

# med.ium



## TAG DER ALLGEMEIN- MEDIZIN DER WANDEL ALS CHANCE

**OMI**  
Education Beyond  
Borders ..... Seite 6

**MEDIZIN IN SALZBURG**  
COPD – Behandlungs-  
optionen ..... Seite 23

**GEWALT IN ORDIS**  
Deeskalation und Ver-  
haltensweisen ..... Seite 29

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

# Investitionsbedingter Gewinnfreibetrag 2019

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

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

## INVESTITIONSBEDINGTER GEWINNFREIBETRAG

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

### Beispiel:

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

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

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

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

### Wichtige Informationen zur Marketingmitteilung:

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

## STEUERN SPAREN MIT FONDS

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

### IQAM Austrian MedTrust

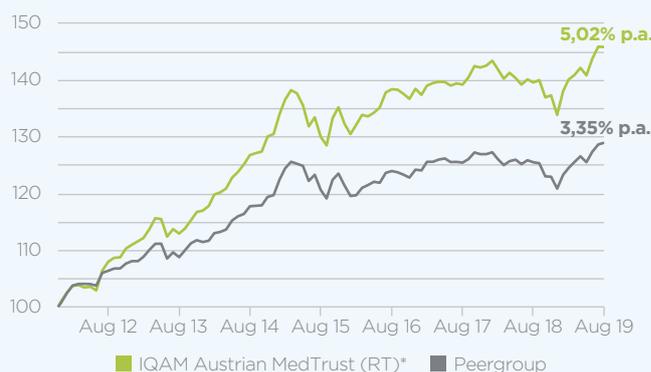
- > Für all jene Investoren, die bewusst bis max. 35% in Aktien veranlagen wollen.

### IQAM SRI SparTrust M und IQAM ShortTerm EUR

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

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

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



\* Die Performancewerte der RT-Tranche beziehen sich bis zum 02.12.2014 auf eine simulierte Wertentwicklung, die auf Basis der CA-Tranche berechnet wurde. Die simulierte Wertentwicklung ist um die Differenz der Verwaltungsvergütungen beider Tranchen bereinigt. Ausgabe- und Rücknahmespesen wurden dabei nicht berücksichtigt. Diese Performancewerte sind kein verlässlicher Indikator für künftige Ergebnisse. Ultimo 08/2019, Spängler IQAM Invest, OeKB, Morningstar

### Aktuell gültige Peergroup-Kriterien:

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

# Honni soit qui mal y pense\*

## EDITORIAL

**Der politische Diskurs** in der Salzburger Gesundheitspolitik dreht sich beim Thema Spital wieder einmal um Geld und Gerechtigkeit. Abermals hat man die ärztlichen Sondergebühren für die Behandlung in der Sonderklasse als Geldquelle für nichtärztliche Berufe auserkoren. Was viele nicht wissen: Von den mit dem Verband der privaten Krankenversicherer ausgehandelten Tarife legt der Gesetzgeber fest, dass mehr als 50 Prozent dem Krankenhausträger zukommen. Exakt 47 Prozent werden in Salzburg vom ärztlichen Honorar abgezogen und zusätzlich gehen über die sogenannten Hotelkomponente hohe Euro-Beträge in die Kassen der Klinikbetreiber.

**In anderen Bundesländern** sind die sogenannten Hausanteile, nämlich die Abzüge vom ärztlichen Honorar, deutlich geringer als in Salzburg – etwa in Wien nur zwölf Prozent und im Burgenland gar nur fünf Prozent. Im Land Salzburg wird auf die ärztlichen Honorare ungeniert zugegriffen. Sollte nun auch das übrige Personal von diesen Geldern einen Teil erhalten, sei die Frage erlaubt, was bisher mit diesen Beträgen finanziert wurde. Ein Teil geht unter im allgemeinen Budget des Spitals für die Finanzierung von Geräten. Was mit dem Rest und was mit den mehreren € 100,- pro Tag aus der Hotelkomponente passiert, bleibt unklar.

**Wartelisten**, die zu mehr Transparenz führen sollen, werden nun für bestimmte Operationen auch in Salzburg publiziert. Dass auch in unserem Gesundheitssystem die Ressourcen begrenzt sind, wird niemand bezweifeln. Ebenso zwecklos wäre es, zu leugnen, dass in Österreich bei Wartezeiten – und nur bei diesen! – eine Mehrklassenmedizin herrscht. Allein wegen der Existenz von Privatkliniken fehlt ein Gleichmaß der Wartezeiten auf

bestimmte Leistungen. Und da wären wir wieder bei für Sonderklasse versicherten PatientInnen. In öffentlichen Häusern nur die Wartezeit als wichtigsten Parameter anzusehen, greift jedenfalls zu kurz. Mit dem finanziellen Einsatz von PrivatpatientInnen in der Sonderklasse werden – siehe oben – viele Leistungen für die Allgemeinheit finanziert, die sonst wiederum der Steuerzahler zu tragen hätte – nämlich wir alle.



