienst zu übernehmen. Die Ärztekammer für Salzburg sorgt für die rechtlichen Voraussetzungen (u.a. Versicherungsschutz), ohne dass dafür Kosten für die mitarbeitenden Kolleginnen und Kollegen entstehen.

> Nähere Informationen erhalten Sie bei:
Dr. Sebastian Huber, internist@sebastianhuber.at,
Telefon +43 662 833937-0 oder Simon Koller,
simon.koller@s.rotekreuz.at, Telefon +43 662 8144-20300

„ARP – Alternative Rites of Passage“

Alternative Übergangsriten im Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation) – Teil 2

Dr. Marianne Greil-Soyka

WISSENSWERTES

In der letzten Ausgabe von med.ium ging es im ersten Teil um die Erklärung des ARP-Modells und die Begriffsbestimmung „Female Genital Mutilation“. Der zweite Teil widmet sich den Themen Durchführung, Risiken und Folgen der Genitalverstümmelung und warum das ARP-Modell so wichtig ist.

DURCHFÜHRUNG DER BESCHNEIDUNG

Die Beschneidung wird von einer speziellen „Beschneiderin“, die sich mit Heilkräutern auskennt durchgeführt. Die Mädchen werden meist im Alter von sechs Jahren beschnitten. Vor der Beschneidung wird ihnen empfohlen so wenig wie möglich zu trinken, da das Urinieren nach der Beschneidung nur unter großen Schmerzen möglich ist. Bei der Beschneidung sind keine Männer anwesend. Die Mutter, wie auch andere weibliche Familienangehörige entfernen sich mit dem Mädchen von ihrem Dorf und treffen sich an einem abgelegenen Ort mit der „Beschneiderin“. Die anwesenden Frauen halten das am Boden liegende Mädchen fest und drücken ihre Beine weit auseinander, um der Beschneiderin möglichst guten Zugang zu verschaffen. Bevor die Beschneidung beginnt, wird dem Mädchen gesagt, dass sie nicht schreien dürfe, um den Anwesenden zu zeigen, dass sie in der Lage ist, die auf sie zukommenden Probleme in ihrem Leben



zu bewältigen. Jede Beschneiderin hat ihr eigenes Werkzeug: eine Rasierklinge, ein Messer, ein Skalpell, eine Schere, eine Glasscherbe, ein geschärftes Eisenblech oder sogar Fingernägel. Um die Wunde zu verschließen werden unter anderem Schafdarm, Pferdehaar, Bast, Bindfaden, Eisenringe und Akaziendornen benutzt, die nach der Heilung wieder entfernt werden. Um den Heilungsprozess zu beschleunigen, werden die Beine der Beschnittenen von den Knöcheln bis hoch zur Hüfte zusammengebunden, um störende Bewegungen im Genitalbereich zu vermeiden. Die beschnittenen Kinder verharren in dieser Situation oft mehrere Wochen getrennt von ihren Familien. (siehe: Lena Dahlin: Die weibliche Genitalverstümmelung; Seminararbeit 2004/2005)

DIE FOLGEN DER GENITAL-VERSTÜMMELUNG

Die Folgen der Verstümmelung der äußeren weiblichen Genitalien sind irreparabel und haben zahlreiche akute und langfristige physische und psychologische Folgen für die Betroffenen. Die WHO geht davon aus, dass etwa 10% der Betroffenen an den akuten Konsequenzen von FGM und 25% an den langfristigen Komplikationen sterben. Die möglichen gesundheitlichen Konsequenzen lassen sich in akute, chronische,



„Die WHO geht davon aus, dass FGM für die Betroffenen ähnlich traumatisierend ist wie Vergewaltigungen oder Folter. Eine Verarbeitung der empfundenen Schmerzen und der Agonie ist oft erschwert, da das Thema mit einem gesellschaftlichen Tabu belegt ist.“

psychische bzw. psychosomatische Folgen, sowie Folgen für die Sexualität und Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt unterteilen.

PHYSISCHE FOLGEN MIT DEN AKUTEN UND LANGFRISTIGEN SCHWIERIGKEITEN

Akute Schwierigkeiten

- > Heftige Schmerzen
- > Schwere Blutungen
- > Schockzustand bis zum Tod
- > Schwellungen und Wundheilungsprobleme
- > Verletzungen des analen Schließmuskels und der Harnröhre mit Harn- und Stuhlinkontinenz
- > Fieber
- > Infektionen: Blutvergiftung, Tetanus, Polio, Hepatitis und HIV
- > Außergenitale Verletzungen (Auskugeln der Schulter, Knochenbrüche oder Zungenbisse) bei Widerstand durch die Betroffenen
- > Urinretention durch die Miktionsschmerzen, Schwellungen, Harnwegsinfektionen oder Harnröhrenverletzungen, Urethralödeme

LANGFRISTIGE SCHWIERIGKEITEN

- > Dysurie
- > Rezidivierende Harnwegsinfektionen und pelvic inflammatory disease/PID
- > Pyelonephritis

- > Dysmenorrhoe und Menorrhagie (stauungsbedingt durch den erschwerten Abfluss des Menstruationsblutes)
- > Zystenbildung oder Hämatokolpos
- > Vaginitis
- > Endometritis
- > Eileiterentzündungen und Verklebungen, Entzündungen der Eierstöcke
- > Infertilität
- > Neurinome
- > Fistelbildungen zwischen Scheide und Blase oder Scheide und Mastdarm
- > Narbenabszesse
- > Keloide, die zur Verengung der Harnröhre oder Vagina, Dyspareunie und Geburtskomplikationen führen können.
- > Gangschwierigkeiten durch Gewebeverziehungen im gesamten Urogenitaltrakt

PSYCHISCHE FOLGEN

Die WHO geht davon aus, dass FGM für die Betroffenen ähnlich traumatisierend ist wie Vergewaltigungen oder Folter. Eine Verarbeitung der empfundenen Schmerzen und der Agonie ist oft erschwert, da das Thema mit einem gesellschaftlichen Tabu belegt ist. Außerdem werden psychische Veränderungen in betroffenen Gesellschaften oft nicht als Folgen von FGM wahrgenommen. Vor medizinischem Personal sprechen Betroffene das Thema meist nicht direkt an, sondern klagen z.B. über unbestimmte Befindlichkeitsstörungen, Kopf-, Rücken- und Unterleibsschmerzen. Betroffene berichten von Panikattacken beim Anblick von Instrumenten oder anderen Dingen, die mit FGM in Zusammenhang stehen. Die körperliche und seelische Belastung kann so groß sein, dass die Betroffenen das Ereignis dissoziieren. Die Frauen können sich dann nicht mehr an die Genitalverstümmelung erinnern. Es können psychische Symptome wie Angstreaktionen, Verhaltensstörungen, Konzentrationsschwäche, gestörtes Essverhalten, Depressionen oder unberechenbare Aggressionen bis hin

zu Suizidversuchen auftreten (posttraumatische Belastungsstörung).

Sowohl physische als psychische Folgen

sind Gründe, warum zahlreiche Mädchen nach FGM einen starken Leistungsabfall in der Schule zeigen und ihre Schulausbildung vorzeitig beenden. Damit wird ihre Abhängigkeit vom Ehemann erhöht und gleichzeitig die Chance auf ökonomische Eigenständigkeit entscheidend geschmälert. Eine Genitalverstümmelung verletzt nicht nur den Körper, sondern auch die Persönlichkeit der Betroffenen in ihrem Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl.

FOLGEN FÜR DIE SEXUALITÄT

Mit dem Verlust der Klitoris sind die sexuellen Möglichkeiten eindeutig eingeschränkt. Trotzdem lassen sich keine für alle betroffenen Frauen gültigen Aussagen machen. Durch das Fehlen der Klitoris als Zentrum ihrer sexuellen Empfindungsfähigkeit unterscheidet sich das Lustempfinden genitalverstümmelter Frauen von dem intakter Frauen. Dennoch gibt es auch betroffene Frauen (selbst im Fall einer Infibulation), die orgasmusfähig sind und Befriedigung erlangen.

Allerdings ist es vor allem infibulierten Frauen aufgrund ihrer schmerzhaften Erfahrungen oft unmöglich, Lust auf Sexualverkehr zu entwickeln, zumal dieser oft mit neuen Schmerzen verbunden

ist. Auch der Partner leidet unter der Verstümmelung, da das Narbengewebe hart und undehnbar ist und das Eindringen aufgrund der Vaginalstenose schwierig ist. Falls dem Mann das Eindringen mit dem Penis nicht gelingt, muss die Vaginalöffnung aufgeschnitten werden. Dabei kommt es häufig zu weiteren Verletzungen und Infektionen. Trotz der Schmerzen ist in der Anfangszeit häufiger Sexualverkehr erforderlich, damit die Öffnung nicht zuwächst. Es gibt deshalb Paare, die zum Analverkehr übergehen, was wiederum das Risiko einer HIV-Infektion für die Frau erhöht.