„Im Land Salzburg wird auf die ärztlichen Honorare ungeniert zugegriffen. Sollte nun auch das übrige Personal von diesen Geldern einen Teil erhalten, sei die Frage erlaubt, was bisher mit diesen Beträgen finanziert wurde.“

> **Vizepräsident Priv. Doz. Dr. Jörg Hutter, Ärztekammer für Salzburg**

\*„Ein Schelm, wer Böses dabei denkt.“

# Kurz aus der Kammer

## AUS DER KAMMER

### Erhöhung der Honorare für die Pflegegeldbegutachtung

**Die Pensionsversicherungsanstalt** informiert hinsichtlich der Erhöhung der Honorare für die Pflegegeldbegutachtung, die mit Erlass des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz mit 9. Juli 2019 dazu ergangen ist.

**Die unten angeführten Honorare** wurden zuvor mit Vertretern der Österreichischen Ärztekammer akkordiert. Seit 1.9.2019 erhält man für alle ab diesem Zeitpunkt erstellten Gutachten den neuen Tarif, ab den 1. Jänner des jeweiligen Jahres gelten die neuen unten angeführten Tarife.

### DACH-Studie belegt eklatanten ÄrztInnenmangel in Österreich

**Die Ergebnisse einer DACH-Studie** zu den Gesundheitsausgaben in Österreich, Deutschland und der Schweiz des Berliner IGES Instituts und des Forschungsinstituts für Freie Berufe der Wirtschaftsuniversität Wien belegen einmal mehr die Warnungen der Ärztekammer: Es gibt zu wenig Ärztinnen und Ärzte in Österreich, sowohl im niedergelassenen Bereich, als auch in den Spitälern, der durch die kommende Pensionierungswelle noch weiter verschärft werden wird. In der kommenden Ausgabe der med.ium berichten wir ausführlich darüber inklusive Expertenmeinungen von Co-Studienautor Prof. Dr. Leo W. Chini sowie Prof. Dr. Martin Albrecht, Studienleiter und Geschäftsführer Gesundheitspolitik des IGES.

> **Weitere Informationen zur DACH-Studie auf [www.aeksbg.at](http://www.aeksbg.at) und auf [www.facebook.com/AerztekammerSalzburg](https://www.facebook.com/AerztekammerSalzburg)**

### PatientInnenversorgung

**Ersatzlose Streichung von Mindestentfernungen zu Apotheken wird empfohlen**

**Die Österreichische Ärztekammer** fühlt sich durch den aktuell vorgelegten Bericht der Bundeswettbewerbsbehörde „Branchenuntersuchung Gesundheit, Teil III: Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum“ hinsichtlich ihrer Argumentation eines Ausbaus von ärztlichen Hausapotheken vollinhaltlich bestätigt. In dem Bericht wird unter anderem die ersatzlose Streichung der Mindestentfernungen bei Bewilligung einer ärztlichen Hausapotheke in Gemeinden ohne öffentliche Apotheke empfohlen. Mehr Informationen zu den aktuellen Forderungen der Ärztekammern finden sie auf der News-Seite der ÖÄK: [www.aerztekammer.at/presseinformation](http://www.aerztekammer.at/presseinformation)



**Tabelle 1: Honorare für Pflegegeldbegutachtung**

Jahr	Gutachten	Vergeblicher Hausbesuch	Zuschlag Hausbesuch	Kinderzuschlag
ab 1.9.2019	€ 73,-	€ 22,-	€ 20,-	€ 33,-
2020	€ 75,-	€ 22,-	€ 20,-	€ 34,-
2021	€ 77,-	€ 22,-	€ 21,-	€ 35,-

## NEUE SERIE

### ZUSAMMENARBEITSFORMEN IN DER ALLGEMEINMEDIZIN

**In der Jännerausgabe** des med.ium startet unsere neue Serie zu unterschiedlichen Zusammenarbeitsformen in der Allgemeinmedizin, wie beispielsweise Gruppen- oder Teilgruppenpraxen, Gemeinschaftspraxen, Anstellung von ÄrztInnen bei ÄrztInnen oder Jobsharing. Wir zeigen die berufsrechtlichen Bestimmungen und berichten über ÄrztInnen, die die unterschiedlichen Möglichkeiten bereits in die Praxis umgesetzt haben.

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

INHALT



**Tag der Allgemeinmedizin**  
„Es ist der schönste Beruf, den man sich vorstellen kann!“



**PMU**  
48 frisch gebackene Ärztinnen und Ärzte feiern



**Entwicklungsdiagnostik und Therapie**  
Das Ambulatorium der Lebenshilfe Salzburg stellt sich vor

AUS DER KAMMER

- > **Kurzmeldungen** ..... 4
- > **Open Medical Institute**  
Medical Education Beyond Borders ..... 6
- > **Serie „Digital doctors“**  
Künstliche Intelligenz in der Pflege – Teil 2 ..... 12
- > **Tag der Allgemeinmedizin**  
„Es ist der schönste Beruf, den man sich vorstellen kann!“ ..... 13

MEDIZIN IN SALZBURG

- > **Grata rerum novitas** ..... 16
- > **COPD**  
Eine Volkskrankheit mit schlechtem Image ..... 23

WISSENSWERTES

- > **Doc Shots** ..... 28
- > **Gewalt in Ordinationen** ..... 29
- > **AVOS: „Wir arbeiten, bevor etwas passiert“** ..... 32
- > **20 Jahre Bildungspartnerschaft** ..... 34
- > **Serie „Ärzte im Ehrenamt“**  
Herz für ein Land und seine Menschen ..... 35
- > **Lebenshilfe Salzburg**  
Ambulatorium für Entwicklungsdiagnostik und Therapie ..... 38

AUS- UND FORTBILDUNG

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

SERVICE

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

# Open Medical Institute: Medical Education Beyond Borders

## AUS DER KAMMER

**Wissenstransfer durch Seminare,** Erfahrungsaustausch durch Observerships und Kapazitätsaufbau durch Fernunterricht. Seit mehr als 25 Jahren organisiert das Open Medical Institute in Salzburg ein international ausgerichtetes, postgraduales Weiterbildungsprogramm. Hochqualifizierte ÄrztInnen aus der ganzen Welt werden eingeladen, von führenden MedizinerInnen zu lernen und in österreichischen Spitälern moderne Medizin zu erleben. Seit 1993 haben mehr als 22.000 FachärztInnen an den wöchentlich stattfindenden Seminaren teilgenommen und mehr als 2.500 von ihnen auch Praktika in Krankenhäusern absolviert.

**Die einwöchigen Fachseminare,** die von amerikanischen und österreichischen MedizinerInnen aus führenden Institutionen gehalten werden, bestehen aus State-of-the-Art-

Vorträgen, Workshops und Fallpräsentationen. Ziel der Initiative ist die Identifizierung und Fortbildung von ÄrztInnen aus Schwellen- und Entwicklungsländern, die von den Seminaren in Salzburg profitieren und als Multiplikatoren in ihren Heimatländern agieren, indem sie die erworbenen Kenntnisse mit ihren KollegInnen teilen. Ausgewählte TeilnehmerInnen erhalten außerdem die Möglichkeit, Praktika in österreichischen Krankenhäusern zu absolvieren und nachhaltige Kooperationsbeziehungen aufzubauen. Das Open Medical Institute trägt damit zum Kapazitätsaufbau und zur Reduktion des Brain Drains in Schwellen- und Entwicklungsländern bei. Aber auch Österreich, insbesondere Salzburg, profitiert von dieser Initiative, fungiert der Standort des Open Medical Institutes doch als internationaler Netzwerkknoten in der Spitzenmedizin. Durch die internationale Vernetzung der Salzburger MedizinerInnen im Rahmen der Seminare und Praktika wird auch der Know-how-Transfer nach Salzburg gefördert.



ESU/ Weill Cornell Master Class in Urology 2019



Diagnostic Imaging Seminar 2019 (Weill Cornell Medicine & Medical University of Vienna)



Neurosurgery (Spine) Seminar 2019 (Weill Cornell Medicine & Medical University of Innsbruck)



**Primar Univ. Prof. Dr.  
Mag. Eugen Trinka FRCP**

*Leiter der Universitätsklinik für  
Neurologie, neurologische Intensiv-  
medizin und Neurorehabilitation*

## Primar Univ. Prof. Dr. Mag. Eugen Trinka FRCP

**Leiter der Universitätsklinik für Neurologie,** neurologische Intensivmedizin und Neurorehabilitation an der Christian-Doppler-Klinik, ist Co-Course Director des jährlich stattfindenden Neurologie Seminars des Open Medical Institutes. Zunächst als Mitglied der Faculty und in weiterer Folge als Co-Course Director organisiert Prof. Dr. Trinka seit etlichen Jahren gemeinsam mit Dr. Matthew Fink von Weill Cornell Medicine-NYP dieses Fachseminar, in dessen Rahmen er auch selbst als Vortragender tätig ist.

„**Wir planen jedes Jahr** gemeinsam die Themenfelder, auch amerikanische beziehungsweise internationale Schwerpunkte werden dabei berücksichtigt. Dies sind beispielsweise Epilepsie, Multiple Sklerose, neurologische Intervention, Neurochirurgie und vieles mehr. Entscheidend ist, dass die Fellows, die zu uns kommen, Kontakte knüpfen und zu einer Leadership werden, die die westliche, wissenschaftlich orientierte Medizin repräsentiert.“

**In den vergangenen 25 Jahren** sah der Experte für Neurologie viele Fellows kommen und gehen und konnte deren Werdegänge mitverfolgen. Es wurden Beziehungen aufgebaut, die über die Teilnahme an den Seminaren und Observerships hinausgingen. „Ein ehemaliger Fellow, mittlerweile Professor, Dr. Sokic aus Serbien besuchte einen Vortrag über Status epilepticus, danach hielt ich dort eine Gastprofessur ab. In der Zwischenzeit hat er eine Epilepsie-Einheit aufgebaut. So wurde ein Schüler zum Leiter. Professor Dr. Petr Marusic war einst Fellow, mittlerweile ist er Leiter einer Universitätsklinik in Prag und ausgewiesener Epilepsieexperte. Jedes Jahr lädt er TeilnehmerInnen für Observerships in seine Klinik ein.“