Aufgrund der Aparenie bzw. Dyspareunie ist eine positive sexuelle Beziehung zwischen Mann und Frau nur schwer möglich. Bei vielen Frauen entsteht daraus einerseits das kulturell gewünschte sexuelle Desinteresse, andererseits können sie auf die Unfähigkeit, sexuelle Erfüllung zu finden, auch mit Promiskuität reagieren. Männer suchen oft gezielt außerehelichen sexuellen Kontakt mit intakten Frauen. Manchen Paaren gelingt es dennoch, eine erfüllte Vita Sexualis mit beidseitiger Befriedigung zu führen, bei vielen ist dies aber aufgrund der Genitalverstümmelung unmöglich.

KOMPLIKATIONEN WÄHREND SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

Insbesondere bei infibulierten Frauen kommt es während der Schwangerschaft und Geburt häufig zu Komplikationen. Durch das verkleinerte Orificium Vulvae sind bei infibulierten Frauen Vaginal- und Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft meist erschwert oder unmöglich. Auch die Anwendung eines Katheters im Bedarfsfall ist oft nicht möglich. Aus Angst vor der Entbindung durch eine infolge des Narbengewebes verengte Vaginalöffnung ernähren sich manche Schwangere nicht ausreichend, damit das Kind bis zum Ende der Schwangerschaft nicht seine volle mögliche Größe erhält.

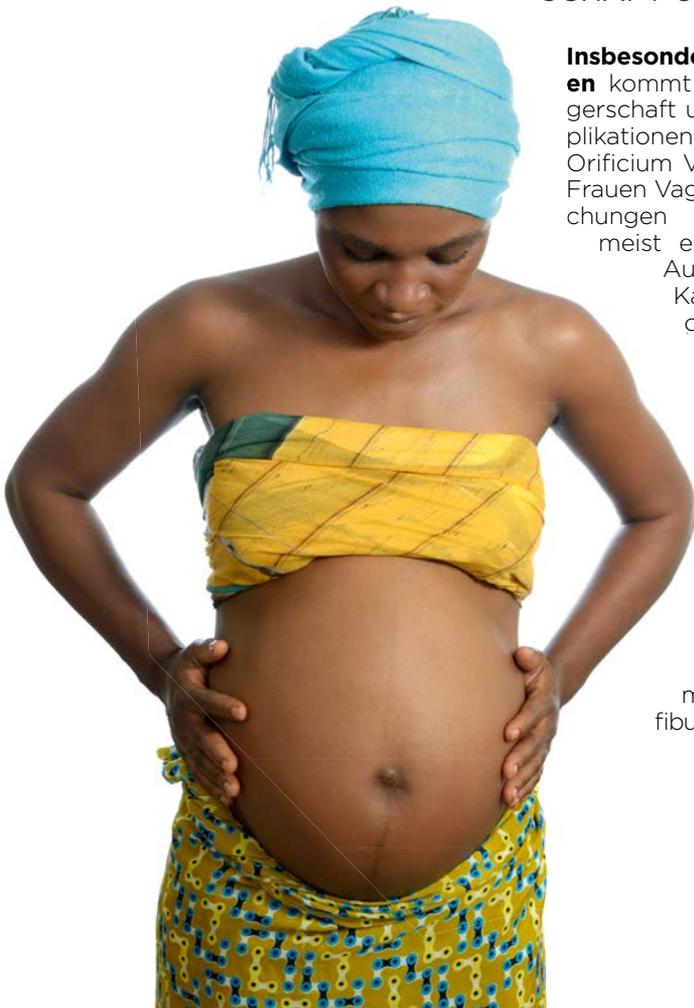
Bei infibulierten Frauen muss zur Entbindung eine Defibulation durchgeführt werden.

Dies kann erneut zu starken und gefährlichen Blutungen führen, aus denen eine chronische Anämie resultieren kann. Die Defibulation und das eventuell erneute Zunähen nach der Geburt außerdem retraumatisierend wirken. Durch das harte und wenig dehnbare Narbengewebe am Scheideneingang kann sich der Geburtskanal nicht angemessen weiten. Dadurch kann es zu einer protrahierten Geburt kommen, das Narbengewebe kann einreißen und es kann dabei wieder zu Nerven- und Gefäßverletzungen und in der Folge zu perinealen Wundinfektionen kommen.

Perinatale Risiken

Die Geburtsverzögerung ist für das Kind gefährlich, da Sauerstoffmangel entstehen kann. Durch einen Geburtsstillstand ist es möglich, dass der kindliche Körper auf weibliche Organe drückt und die Blutversorgung unterbricht. Dies kann zur Bildung von vesicovaginalen und rectovaginalen Fisteln führen und hat den unkontrollierten Abgang von Urin und Stuhl durch die Vagina zur Folge. Durch einen verzögerten Geburtsablauf werden das Gewebe und die Muskeln unverhältnismäßig gedehnt. Bei häufigen und kurz aufeinander folgenden Geburten kann dies zu einem Gebärmutterprolaps führen. Die WHO geht davon aus, dass FGM das Risiko der Mütter- und Kindersterblichkeit entscheidend erhöht.

Die dargestellten gravierenden Konsequenzen von FGM für



Mädchen und Frauen zeigen, dass weibliche Genitalverstümmelung in den betroffenen Ländern ein gesamtgesellschaftliches Gesundheitsproblem darstellt. Folgen von FGM, wie eine hohe Mütter- und Kindersterblichkeit, Unfruchtbarkeit, Arbeitsunfähigkeit und Krankheit, stehen auch der Entwicklung der gesamten Gesellschaft entgegen.



„Umso wichtiger ist das AMREF-Projekt „ARP – ALTERNATIVE RITES OF PASSAGE“ und ich wünsche der ‚Stop the Cut‘-Kampagne einen großen Erfolg!“

Dr. med. univ. Marianne Greil-Soyka, Leiterin des Referates für Sexualmedizin der Salzburger Ärztekammer

They cut my future.
They cut my dreams.
They cut my hopes.
Don't let them cut my sister.

stop the cut



Die traditionell durchgeführte Genitalverstümmelung bei Frauen in Afrika soll so bald als möglich beendet werden. Das hat sich AMREF mit der „Stop the cut“ Kampagne zum Ziel gesetzt.

In Dörfern werden TBAs (Traditional Birth Attendants) und Lehrer von AMREF ausgebildet, um über die lebenslangen, oft auch tödlichen Auswirkungen der Beschneidung aufzuklären und damit ein soziales Umdenken herbeizuführen. Alternative Initiationsriten für Mädchen ersetzen dann in traditionellen Zeremonien die Beschneidung.

Unterstützen auch Sie AMREFs Ziel, durch Aufklärung und Schulung ein Ende der weiblichen Beschneidung zu erreichen.

Infos auf www.amref.at oder www.amref.org



Spendenkonto: Volksbank Salzburg IBAN: AT74 4501 0000 0011 1211
Spenden an AMREF Austria sind steuerlich absetzbar (SV1269)



Fortbildungsnachweis mit Stichtag 1. September 2019

Alle wichtigen Informationen auf einen Blick

AUS- UND FORTBILDUNG

WAS bedeutet der Fortbildungsnachweis für die einzelne Ärztin/ den einzelnen Arzt?

Mit dem Fortbildungsnachweis bestätigt die Ärztin/der Arzt, dass der gesetzlichen Fortbildungspflicht nachgekommen wurde (siehe § 49 Abs 2c ÄrzteG und § 14a Verordnung über ärztliche Fortbildung). Die Ärztin/der Arzt ist durch diese Vorschriften verpflichtet, sich in folgendem Umfang fortzubilden:

Absolvieren von mindestens 150 DFP-Punkten in den vergangenen drei Jahren vor dem Stichtag

1.9.2019: Das bedeutet, dass der Nachweis der Fortbildung entweder durch ein zum Stichtag gültiges DFP-Diplom oder die Vorlage von Fortbildungsbestätigungen im Umfang von mindestens 150 DFP-Punkten (davon mindestens 120 medizinische DFP-Punkte und mindestens 50 DFP-Punkte aus Veranstaltungen), absolviert im Zeitraum 1.9.2016 bis 31.8.2019, zu erfolgen hat.

Gültig sind alle Einträge auf dem Online-Fortbildungskonto auf meindfp.at oder Papierbestätigungen über DFP-Punkte (bzw. internationale CME-Punkte und von deutschen Landesärztekammern anerkannte Fortbildungspunkte der Kategorien A, B, C, D, F, G und H) sowie im Einzelfall zu überprüfende Nachweise anderer Fortbildungen.

Wichtig: Bei Nichterfüllung des Fortbildungsnachweises zum 1.9.2019 wird für die

weitere Überprüfung der Fortbildungszeitraum 1.9.2016 bis 31.8.2019 herangezogen (z.B. für nachträgliche Nachweise, Berufsunterbrechungen).

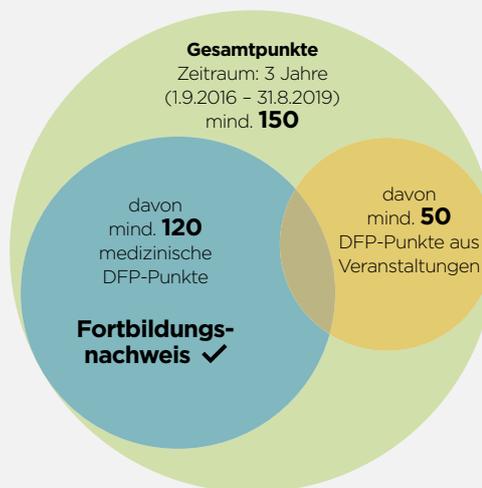
Wir weisen darauf hin, dass im Rahmen der gesetzlichen Evaluierung von Ordinationen und Gruppenpraxen durch die ÖQMed bereits zum jetzigen Zeitpunkt entweder ein DFP-Diplom oder Fortbildungen im Umfang des DFP-Diploms als verbindliches Kriterium abgefragt wird und gegenüber der ÖQMed nachgewiesen werden muss.

Im Falle der Nichterfüllung des Fortbildungsnachweises 2019 von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten wird die ÖQMed informiert.

Kriterien DFP-Diplom*



Kriterien DFP-Punkte*



* Das Überprüfungsintervall gemäß Ärztegesetz beträgt drei Jahre, währenddessen der Fortbildungs- und Gültigkeitszeitraum für das DFP-Diplom fünf Jahre beträgt. Eine Harmonisierung der Zeiträume auf einheitlich fünf Jahre ist geplant.

WER hat die absolvierte Fortbildung nachzuweisen?

Alle Ärztinnen und Ärzte, die bis inklusive 31. August 2016 mit einer Berechtigung als approbierte/r Ärztin/Arzt, Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt in die Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen waren und am 1. September 2019 eingetragen sind, sind zum Fortbildungsnachweis verpflichtet.

WANN ist die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung nachzuweisen?

Der nächste Überprüfungsstichtag ist der 1.9.2019. Erstmals wurde zum Stichtag 1.9.2016 überprüft, welche Ärztinnen und Ärzte die Erfüllung nachweisen können. In der Folge müssen die zum jeweiligen Stichtag nachweispflichtigen Ärztinnen und Ärzte alles drei Jahre ihre absolvierte Fortbildung gegenüber der Österreichischen Ärztekammer glaubhaft machen. Bis zur ersten Überprüfung bestand seit geraumer Zeit die Verpflichtung zur Fortbildung,

welche jedoch nicht an eine ärztegesetzliche Nachweispflicht gebunden war.

WIE wird die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung überprüft?

Die Österreichische Ärztekammer prüft zum Stichtag 1.9.2019 flächendeckend die ärztliche Fortbildungsverpflichtung. Verifiziert wird, welche Ärztinnen und Ärzte über ein gültiges DFP-Diplom verfügen ODER mindestens 150 DFP-Punkte, davon mindestens 120 medizinische DFP-Punkte sowie mindestens 50 DFP-Punkte aus Veranstaltungen, in den letzten drei Jahren vor dem Stichtag (1.9.2016 bis 31.8.2019) auf ihrem Online-Fortbildungskonto gebucht und durch Teilnahmebestätigungen nachgewiesen haben.

Werden die genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, so wird man von der Österreichischen Ärztekammer innerhalb der Meldefrist bis 30.11.2019 schriftlich zum Nachweis der Fortbildungen aufgefordert. Kommt man auch dieser Forderung nicht nach, so zieht die Nichterfüllung die Meldung an den Disziplinaranwalt der Österreichischen Ärztekammer nach sich. Dieser entscheidet, ob eine Berufspflichtverletzung vorliegt und leitet gegebenenfalls ein Disziplinarverfahren ein. Das Ausmaß disziplinarrechtlicher Konsequenzen kann vom schriftlichen Verweis bis hin zu einem Berufsverbot reichen. Letzteres wäre beispielsweise denkbar, wenn eine Ärztin/ein Arzt beharrlich die Fortbildungspflicht nicht erfüllt.

Werden BERUFSUNTERBRECHUNGEN beim Fortbildungsnachweis berücksichtigt?

Berufsunterbrechungen von mindestens sechs Monaten durchgehender Dauer können – bei Vorlage entsprechender Bestätigungen – den Fortbildungszeitraum verlängern. Im vorgegebenen Fortbildungszeitraum 1.9.2016 bis 31.8.2019 werden etwaige Berufsunterbrechungen berücksichtigt, sofern die Voraussetzungen (Mindestdauer und Vorlage von Bestätigungen) erfüllt sind. Es besteht die Möglichkeit, die Unterbrechung auf dem Online-Fortbildungskonto abzubilden und bei Beantragung des DFP-Diploms den erweiterten Fortbildungszeitraum heranzuziehen.

gen – den Fortbildungszeitraum verlängern. Im vorgegebenen Fortbildungszeitraum 1.9.2016 bis 31.8.2019 werden etwaige Berufsunterbrechungen berücksichtigt, sofern die Voraussetzungen (Mindestdauer und Vorlage von Bestätigungen) erfüllt sind. Es besteht die Möglichkeit, die Unterbrechung auf dem Online-Fortbildungskonto abzubilden und bei Beantragung des DFP-Diploms den erweiterten Fortbildungszeitraum heranzuziehen.

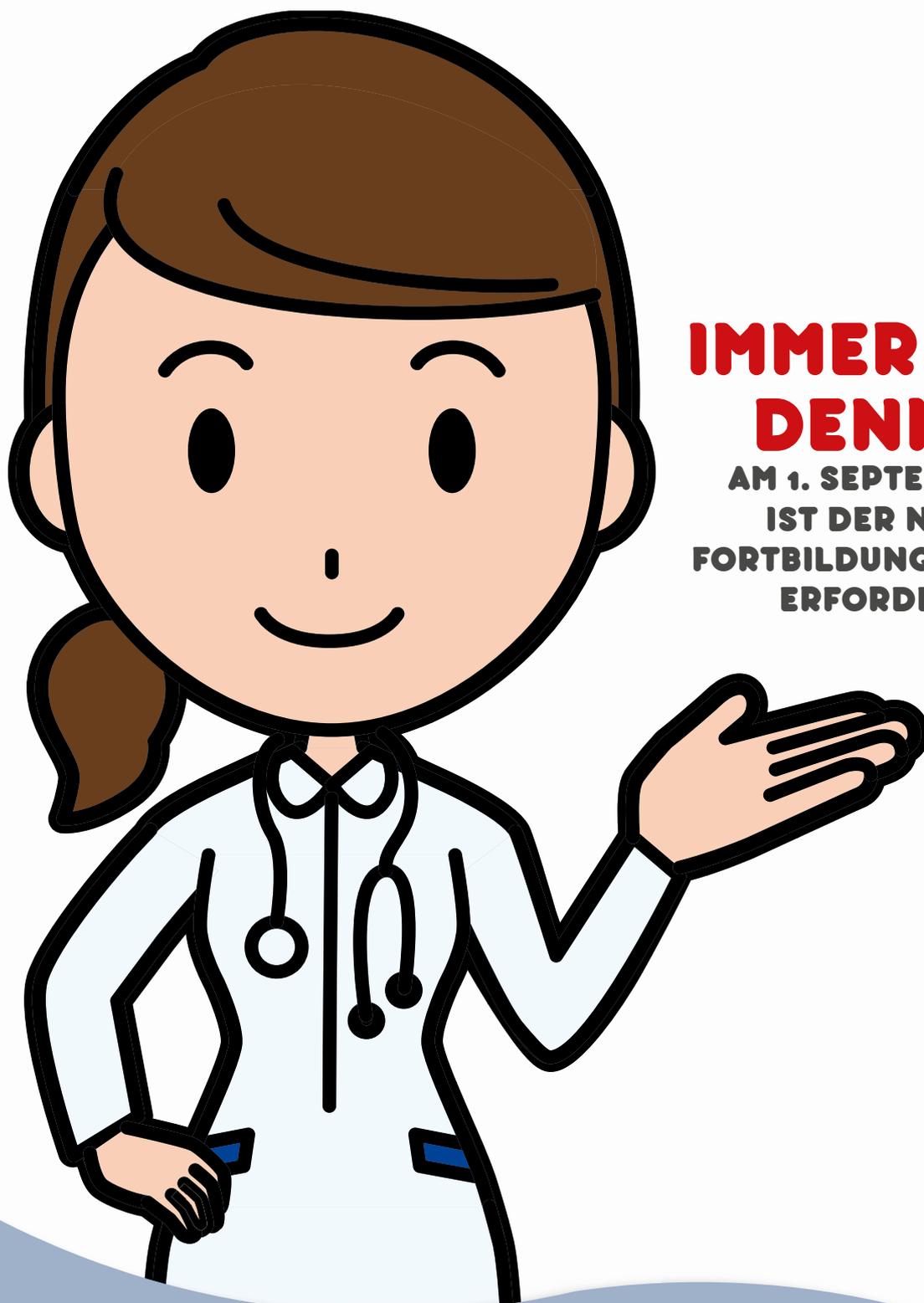
Wie können Sie sich auf den Fortbildungsnachweis 2019 VORBEREITEN?