**Die OMI Seminare** bieten den TeilnehmerInnen die Möglichkeit, ihr Fachwissen zu erweitern und Teil eines internationalen medizinischen Netzwerks zu werden. Fellows können neben der mehrmaligen Seminarteilnahme auch klinische Praktika an österreichischen Partnerspitälern absolvieren. „Nach dem positiven Abschluss des Seminars können sie vier Wochen in einem Institut ihrer Wahl als Observer tätig sein. Auch während dieser Zeit werden sie von

uns betreut. Dies erfolgt immer öfter an den Universitätskliniken in Salzburg, insbesondere an der Neurologie. In diesen vier Wochen erhalten sie ein maßgeschneidertes Programm, das sich nach ihrem Tätigkeitsfeld und ihren klinischen Anforderungen richtet und beispielsweise die Behandlung von Erkrankungen wie Schlaganfälle oder Epilepsien, die Erstellung von Statistiken, die Bildgebung sowie die Neurorehabilitation beinhaltet. Wir bieten den Fellows ein dichtes und abwechslungsreiches Programm, wobei sie direkt am Geschehen sind und in den klinisch-akademischen Alltag eingebunden werden. Wir halten dabei alle Besprechungen in englischer Sprache ab.“ Während im Rahmen der OMI Seminare der Transfer von Wissen im Mittelpunkt steht, zeichnet sich das OMI Observership Programm durch einen intensiven Erfahrungsaustausch aus. „Auch die ÄrztInnen unserer Abteilung profitieren von den Observerships, weil sie dadurch Einblick in ein anderes System erhalten.“

**Das Open Medical Institute** fördert den lokalen Kapazitätsaufbau in den Heimatländern der Fellows über die Organisation von Symposien und Gastprofessuren. Auf Einladung der Fellows reisen Mitglieder der OMI Faculty zu deren Kliniken und halten Vorträge. Prof. Dr. Trinka war unter anderem in der Ukraine, Mexiko und in Bälde auch in Kirgisistan. „Die Beziehungen zu vertiefen, die modernen Standards der Therapie und Medizin einzuführen und den Brain Drain einzudämmen, ist das Konzept, das wir hierbei verfolgen.“ Mittlerweile läuft auch ein Austauschprogramm mit der Partnerinstitution Weill Cornell Medicine-NYP mit Schwerpunkt Epilepsie.

„**Die OMI Programme** sind eine wunderbare Sache; allein das Gefühl, den Fellows so viel mitgeben zu können und dann ihren Werdegang zu verfolgen. Über die Jahre hinweg gab es so viele einschneidende Erlebnisse. Mittlerweile hat sich auch in Bezug auf die TeilnehmerInnen einiges verändert; die Qualität der Ausbildung hat zugenommen, die Kommunikation in englischer Sprache ist besser geworden und dadurch haben sich auch die Präsentationen der klinischen Fallbeispiele deutlich verbessert. Trotzdem gibt es noch viel zu tun und es sind noch weitere Schritte zu setzen. Ich sehe das Open Medical Institute als eine glückliche Entwicklung, die immer breitgefächerter wird und es freut mich besonders, die Früchte, die daraus entstehen, zu beobachten und mitzuerleben.“

” KOMMENTAR



**Anahit Voskanyan, MD**  
Deputy Director of Medical Treatment,  
Neurologist-Neurophysiologist  
SirMed Medical Center  
Yerevan, Armenia

**I am Dr. Anahit Voskanyan from Armenia,** currently working in “SirMed” Medical Center as the deputy director of medical treatment, as well as a neurologist-neurophysiologist. In January 2016, I had the chance to participate in the OMI Rehabilitation Medicine Seminar in Salzburg, Austria. Subsequently, I joined the OMI Salzburg Observership Program in the Christian-Doppeler-Klinik in October 2017 and January 2018. The OMI programs helped expand my medical knowledge, improve my physical examination and patient observation skills, and build on my differential diagnosis. To me, OMI means meaningful schedules with enriching content, the best lecturers providing the latest knowledge in the field, and the opportunity to develop professional communication and interaction between physicians from different countries.

**Just after my first observership,** I started to perform electroneuromyography (ENMG) in our clinic and was promoted following my experience with OMI. I would like to thank the OMI for organizing such an impactful program! Particularly, I greatly appreciate Prof. Trinkha and his team for sharing their wealth of knowledge and guiding me along the seminar and observerships. Being welcomed by the team in the beautiful city of Salzburg was heartwarming.