Zeitgerechte Planung ist die Kür und Dokumentation die Pflicht. Es ist vorteilhaft, die Fortbildungen online oder in Papierform zu dokumentieren. Die gesammelten Fortbildungspunkte empfehlen wir, mit einem DFP-Diplom zu verbrieften, das als glaubhafter Nachweis dient.

Wir laden Sie ein, sofern noch nicht erfolgt, Ihr Online-Fortbildungskonto auf www.meindfp.at zu eröffnen. Dieses ist bereits für Sie vorbereitet und wird mit den Registrierungsdaten – ÖÄK-Arzt Nummer und Eröffnungskennung (telefonisch unter 01 512 63 83-33 oder per E-Mail an support@meindfp.at zu erfragen) – aktiviert.

> **Weitere Informationen:**
www.arztakademie.at/fortbildungsnachweis





IMMER DRAN DENKEN!

AM 1. SEPTEMBER 2019
IST DER NÄCHSTE
FORTBILDUNGSNACHWEIS
ERFORDERLICH.

Mit Stichtag 1. September 2019 müssen alle niedergelassenen und angestellten Ärztinnen und Ärzte (Berechtigung zur selbstständigen Berufsausübung; bis inklusive 31.8.2016) die Erfüllung ihrer Fortbildungsverpflichtung nachweisen. Entweder mit einem gültigen DFP-Diplom oder 150 DFP-Punkten im Zeitraum 1.9.2016 bis 31.8.2019. **Alle Details dazu und wie Sie am schnellsten zu Ihrem DFP-Diplom kommen, finden Sie auf www.arztakademie.at/fortbildungsnachweis.**

STICH
TAG
1. 9. 2019

**FORT
BILDUNGS
NACH
WEIS!**

Fortbildungsakademie der Salzburger Ärztekammer

AUS- UND FORTBILDUNG

ABENDFORTBILDUNG AB MAI 2019

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.

> DIE PSYCHOTHERAPIE IN SALZBURG

Dienstag, 7. Mai 2019

Schwarzach

Mittwoch, 8. Mai 2019

Salzburg

Dienstag, 21. Mai 2019

Kaprun

> KRITISCHE BEWERTUNG VON MEDIKAMENTEN UND THERAPIEN

Dienstag, 4. Juni 2019

Schwarzach

Mittwoch, 5. Juni 2019

Salzburg

Dienstag, 11. Juni 2019

Kaprun



> INFORMATION:

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

TERMINAVISO



REFRESHER SEMINAR FÜR FÜHRERSCHEINÄRZTE

(Bestellte Sachverständige nach dem FSG)

Freitag, 17. Mai 2019,

16.30 – 20.00 Uhr,

Ärztekammer Salzburg

Detailprogramm wird rechtzeitig zugesandt

> Information & Anmeldung:
Telefon +43 662 871327-120
(Hr. Böhm)
boehm@aeksbg.at



TERMIN



SALZBURGER SPORTÄRZTETAGE 2019

Orthopädisch-traumatologischer Grundkurs III

5. – 7. Juli im Schlosshotel Igllhauser, Mattsee

Anrechenbarkeit für das ÖÄK-Diplom Sportmedizin:

> 10 Stunden Grundkurs (Theorie)

> 2 Stunden Praxisseminar

> 4 Stunden Ärztesport

> Anmeldung:

Ärztekammer für Salzburg - Sportärztereferat
Telefon +43 662 871327-120 (Böhm / Ruhland)
Fax +43 662 871327-10
fortbildung@aeksbg.at



BILDUNGS- PARTNERSCHAFT

ärztekammer
SALZBURG

SPARKASSE
Was zählt, sind die Menschen.

AUS- UND FORTBILDUNG

SAVE THE DATE - PRAXISGRÜNDUNGSSEMINAR

Am 15. und 16. November findet das renommierte Praxisgründungsseminar im Rahmen der Bildungspartnerschaft auf der Gersbergalm statt.

Vizepräsident und Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte MR. Dr. Walter Arnberger gibt auch dieses Jahr wertvolle Tipps und Impulse für die Niederlassung:

„Interessierte Ärzte und Ärztinnen finden besonders attraktive Niederlassungsmöglichkeiten vor, da in den kommenden 10 Jahren ca. 50% der Kassenpraxen nachbesetzt werden. Die Niederlassung generell, sei es für die/den Kassenvertragsärztin/Kassenvertragsarzt wie auch für die/den Wahlärztin/Wahlarzt, bedarf entsprechender Überlegungen um Fehlinvestitionen möglichst zu vermeiden. Im Niederlassungsseminar wollen wir sowohl die wirtschaftlichen Voraussetzungen für den Gang in die Praxis als auch das übrige nicht medizinische Umfeld der Niederlassung beleuchten. Hier sollen Kenntnisse vermittelt werden die man weder im Studium noch in der Ausbildung vermittelt bekommt, um einen möglichst guten Start in die Selbstständigkeit zu ermöglichen.“

> **WANN**
15. und 16. November

> **WO**
Gersbergalm



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

Salzburger
SPARKASSE Was zählt, sind die Menschen.

THE FUTURE IS YOURS.

2000

JAHRE

#GLAUBANDICH

ERSTE SPARKASSE

Wir glauben an Sie!

Gerne beraten wir Sie zu Konto, Finanzierung & Co.

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

Termine aktuell 2019

SERVICE

> 25. DOSCH-SYMPOSIUM DER ÖSTERR. GESELLSCHAFT FÜR HYGIENE, MIKROBIOLOGIE UND PRÄVENTIVMEDIZIN

**13. bis 15. Mai 2019,
Kongresszentrum Velden**

Information:
oeghmp@media.co.at,
Telefon +43 1 536 63-101

> 52. JAHRESTAGUNG ÖGGH

**13.-15. Juni 2019,
Congress Innsbruck**

Online Anmeldung:
registration.maw.co.at/
oeggh2019

> KONGRESS LEIDEN VER- MEIDEN „SCHMERZ IM BILD“

**16. bis 19. Mai 2019,
Rasmushof Kitzbühel**

Anmeldung: korrak1@aon.at,
Telefon +43 2772 52386-0

> RADIOLOGIE FÜR GASTROENTEROLOGIE & ENDOSKOPIE (ÖGGH)

17. bis 18. Mai 2019, Arcotel Linz

Online Anmeldung: azmedinfo.
co.at/argeendoskopie

> 26. ATHEROSKLEROSE JAHRESTAGUNG – AAS

**17. bis 18. Mai 2019,
Parkhotel Billroth St. Gilgen**

Anmeldung & Information:
azmedinfo@media.co.at,
Telefon +43 1 53116-37

> EKG SEMINAR FÜR KARDIO- LOGISCHES ASSISTENZ- UND PFLEGEPERSONAL UND ÄRZTE IN AUSBILDUNG

18. Mai 2019, FH Krems

Online Anmeldung:
registration.maw.co.at/ekg19

> ÄRZTLICHE FORTBILDUNG: RHEUMATAG STEIERMARK

18. Mai 2019, Hotel Novapark Graz

Anmeldung: reg.azmedinfo.co.at/
rheumagraz19

> UPDATE REFRESHER 2019: THEMA INNERE MEDIZIN

21. bis 25. Mai 2019, Wien

Anmeldung: info@fomf.at,
Telefon +43 2252 26326310

> JFAM:

NAHRUNGSMITTELINTOLERANZEN

22. Mai 2019, PMU Salzburg

Keine Anmeldung erforderlich,
Information: alexandra.marx@pmu.ac.at

> 19. PÄDIATRISCHER FRÜHLING

23. bis 25. Mai 2019,

Schloss Seggau, Leibnitz

Online Anmeldung:
www.pädiatischer-frühling.at

> 35. FRÜHJAHRESTAGUNG DER ÖSTERR. DIABETES GESELLSCHAFT (ÖDG)

24. bis 25. Mai 2019, Universität Wien

Anmeldung & Hotelreservierung:
oedgfj2019@mondial-congress.com

> GMUNDNER MEDIZIN-RECHTS- KONGRESS 2019

24. bis 25. Mai 2019,

Toscana Congress Gmunden

Anmeldung: haller@medak.at,
Telefon +43 732 778371315

> 43. BADENER RHEUMATOLOGISCHER FORTBILDUNGSTAG UND 10. BURGEN- LÄNDISCHER RHEUMATAG

25. Mai 2019, Congress Casino Baden

Online Anmeldung: registration.
azmedinfo.co.at/rheumatagbaden2019

> 28. ÄRZTETAGE GRADO

26. Mai bis 1. Juni 2019, Grado

Anmeldung & Information:
www.arztakademie.at/grado

> JAHRESTAGUNG 2019 DER ÖSTERREICHISCHEN KAR- DIOLOGISCHEN GESELL- SCHAFT – ÖKG

**29. Mai bis 1. Juni 2019,
Salzburg Congress**

Anmeldung: office@atcardio.at,
www.atcardio.at,
Telefon +43 1 40400-46140,
oder +43 1 40400-46180

> IC-CI 2019

**28. bis 29. Juni 2019,
Orangerie Wien**

Anmeldung & Information:
congress@auva.at,
Telefon 05 939320192

> AUSTRIAN HEALTH FORUM

**13. bis 15. Juni 2019,
Krallerhof Leogang**

Anmeldung & Information:
l.stepan@senat-oesterreich.at

> 52. JAHRESTAGUNG & 30. FORTBILDUNGSKURS DER ÖGGH

**13. bis 15. Juni 2019,
Congress Innsbruck**

Anmeldung & Information:
www.oeggh.at

> REFRESHERKURS REISE- UND TROPENMEDIZIN BARCELONA

**14. Juni bis 16. Juni 2019,
Barcelona**

Anmeldung & Information:
www.handbuch-reisemedizin.de
/seite/fortbildungen

> 26. IVEPA JAHRESTAGUNG

14. Juni 2019,

Congress Innsbruck

Online Anmeldung:
registration.maw.co.at/ivepa19

> **ERFAHRUNGEN EINES
SCHIFFSARZTES**

26. Juni 2019, PMU HS4

Keine Anmeldung erforderlich,
Information:
alexandra.marx@pmu.ac.at

> **8. GRAZER GERINNUNGSTAGE
UND XIV. SAILER-SYMPOSIUM**

27. bis 28. Juni 2019, LKH Graz

Anmeldung & Information:
reg.azmedinfo.co.at/
sailersymposium2019

> **KINDERRADIOLOGISCHER
TAG 2019**

28. Juni 2019, Wien

Anmeldung & Information:
Telefon +43 316 38514299,
kinderradiologie@
klinikum-graz.at

> **38. RHEUMATOLOGISCHE
FORTBILDUNGSTAGUNG
SAALFELDEN**

29. Juni 2019, Saalfelden

Anmeldung & Information:
Telefon +43 6582 74936
oder 790-71187,
Fax +43 6582 790-71290

> **ST. VEITER GASTROENTERO-
LOGENGESPRÄCHE**

**5. bis 6. Juli 2019,
Blumenhalle St. Veit**

Anmeldung & Information:
franz.siebert@bbstveit.at,
Telefon +43 4212 499-481,
Fax +43 4212 499-423

> **22. ÄRZTETAGE VELDEN**

18. bis 24. August 2019, Velden

Online Anmeldung:
www.arztakademie.at/velden

> **REFRESHERKURS REISE- UND
TROPENMEDIZIN LISSABON**

30. August bis

1. September 2019, Lissabon

Anmeldung & Information:
www.handbuch-reisemedizin.de/
seite/fortbildungen



Ordinationsassistent/innen werden in der MAB Schule des Bfi Salzburg sowohl in ihrer persönlichen Kompetenz als auch fachlich bestens auf die Herausforderungen im Alltag einer Ordination vorbereitet.

Ausbildung zur Ordinationsassistentenz 2019/2020

Die Ausbildung zur MAB-Ordinationsassistentenz findet jährlich an der Schule für medizinische Assistenzberufe der AK/BFI Salzburg BildungsGmbH statt.

Die Aufnahmetestung findet am 26. Juni 2019 von 9.00 bis 14.00 Uhr statt. Die Aufnahmegespräche erfolgen am 26. Juni 2019 von 14.00 bis 18.00 Uhr und am 27. Juni von 8.00 bis 12.30 Uhr im BFI Salzburg (die Einladung erfolgt schriftlich vom BFI).

> **Beginn der Ausbildung zur Ordinationsassistentenz:** 11. September 2019

> **Ende:** 7. Mai 2020

> **Dauer:** Theorie 340 Unterrichtseinheiten (2 Semester),
Mi, 13.00 – 20.15 Uhr und Fr, 9.00 – 16.15 Uhr,
ab dem 18.12.2019 nur mehr Mi, 13.00 – 20.15 Uhr

> **Investition:** EUR 2.922,- inkl. Prüfungsgebühren, exkl. Lehrbücher

Voraussetzungen: Erfolgreiche Absolvierung der 9. Schulstufe oder die Pflichtschulabschluss-Prüfung gemäß Pflichtschulabschluss-Prüfungsgesetz, gesundheitliche Eignung, Vertrauenswürdigkeit und bei dualer Ausbildung in einer Ordination das Vorliegen eines Dienstverhältnisses einschließlich Einverständniserklärung des/der Dienstgebers/in. EDV-Grundkenntnisse und Internetzugang; Deutschkenntnisse B2.



SALZBURGER ÄRZTEGESELLSCHAFT

EINLADUNG zur

WISSENSCHAFTLICHEN SITZUNG

am Mittwoch, den 15. Mai 2019, um 19.00 Uhr s. t. im großen Hörsaal des Universitätsklinikums der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität / SALK, Salzburg, Müllner Hauptstraße 48

Programm:

Big Data, künstliche Intelligenz und Robotisierung-Notwendigkeiten, Chancen ethische Herausforderungen am Beispiel der Onkologie

Wird von der Ärztekammer als Fortbildungsveranstaltung anerkannt (2 Modulstufen)

Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil
Universitätsklinik für Innere Medizin III

Peter A. Winkler, Präsident

Jürgen-Volker Anton, Sekretär

Im Anschluss kleines Buffet
www.salzburger-aerztegesellschaft.at



Bild: fotolia



AUSSCHREIBUNG

Aktuelle Kassen-Stellenausschreibungen

Per 1. Oktober 2019 wird ausgeschrieben:

> **ÄRZTIN/ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN**

(Stelle Dr. Gotho Kerstin GEISHOFER)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Salzburg Stadt

Per 1. Oktober 2019 wird österreichweit ausgeschrieben:

> **FACHÄRZTIN/ -ARZT FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE**

(Nachfolge Dr. Walter SCHNEIDER)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in St. Gilgen

> **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION** (neue Stelle)

mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Bischofshofen

> **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION** (neue Stelle)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Hallein

Die schriftliche Bewerbung muss bei der Ärztekammer für Salzburg bis **längstens 5. August 2019** einlangen.

Die exakte Ausschreibung von Kassenstellen finden Sie auf der Homepage der Salzburger Ärztekammer unter **www.gesundinsalzburg.at/kassenstellen**



Foto: fotolia



Renate Riß

Kurie niedergelassene Ärztin

> **Alle Informationen zu Bewerberlisten, Reihungsrichtlinien und Ausschreibungskonditionen erhalten Sie bei Renate Riß unter Telefon +43 662 871327-113 oder riss@aeksbg.at**



TERMIN

SALZBURGER ÄRZTEGESELLSCHAFT**Wissenschaftliche Sitzung – Semesterabschluss**

Mittwoch, 19. Juni 2019, um 19.00 Uhr s. t.
im großen Hörsaal des Universitätsklinikums der
Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
SALK, Salzburg, Müllner Hauptstraße 48

**PROGRAMM: „ROBOTERISIERUNG
IN DER CHIRURGIE“**

- > **Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus Emmanuel**
Universitätsklinik für Chirurgie
- > **Prim. Univ.-Prof. Dr. Helmut Weiss, MSc**
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Salzburg
- > **Prim. Univ.-Prof. Dr. Lukas Lusuardi**
Universitätsklinik für Urologie und Andrologie
- > **Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter A. Winkler**
Universitätsklinik für Neurochirurgie, CDK

Wird von der Ärztekammer als **Fortbildungsveranstaltung** anerkannt (2 Modulstufen).