**Laura Estefania Rosas Marin, MD**  
Family Medicine Doctor  
Mexican Institute of Social Security  
Mexico City, Mexico



## Fokus: Family Medicine

**Seit 1999 veranstaltet das Open Medical Institute** gemeinsam mit dem Duke University Medical Center, einer der führenden US-amerikanischen Ausbildungseinrichtungen für Community und Family Health, ein jährliches Family Medicine Seminar in Salzburg. Zwei der insgesamt 35 TeilnehmerInnen des diesjährigen Kurses, Dr. Laura Estefania Rosas Marin aus Mexiko City und Dr. Sebastian Huter aus Salzburg, der zudem ein Observership an der Partnerinstitution in Durham, North Carolina, absolvierte, berichten über ihre Eindrücke.

*„The OMI Seminar in Family Medicine was an amazing educational experience that surpassed my expectations. The seminar consisted of a total of 34 participants from 23 different countries, where we learned from notable family physicians from the Duke University Medical Center. As a family doctor myself, I was excited to learn and listen to the experiences of family doctors from around the world, who face similar challenges when treating patients. We reviewed popular topics that we experience in our daily practice like diabetes, hypertension, COPD, depression, and more, discussing different treatment options. It was especially interesting to hear how treatments might differ in other countries due to availability of resources and medications. We know that primary care practitioners face some of the biggest challenges when helping and treating patients, especially when changing longstanding behaviors that pose significant health risks. Taking this into consideration, during the seminar, we also reviewed issues that are important and not commonly discussed like the importance of good communication skills when giving bad news or in motivational interviews to deprescribing and complex patients. Every subject discussed was meant to broaden our views on how we can improve patient care. For me, one of the most important parts of the seminar was having a variety of workshops that helped us further develop our skills. By working in small groups, it gave us a chance to practice what we learned and had a one-on-one time with some of the faculty members. We got to know all of the fellows and shared experiences within our group. There is a social benefit to the program that comes out of it, the group showed support for one another and despite being from different countries, in this seminar we became one. I am very grateful to have been a part of it and have opportunities like this exist. The seminar inspired me to keep learning and*

to share this knowledge with colleagues and residents in Mexico. Overall, this was an amazing experience in an amazing city, and I hope to keep participating in these seminars in the near future.”

” KOMMENTAR



**Dr. Sebastian Huter**

Arzt für Allgemeinmedizin, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin der Paracelsus Medizinischen Universität (PMU) Salzburg, Obmann der Jungen Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ)

**Wie wahrscheinlich bei vielen AllgemeinmedizinerInnen** sind meine Interessen breit gestreut: Neben der direkten PatientInnenversorgung und einem Faible für Public Health ist die Ausbildung und Lehre eine meiner Leidenschaften, welche ich im Rahmen meiner Tätigkeit am Institut für Allgemeinmedizin der PMU ausübe. Das Angebot des Open Medical Institutes ist für mich aus all diesen Perspektiven sehr wertvoll: Die OMI Seminare, bei denen TeilnehmerInnen aus den unterschiedlichsten Ländern zusammenkommen und sich über die Versorgung austauschen, haben mir einen Einblick in andere Gesundheitssysteme und die unterschiedlichen epidemiologischen Voraussetzungen ermöglicht. Das macht einem wieder bewusst, wie stark der Einfluss dieser Rahmenbedingungen auf die konkrete Versorgung eigentlich ist und wie wichtig es ist, diese Faktoren zu kennen, wenn man über die Versorgung im In- und Ausland spricht. Das zeigte sich auch während meines vierwöchigen Observerships an der Division for Family Medicine der Duke University in North Carolina. Dort durfte ich neben der Patientenversorgung aber vor allem auch das Ausbildungssystem für die Family Medicine Residents kennenlernen. Gerade Letzteres bietet als eines der Top-Ausbildungsprogramme für AllgemeinmedizinerInnen in den USA (800 Bewerber für sechs Plätze) viele Anregungen, die man auch in Österreich umsetzen könnte und sollte. Für jeden, der gerne mal wieder einen kleinen Blick von außen auf das eigene System werfen möchte, ist das Programm jedenfalls zu empfehlen.



THE TRAVEL BIRDS v. l. n. r.:  
Hermine, Maria, Philipp, Marion, Vera,  
Sandra, Joe und Katharina

The Travel Birds, ein Reisebüro für ausgetüftelte Gruppen- und Privatreisen, ist aus dem Nest gehüpft und in der Fürstenallee 4 in Salzburg eingezogen. Ein junges, dynamisches und weltoffenes Team, das gemeinsam mit Ihnen unvergessliche Momente schaffen wird.

In diesem Reisebüro wird für alle Kunden das gewisse Etwas und „Handverlesene“ rausgepickt – individuell und mit Liebe zum Detail. Überlassen Sie The Travel Birds Ihre Reiseplanung und Sie sind nur noch wenige Flügelschläge vom perfekten Spot entfernt. Das junge Unternehmen steht für Servicequalität, Kundenzufriedenheit, neue & innovative Ideen, Individualität und maßgeschneiderte Kreationen!

THE TRAVEL BIRDS

Fürstenallee 4 | 5020 Salzburg

+43 662 243192-0

weare@thetravelbirds.at

www.thetravelbirds.at





**Anna-Bella Failloux, PhD**

*Professor of Medical Entomology  
Institut Pasteur, Arboviruses and  
Insect Vectors Unit, Paris, France*

*significant improvement between the pre-test and the post-test. I could say that the goal was achieved: interested students, who did not necessarily have knowledge in biology, and especially in vector-borne diseases. In addition to this experience, the course was held in a historical building in a beautiful city. We are looking forward to another course in three years!"*

## Fokus: Global Health

**Das Open Medical Institute** ist seit April 2019 offizieller Kooperationspartner des Institut Pasteurs, einem der weltweit renommiertesten Grundlagenforschungszentren für Biologie und Medizin mit Hauptsitz in Paris. Basierend auf einem Drei-Jahres-Curriculum bietet das OMI fortan Seminare zum Thema Global Health an. Den Auftakt dieser Kursreihe bildete das Seminar „Vector-Borne Diseases“, an dem 34 Fellows aus 30 verschiedenen Ländern teilnahmen. Die Kursdirektorin, Dr. Anna-Bella Failloux, schildert ihre Eindrücke von der Seminarwoche in Salzburg.

*„I am already involved as course director in different teaching cycles in the Institut Pasteur (IP) in Paris and in the IP International Network (IPIN) on vector-borne diseases. The Institut Pasteur was chosen as the first European institution enrolled in OMI courses. I was honored that vector-borne diseases was chosen for this baptism. As course director, I organized the program that I always dreamed of by inviting internationally renowned scientists with the objective to bring awareness of the complexity of vectorial systems to students and offer knowledge on the insect vectors as a key partner to study if we aim to control vector-borne diseases. The course gathered 34 students of 30 nationalities. It was an enriching experience with discussions derived from our round tables on topics such as future emergences of vector-borne diseases (climate change, globalization), prediction/modelling, control (vector control and/or vaccination), interest of field studies. We examined different families of arthropods (mosquitoes, sandflies, ticks, biting midges) and their role in transmission of pathogens (viruses, bacteria, parasites), and also dove deeper into certain topics such as insecticide resistance, insect microbiome, modelling, insect immune responses, etc. Participants gained specialized skills in biology/ecology of major vector-borne diseases as demonstrated by their*

## Fokus: Public Health

**Mit der Maastricht University** unterhält das Open Medical Institute seit einigen Jahren eine enge Partnerschaft. Als Teil des OMI Leadership Programmes werden unter Einbeziehung internationaler Vortragender aus relevanten Organisationen zwei Public Health Seminare jährlich in Salzburg ausgerichtet. Dr. Suzanne Babich, Faculty aus Indianapolis, resümiert den diesjährigen Public Health Law Kurs.

*„Solutions to the world's most complex and urgent global health problems require bold and skillful action. They demand the dedicated efforts of a diverse workforce prepared with the technical expertise – and the will to apply it – to make the world a happier and healthier place. The OMI Salzburg Maastricht University Seminar in Public Health Law is making a major contribution to this goal. It brings together a vibrant group of professionals from varied backgrounds who have in common their passion and commitment to improving the public's health. The seminar focus is on using policy and the law to support global public health. Fellows care about climate change, noncommunicable diseases, pandemic disease, inequities and access to health care, strengthening global health systems, and many other critical issues. Their week in Salzburg, and the network they gain from participating, inspire and support them. Thanks to the OMI Salzburg Maastricht University Seminar in Public Health Law, they are better equipped to make a difference.“*



**Suzanne Babich, DrPH, MS**

*Associate Dean of Global Health and  
Professor of Health Policy and Management  
Indiana University, Richard M. Fairbanks  
School of Public Health, Indianapolis, USA*

## Seminar- termine 2020

Wie bereits berichtet, können auch Salzburger Assistenz- und FachärztInnen das Weiterbildungsprogramm des Open Medical Institutes nutzen und als Fellows kostenlos und unbürokratisch an den seitens der Österreichischen Ärztekammer approbierten Fachseminaren teilnehmen. Dadurch wird der Salzburger Jungärzteschaft die Möglichkeit geboten, das eigene Fachwissen zu ergänzen, medizinische Erfahrungen auszutauschen und internationale Kontakte zu knüpfen.

Die Anmeldung zu den Seminaren erfolgt online über das OMI Portal ([portal.openmedicalinstitute.org](http://portal.openmedicalinstitute.org)) oder per E-Mail an [s.faschang@openmedicalinstitute.org](mailto:s.faschang@openmedicalinstitute.org).