Peter A. Winkler, Präsident
Jürgen-Volker Anton, Sekretär

Im Anschluss kleines Buffet.
www.salzburger-aerztegesellschaft.at

Wir, die Gesundheitseinrichtung Bad Hofgastein, die von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) und der Erzbischof Ladislaus von Pyrker und Erzherzog Albrecht Gasteiner Badestiftung betrieben wird, suchen zum ehestmöglichen Eintritt eine/n

FACHARZT/-ÄRZTIN

**FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION/
ORTHOPÄDIE/UNFALLCHIRURGIE/INNERE MEDIZIN
MIT QUALIFIKATION RHEUMATOLOGIE oder**

ARZT/ÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

in Vollzeit- oder Teilzeitanstellung.

Sie haben eine abgeschlossene Ausbildung, diagnostische und therapeutische Erfahrung mit degenerativen Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparats, der orthopädischen Rehabilitation sowie insbesondere mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises.

Ihr Aufgabenbereich umfasst die Untersuchung unserer Patienten, die Durchführung täglicher Ordinationsstunden, die ärztliche Überwachung der Therapiemaßnahmen sowie die Erarbeitung und Weiterentwicklung von Präventions- und Therapiestandards.

Das Bruttomonatsgehalt beträgt bei Vollzeitbeschäftigung € 6.400,- und richtet sich nach der Dienstordnung B für Ärzte bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs. Bereitschaft zur Überzahlung ist abhängig von beruflicher Qualifikation und Erfahrung.

**Ihre Bewerbung richten Sie bitte
an die Gesundheitseinrichtung
Bad Hofgastein, Pyrkerstraße 9
5630 Bad Hofgastein,
heidi.brandner@vaeb.at
z.H. Fr. Brandner
Anfragen unter 0502350/37607**



**Gesundheitseinrichtung
BAD HOFGASTEIN**

**Kardinal
Schwarzenberg
Klinikum**



Das Kardinal Schwarzenberg Klinikum sucht ...

**Facharzt/ärztin für
Pathologie****WIR SIND ...**

ein traditionsreiches, modern ausgestattetes und leistungsfähiges Schwerpunktkrankenhaus mit mehr als 500 Betten. Das Kardinal Schwarzenberg Klinikum ist mit 13 Abteilungen, 1.500 Mitarbeitern - davon rund 200 Ärzten - das zweitgrößte Klinikum im Bundesland Salzburg.

Das Institut für Pathologie und Mikrobiologie erbringt histopathologische, zytologische, mikrobiologische und molekularpathologische Diagnostik sowie Obduktionstätigkeit im Sinne der optimalen Patientenversorgung auf konstant hohem qualitativem Niveau. Neben dem Kardinal Schwarzenberg Klinikum werden auch niedergelassene Ärzte und andere Krankenhäuser der Region mit unseren diagnostischen Leistungen versorgt. Qualitätsmanagement stellt einen wichtigen Bestandteil unserer Philosophie dar. Das Institut ist nach ISO 9001:2015 zertifiziert.

WIR ERWARTEN ...

- + Abgeschlossene Facharztausbildung für Pathologie
- + Einschlägige Erfahrung als Facharzt/ärztin für Pathologie
- + Ausgeprägte Teamfähigkeit und Kommunikationsstärke
- + Hohe Eigeninitiative und Flexibilität
- + Gute Organisationsfähigkeit

WIR BIETEN ...

- + Flexible Arbeitszeitmodelle in Voll- oder Teilzeit (keine Nachdienste)
- + Ein interessantes Arbeitsfeld in einem speziellen Versorgungsbereich
- + Ein sehr gutes und kollegiales Betriebsklima
- + Einen Arbeitsplatz in einem qualitätsorientierten Klinikum
- + Die Sozialleistungen eines Ordensklinikums (z.B. Betriebskantine, Betriebliche Kinderbetreuung)
- + Sehr gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- + Ein betriebliches Gesundheitsmanagement und Personalentwicklungsmaßnahmen
- + Unterstützung bei der Wohnraumbeschaffung
- + Vergütung nach dem Salzburger Gehaltsschema

WIR FREUEN UNS ...

über Ihre aussagekräftige Bewerbung auf
jobs.kh-schwarzach.at/Jobs

Auch Pathologie-Ausbildungsärzte sind herzlich willkommen!



VERMIETE

PRAXISSTANDORT ÄRZTEZENTRUM SALZBURG STADTGRENZE NORD IN FREQUENZLAGE

Im NEUBAU der ERWEITERUNG des FMZ Hallwang bieten wir moderne Praxisflächen für Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Orthopädie, Kinder u. Jugendheilkunde, etc. (Bereits vorhanden: Hautarzt, HNO, Zahnarzt, Physiotherapie, Kinesiologie, Logopädie)



- > 100 - 300 m² Mietfläche
- > 1. OG barrierefrei in sog. „VITAL ETAGE“
- > Wunschplanung
- > moderne Ausstattung
- > großer Parkplatz vor dem Zentrum
- > Gemeinschaftspraxis möglich
- > HWB 27, fGEE 0,58

Unverbindliche Information:

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



VERKAUFE

Verkaufe ca. 30 kg orthopädische Fachliteratur, teils topaktuell, um € 1.000,-. Weiters Literatur betreffend orthopädische Sachverständigentätigkeit.

Kontakt:

Dr. Schedelmann
Telefon +43 699 81803862
schedelmann@sbg.at



VERMIETE

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

Sie haben Interesse an unseren Angeboten, kontaktieren Sie **M'Management GmbH** – unseren Partner im Gesundheitswesen. Für unverbindliche und vertrauliche Kontaktaufnahme.

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

tischlerei
staudinger.at
planung_fertigung
der komplettausstatter für ihre praxis

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



FACHINFORMATION S. 38

INKONTAN 15 MG/30 MG FILMTABLETTEN

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 15 mg/30 mg Trosopiumchlorid. Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern: Carboxymethylstärke-Natrium, mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Povidon K25, hochdisperses Siliciumdioxid, Stearinsäure (pflanzlich); Überzug: Stearinsäure, E 171 (Titandioxid), Cellulose, Hypromellose. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der Detrusor-Instabilität oder der Detrusor-Hyperreflexie mit den Symptomen Pollakisurie, imperativer Harndrang und Dranginkontinenz. Inkontan 15 mg/30 mg wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Trosopiumchlorid oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Harnverhaltung. Nicht ausreichend behandeltes oder unbehandeltes Engwinkelglaukom. Tachyarrhythmie. Myasthenia gravis. Schwere chronisch entzündlicher Darmerkrankung (Colitis ulcerosa und Morbus Crohn). Toxischem Megakolon. Dialysepflichtiger Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance < 10 ml/min/1,73 m²). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Urologika, Mittel bei häufiger Blasenentleerung und Inkontinenz. **ATC Code:** G04BD09. **Inhaber der Zulassung:** Pharm. Fabrik Montavit Ges.m.b.H., 6067 Absam/Austria. **Abgabe:** Rezeptpflichtig, apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 08/2016.