> **Stephanie Faschang, BSc, BA**  
**Generalsekretariat**  
**Salzburg Stiftung der AAF**  
**Open Medical Institute**  
**Schloss Arenberg**  
**Arenbergstrasse 10**  
**5020 Salzburg**  
**Telefon +43 662 640101-226**  
**[s.faschang@openmedicalinstitute.org](mailto:s.faschang@openmedicalinstitute.org)**

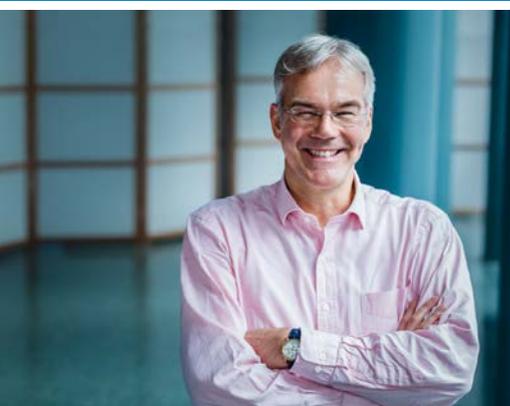
Datum	Thema	KursleiterInnen	Partnerinstitutionen
05.01.-11.01.	<b>Pathology</b>	Stephen Billings, MD Renate Kain, MD	Cleveland Clinic Medical University of Vienna
12.01.-18.01.	<b>Pulmonology</b>	Augustine Choi, MD Marco Idzko, MD	Weill Cornell Medicine-NYP Medical University of Vienna
19.01.-25.01.	<b>OB/GYN</b>	Laura Riley, MD Petra Kohlberger, MD	Weill Cornell Medicine-NYP Medical University of Vienna
26.01.-01.02.	<b>Oncology A: Gastro-intestinal Cancers</b>	Thomas Fahey, MD David Pfister, MD	Memorial Sloan Kettering Cancer Center
02.02.-08.02.	<b>Pediatric Allergy and Immunology</b>	Rushani Saltzman, MD Zsolt Szepefalusi, MD	Children's Hospital of Philadelphia Medical University of Vienna
09.02.-15.02.	<b>Pediatric Infectious Diseases</b>	Paul Planet, MD Volker Strenger, MD	Children's Hospital of Philadelphia Medical University of Graz
01.03.-07.03.	<b>Ophthalmology</b>	Gary Lelli, MD Susanne Binder, MD	Weill Cornell Medicine-NYP
15.03.-21.03.	<b>Global Health: Viruses, Liver and Cancers</b>	Jean-Pierre Vartanian, MD	Institut Pasteur
22.03.-28.03.	<b>Psychiatry</b>	John Barnhill, MD Wolfgang Fleischhacker, MD	Weill Cornell Medicine-NYP Medical University of Innsbruck
29.03.-04.04.	<b>Family Medicine</b>	Lloyd Michener, MD Kathryn Hoffmann, MD	Duke University Medical Center Medical University of Vienna
12.03.-07.03.	<b>Rehabilitation Medicine</b>	Jaspal Ricky Singh, MD Richard Crevenna, MD	Weill Cornell Medicine-NYP Medical University of Vienna
26.04.-02.05.	<b>Infectious Diseases</b>	Roy Gulick, MD Christoph Steininger, MD	Weill Cornell Medicine-NYP Medical University of Vienna
03.05.-09.05.	<b>Otology and Temporal Bone Surgery</b>	Samuel Selesnick, MD Gerhard Rasp, MD	Weill Cornell Medicine-NYP General Hospital of Salzburg
17.05.-23.05.	<b>Maternal and Infant Health</b>	Richard Polin, MD Friedrich Reiterer, MD	Columbia University-NYP Medical University of Graz
24.05.-30.05.	<b>General Surgery</b>	Michael Lieberman, MD Bela Teleky, MD	Weill Cornell Medicine-NYP Medical University of Vienna
31.05.-06.06.	<b>Bone and Joint Surgery</b>	Russell Windsor, MD Reinhard Windhager, MD	Hospital for Special Surgery Medical University of Vienna
14.06.-20.06.	<b>Otolaryngology</b>	Michael Stewart, MD Gerhard Rasp, MD	Weill Cornell Medicine-NYP General Hospital of Salzburg
21.06.-27.06.	<b>Pediatric Emergency Medicine</b>	Mirna M'Farrej, MD Burkhard Simma, MD	Children's Hospital of Philadelphia Children's Hospital Feldkirch
28.06.-04.07.	<b>ESU Master Class in Urology</b>	Douglas Scherr, MD Chris Chapple, MD	Weill Cornell Medicine-NYP Sheffield Hallam University
05.07.-11.07.	<b>Cardiology</b>	Robert Kim, MD Gerald Maurer, MD	Weill Cornell Medicine-NYP Medical University of Vienna
06.09.-12.09.	<b>Internal Medicine</b>	Joseph Tenenbaum, MD Michael Trauner, MD	Columbia University-NYP Medical University of Vienna
13.09.-19.09.	<b>Pediatric Endocrinology and Nephrology</b>	Craig Alter, MD Christoph Mache, MD	Children's Hospital of Philadelphia Medical University of Graz
20.09.-26.09.	<b>Medical Leadership</b>	Evan Fieldston, MD	Children's Hospital of Philadelphia
27.09.-03.10.	<b>Neurosurgery (Spine)</b>	Roger Haertl, MD Claudius Thomé, MD	Weill Cornell Medicine-NYP Medical University of Innsbruck
04.10.-10.10.	<b>Neurology</b>	Matthew Fink, MD Eugen Trinkka, MD	Weill Cornell Medicine-NYP Christian Doppler University Hospital
11.10.-17.10.	<b>Diagnostic Imaging</b>	David Trost, MD Franz Kainberger, MD	Weill Cornell Medicine-NYP Medical University of Vienna
18.10.-24.10.	<b>Dermatology</b>	Richard Granstein, MD	Weill Cornell Medicine-NYP
01.11.-07.11.	<b>Pediatric Hematology/Oncology</b>	Kim Smith Whitley, MD Leo Kager, MD	Children's Hospital of Philadelphia Saint Anna Children's Hospital
08.11.-14.12.	<b>Oncology B: Thoracic, and Head and Neck Cancers</b>	Thomas Fahey, MD David Pfister, MD	Memorial Sloan Kettering Cancer Center
15.11.-21.11.	<b>Cardiac Surgery</b>	Ed Soltesz, MD Nikolaos Skubas, MD Guenther Laufer, MD	Cleveland Clinic Medical University of Vienna
29.11.-05.12.	<b>Anesthesiology and Intensive Care</b>	Hugh Hemmings, Jr., MD Peter Marhofer, MD	Weill Cornell Medicine-NYP Medical University of Vienna
13.12.-19.12.	<b>Public Health Law</b>	Scott Burriss, JD, AB Katarzyna Czabanowska, PhD	Maastricht University