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



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 Siliciumdioxid, 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 angioneurotische 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. 37

AROSUVA 5 (10, 20, 40) MG FILMTABLETTEN

Zusammensetzung: Jede Tablette enthält 5 (10, 20, 40) mg Rosuvastatin (als Rosuvastatin-Calcium). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 16,6 (33,3, 66,5, 133,0) mg wasserfreie Laktose, Gelborange S (E110), Tartrazin (E102), Indigokarmin (E132). Bei 10, 20, 40 mg zusätzlich Allurarot AC (E129). **Hilfsstoffe:** Tablettkern: Kalzium Citrat, Mikrokristalline Cellulose, Hydroxypropylcellulose, Mannitol, wasserfreie Laktose, Crospovidone, Magnesium-Stearat. Tablettenhülle: Arosuva 5 mg: Polyvinylalkohol, Titanium Dioxid (E171), Macrogol 3350, Talk, Tartrazin (E102), Gelborange (E110), Indigokarmin (E132). Arosuva 10 mg, 20 mg und 40 mg: Polyvinylalkohol, Titanium Dioxid (E171), Macrogol 3350, Talk, Tartrazin (E102), Allurarot AC (E129), Gelborange (E110), Indigokarmin (E132). **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Hypercholesterinämie: Erwachsene, Jugendliche und Kinder ab 6 Jahren mit primärer Hypercholesterinämie (Typ IIa einschließlich heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie) oder gemischter Dyslipidämie (Typ IIb), zusätzlich zu einer Diät, wenn das Ansprechen auf eine Diät und andere nicht pharmakologische Maßnahmen (z.B. Bewegung, Gewichtsreduktion) nicht ausreichend sind. Erwachsene, Jugendliche und Kinder ab 6 Jahren mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie zusätzlich zu einer Diät und anderen lipidsenkenden Maßnahmen (z.B. LDL-Apherese) oder wenn solche Maßnahmen nicht geeignet sind. Vorbeugung von kardiovaskulären Ereignissen: Vorbeugung signifikanter kardiovaskulärer Ereignisse bei Patienten mit einem hohen Risiko für ein erstmaliges kardiovaskuläres Ereignis (siehe Abschnitt 5.1), in Verbindung mit der Behandlung von anderen Risikofaktoren. **Gegenanzeigen:** Rosuvastatin ist kontraindiziert: > bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten, sonstigen Bestandteile > bei Patienten mit aktiver Lebererkrankung, einschließlich einer ungeklärten andauernden Erhöhung der Serum-Transaminasen sowie jeglicher Erhöhung der Serum-Transaminasekonzentration auf mehr als das Dreifache des oberen Normalwertes (ULN) > bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung (Creatinine Clearance <30 ml/min) > bei Patienten mit Myopathie > bei Patienten, die gleichzeitig Ciclosporin erhalten > während der Schwangerschaft und Stillzeit und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine geeigneten kontrazeptiven Maßnahmen anwenden. Die 40 mg Dosis ist bei Patienten mit prädisponierenden Faktoren für Myopathie/Rhabdomyolyse kontraindiziert. Solche Faktoren beinhalten: > mäßige Nierenfunktionsstörung (Creatinine Clearance < 60 ml/min) > Hypothyreose > erbliche Muskelerkrankungen in der Eigen-/Familienanamnese > bereits in der Anamnese mit einem anderen HMG-CoA-Reduktase-Hemmer oder einem Fibrat aufgetretene muskuläre Toxizität > Alkoholmissbrauch > Situationen, in denen erhöhte Plasmakonzentrationen auftreten können > asiatische Patienten > gleichzeitige Anwendung von Fibraten (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.2 der FI).

Pharmakotherapeutische Gruppe: HMG-CoA-Reduktase-Hemmer.
ATC-Code: C10A A07. **Abgabe:** Rp, apothekenpflichtig.
Packungsgrößen: 5, 10, 20, 40 mg: Blisterpackungen zu 14, 28 Stück.
Kassenstatus: 14 Stück: No Box, 8 Stück: Green Box.
Zulassungsinhaber: Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn.
Stand der Fachkurzinformation: Jänner 2019

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



FACHINFORMATION S. 12

DUROTIV 20 (40) MG MAGENSAFTRESISTENTE TABLETTEN**Zusammensetzung:**

Jede magensaftresistente Tablette enthält 22,3 (44,5) mg Esomeprazol-Magnesiumtrihydrat, entsprechend 20 (40) mg Esomeprazol. Hilfsstoffe: 28 (30) mg Saccharose, Glycerolmonostearat 40-55, Hydroxypropylcellulose, Hypromellose, Eisenoxid (20 mg Tabletten: rötlich-braun und gelb; 40 mg Tabletten: rötlich-braun) (E172), Magnesiumstearat, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer-(1:1) Dispersion 30 %, mikrokristalline Cellulose, synthetisches Paraffin, Macrogol, Polysorbat 80, Crospovidon, Natriumstearylformulat, Zuckerkügelchen (Saccharose und Maisstärke), Talkum, Titandioxid (E 171), Triethylcitrat.

Anwendungsgebiete:

Durotiv Tabletten sind indiziert bei Erwachsenen: Bei gastroösophagealer Refluxkrankheit (GERD): Behandlung von erosiver Refluxösophagitis; Langzeitmanagement von Patienten mit geheilter Ösophagitis zur Verhinderung von Rezidiven; Symptomatische Behandlung von gastroösophagealer Refluxkrankheit (GERD). Zur Eradikation von *Helicobacter pylori* in Kombination mit einer geeigneten Antibiotikatherapie und zur Heilung von mit *Helicobacter pylori* verbundenem Ulcus duodeni; Vorbeugung des Wiederauftretens von peptischem Ulcus bei Patienten mit *Helicobacter pylori* verbundenem Ulcus. Bei Patienten, die eine NSAID Langzeit-Therapie benötigen: Heilung von Ulcus ventriculi im Zusammenhang mit NSAID Therapie; Zur Vorbeugung von Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni im Zusammenhang mit NSAID Therapie bei Risikopatienten. Zur weiterführenden Behandlung, nach erfolgter i.v. Behandlung zum Schutz vor dem Wiederauftreten von peptischen Ulcus-Blutungen. Zur Behandlung von Zollinger Ellison Syndrom. Durotiv Tabletten sind indiziert bei Jugendlichen ab 12 Jahren: bei gastroösophagealer Refluxkrankheit (GERD): Behandlung von erosiver Refluxösophagitis; Langzeitmanagement von Patienten mit geheilter Ösophagitis zur Verhinderung von Rezidiven; Symptomatische Behandlung von gastroösophagealer Refluxkrankheit (GERD).

Gegenanzeigen:

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, substituierte Benzimidazole oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten, sonstigen Bestandteile. Esomeprazol darf nicht zusammen mit Nelfinavir angewendet werden.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Protonenpumpenhemmer.

ATC-Code: A02B C05.

Abgabe: Rp, apothekenpflichtig.

Packungsgrößen: 20 mg, 40 mg: Blisterpackungen zu 7, 14, 30 Stück.

Kassenstatus: Green Box.

Zulassungsinhaber: Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn.

Stand der Information: April 2016

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

Standes- meldungen

SERVICE

DIE POST-PROMOTIONELLE AUSBILDUNG HABEN BEGONNEN

- > **Dr. David CORDT**
KH Hallein
- > **Dr. Johanna HÖLLER**
LKH Salzburg
- > **Dr. Jonas THÜMINGER**
KH Hallein

ZUGÄNGE AUS ANDEREN BUNDES-LÄNDERN BZW. AUSLAND

- > **Dr. Mustafa BAGHBAN**
KH Oberndorf
- > **Mestre Jose Miguel BARRETO BERNARDO**
LKH Salzburg
- > **Dr. Laura BRUNAUER**
LKH Salzburg
- > **Dr. Betina CRISTEA**
LKH Salzburg
- > **Dr. Walther GOTSMY**
Institut für gerichtliche Medizin
- > **Dr. Feras HALLAK**
LKH Salzburg
- > **cand.med. Majbrit Johanne Lautrup HANSEN**
Barmherzige Brüder

- > **Dr. Monika HERZOG**
SKA-RZ Saalfelden (PVA)
- > **Anna HOSKAM, MSc**
Tauernklinikum
- > **Mag. Dr. Simone KALTENHAUSER**
Erzbischof Ladislaus von Pyrker und
Erzherzog Albrecht Gasteiner Badestiftung
- > **Dr. Constanze KLAUS**
Land Salzburg
- > **Anna-Lena LAUSCH**
Tauernklinikum
- > **Dr. Lena Teresa MAGHÖRNDL**
Kardinal-Schwarzenberg-Klinikum
- > **Dott. Linda MANTOVANI**
Christian-Doppler-Klinik
- > **Dr. Alexander NIMMERFALL**
EMCO Privatklinik
- > **Verena Gabriele NUNHOFER, MD**
LKH Salzburg
- > **Iryna PROTS**
KH Tamsweg
- > **Dr. Eva RIEGER**
LKH Salzburg
- > **MUDr Kamila VOLNA**
Christian-Doppler-Klinik
- > **Dr. Johanna WEBHOFER**
LKH Salzburg
- > **Dr. Robert WIESINGER**
Gruppenpraxis Dr. Fiebiger &
Dr. Eiler Hautärzte GmbH
- > **Dr. Bashar YACOUB**
LKH Salzburg

ORDINATIONS-ERÖFFNUNGEN

- > **Dr. Richard EGGER**
Facharzt für Innere Medizin
Zweitordination:
5422 Bad Dürrenberg,
Martin-Hell-Str. 7-9
- > **Dr. Helmut Florian LASSACHER**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5571 Mariapfarr,
Prof. Schreilechner-Weg 10
- > **Dr. Sonja LECHNER**
Facharzt für Hals-, Nasen-
und Ohrenheilkunde,
5760 Saalfelden,
Schmalenbergham 4
- > **Dr. Anna LETTMAYER**
Ärztin für Allgemeinmedizin,
Ordination in 5441 Abtenau,
Markt 253f
- > **Dr. Angelika REISCHL-SCHILCHEGGER**
Ärztin für Allgemeinmedizin,
5541 Altenmarkt,
Oberndorferstraße 49
- > **Dr. Christine SCHMIDT**
Ärztin für Allgemeinmedizin,
5640 Bad Gastein,
Poserstrasse 10
- > **Dr. Florian ZIMMERMANN**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5532 Filzmoos, Filzmoos 198



NEUE ORDINATIONS- ANSCHRIFTEN:

- > **Dr. Robert EBNER**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5020 Salzburg,
Moosstraße 15
- > **Dr. Stephan EMICH**
Facharzt für Neurochirurgie
Facharzt für Unfallchirurgie,
von 5071 Wals nach
5020 Salzburg,
Berchtesgadnerstraße 66a
- > **Dr. Josef PATSCH-SEIDL**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5020 Salzburg,
Moosstraße 15
- > **Dr. Michael PIMPL**
Facharzt für Hals-, Nasen-
und Ohrenheilkunde,
5020 Salzburg,
Innsbrucker
Bundesstraße 35/29a
- > **Dr. Juliane RUDNIK**
Fachärztin für Innere Medizin,
Fachärztin für Lungenkrankheiten,
5020 Salzburg, Kugelhofstraße 7

ORDINATIONS- SCHLIESSUNGEN

- > **Dr. Susanne COLLAUD**
Fachärztin für
Lungenkrankheiten,
5580 Tamsweg,
Schwimmschulgasse 8,
5550 Radstadt, Judenbühel 3
- > **Dr. Ingeborg FAZELNIA**
Ärztin für Allgemeinmedizin,
5571 Mariapfarr,
Prof. Schreilechner-Weg 20

> **a.o.Univ.-Prof. Dr. Günther GALVAN**

Facharzt für Innere Medizin/
Endokrinologie und
Stoffwechselerkrankungen,
Facharzt für Nuklearmedizin,
5026 Salzburg, Baumbichlstraße 39

> **Dr. Markus GARBER**

Facharzt für Unfallchirurgie,
Arzt für Allgemeinmedizin,
5020 Salzburg,
Nonntaler Hauptstraße 100

> **Dr. Johann GRATZ**

Arzt für Allgemeinmedizin,
5600 St. Johann/Pg., Premweg 6

> **Dr. Florian HRUSCHKA**

Facharzt für Innere Medizin,
5600 St. Johann/Pg., Premweg 6

> **Dr. Margarita KOKOSCHINEGG**

Ärztin für Allgemeinmedizin,
5026 Salzburg, Aignerstraße 35b

> **Dr. Christian LANGEGER**

Fachärztin für Radiologie,
5760 Saalfelden,
Schmalenbergham 4

> **Dr. Brigitte Johanna MAYR-PIRKER**

Fachärztin für Neurologie,
5322 Hof bei Salzburg,
Wolfgangseestraße 18

> **Dr. Johannes PRECHTL**

Arzt für Allgemeinmedizin,
5201 Eugendorf, Ruptertiggasse 13

> **Dr. Johann RIEDER**

Arzt für Allgemeinmedizin,
5532 Filzmoos 198

> **Dr. Lucia RUMERSTORFER**

Fachärztin für Haut- und
Geschlechtskrankheiten,
5400 Hallein, Davisstraße 7

> **Thomas SCHRADER**

Facharzt für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie,
5020 Salzburg,
Innsbrucker Bundesstraße 35

> **Dr. Viktor SCHWAB**

Arzt für Allgemeinmedizin,
5441 Abtenau, Markt 253f

> **Olav SCHWARTE**

Facharzt für Neurologie,
5110 Oberndorf,
Salzburger Straße 56/C4

> **Dr. Franz Xaver SEDLMEYER**

Arzt für Allgemeinmedizin,
5300 Hallwang,
Wiener Bundesstraße 9

EINSTELLUNG DER ÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

> **MR Dr. Peter Klaus CONNERT**

Arzt für Allgemeinmedizin

> **Dr. Christoph Roland EDLINGER**

Facharzt für Innere Medizin

> **Dr. Ingeborg FAZELNIA**

Ärztin für Allgemeinmedizin

> **a.o.Univ.-Prof. Dr. Günther GALVAN**

Facharzt für Innere Medizin/
Endokrinologie u. Stoffwechsel-
erkrankungen, Facharzt für
Nuklearmedizin

> **Dr. Johannes HUBNER**

Turnusarzt

> **Dr. Richard KLOSS**

Facharzt für Radiologie

> **Dr. Rotraud SCHEIDERBAUER**
Fachärztin für Innere Medizin

> **Olav SCHWARTE**
Facharzt für Neurologie

> **Dr. Franz Xaver SEDLMEYER**
Arzt für Allgemeinmedizin

> **MUDr Pavel ZONCA, Ph.D.**
Facharzt für Allgemein Chirurgie
und Viszeralchirurgie

DIPLOM ALLGEMEINMEDIZIN

> **Dr. Elisabeth BAUSCHKE**

> **Dr. Kornel MOLNAR**

> **Dr. Paul STEINER**

DIPLOM FACHARZT

> **Dr. Fabian Mathias BAUER**
Facharzt für Augenheilkunde
und Optometrie

> **Dr. Albert ECKERT**
Facharzt für Neurochirurgie

> **Dr. Michael Gregor
FERNSEBNER**
Facharzt für Radiologie

> **Dr. Benedikt Johann GINER**
Facharzt für Innere Medizin

> **Dr. Jürgen HERFERT**
Facharzt für Physikalische
Medizin und allgemeine
Rehabilitation

> **Dr. Christoph KOLLERSBECK**
Facharzt für Orthopädie
und Traumatologie

> **Dr. Rudolf KREIDENHUBER**
Facharzt für Neurologie

> **Dr. Raphaela MOOSBRUGGER**
Facharzt für Lungenkrankheiten

> **Priv.-Doz. Dr. Lukas Jaroslav
MOTLOCH, Ph.D.**
Additivfachdiplom Kardiologie

> **Dr. Birgitta ROHRER**
Facharzt für Lungenkrankheiten

> **Dr. Magdalena SCHUR-GSCHAIDER**
Facharzt für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

> **Dr. Barbara STILLER**
Additivfachdiplom Endokrinologie
und Stoffwechselerkrankungen

> **Dr. Kristina TOVILO**
Facharzt für Kinder- und
Jugendheilkunde

> **Dr. Thomas WUPPINGER**
Additivfachdiplom Kardiologie

ZULASSUNGEN ZU DEN §-2-KRANKENKASSEN

> **Dr. Helmut Florian LASSACHER**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5571 Mariapfarr,
Prof. Schreilechner-Weg 10

> **Dr. Anna LETTMAYER**
Ärztin für Allgemeinmedizin,
Ordination in 5441 Abtenau,
Markt 253f

> **Dr. Christine SCHMIDT**
Ärztin für Allgemeinmedizin,
5640 Bad Gastein,
Poserstrasse 10

> **Dr. Florian ZIMMERMANN**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5532 Filzmoos, Filzmoos 198

ZURÜCKLEGUNGEN DER §-2-KRANKENKASSEN

> **Dr. Susanne COLLAUD**
Fachärztin für
Lungenkrankheiten,
5580 Tamsweg,
Schwimmschulgasse 8,
sowie der Ordination in
5550 Radstadt, Judenbühel 3

> **Dr. Ingeborg FAZELNIA**
Ärztin für Allgemeinmedizin,
5571 Mariapfarr,
Prof. Schreilechner-Weg 20

> **Dr. Johann RIEDER**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5532 Filzmoos, Filzmoos 198

> **Dr. Viktor SCHWAB**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5441 Abtenau, Markt 253f

> **Dr. Franz Xaver SEDLMEYER**
Arzt für Allgemeinmedizin,
5300 Hallwang,
Wiener Bundesstraße 9

BESTELLUNGEN, VERLEIHUNGEN UND SONSTIGES

> **Priv.-Doz. Dr. Gerhard
BOGNER, MSc**
Verleihung des Titels
„Privatdozent“

> **Dr. Catharina Rahel
SCHREIBER, Ph.D.**
Verleihung des Titels: Ph.D.

SAVE THE DATE

Sommerfest 2019 der
Ärztekammer für Salzburg

Freitag, 5. Juli 2019 ab 18 Uhr
Kavalierhaus, Salzburg Kleßheim