# Künstliche Intelligenz in der Pflege – Teil 2

Salzburger Forschung im Fokus

AUS DER KAMMER



**In der letzten Ausgabe** des med.iums berichteten wir über die sogenannte emotionale Robotik, die in Japan auch in der Form von Humanoiden entwickelt wurde und dort bereits vielerorts im Einsatz ist. Dabei berichteten wir zum Beispiel über die Serviceroboter Lio, Riba und Pepper, die in Pflegeheimen in Asien bereits zum Einsatz kommen; um dort Essen zu bringen, den Boden zu putzen, die BewohnerInnen zu Gymnastik zu animieren oder gar um Quiz-Spiele zu veranstalten.

**Wo liegen jedoch** die ethischen, moralischen und technischen Grenzen für die Pflege durch Roboter? „Wie viel“ künstliche Intelligenz verträgt die mitteleuropäische Gesellschaft und wieviel braucht sie überhaupt?

**Auch in Salzburg** wird zum Thema künstliche Intelligenz in der Pflege sowie Digitalisierung in

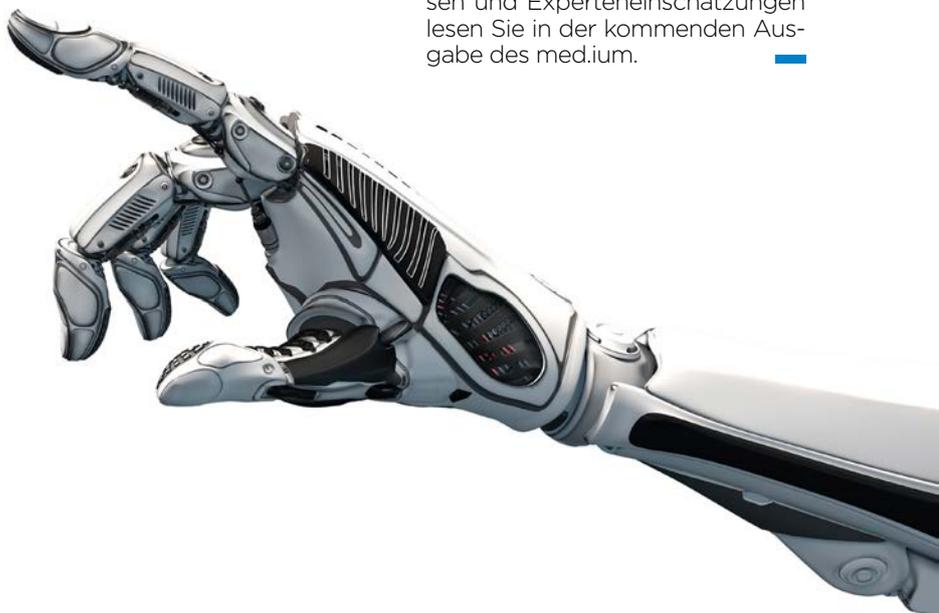
Pflege und Medizin bereits emsig geforscht. Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Osterbrink ist Vorstand des Instituts für Pflegewissenschaft und -praxis sowie Vizedekan für Studium und Lehre an der Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Themenbereich der Versorgungsforschung. Er ist Projektleiter mehrjähriger Forschungsprojekte (darunter auch das von der WHO als Best Practice Modell ausgezeichnete Projekt „Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster“; [www.schmerzfreie-stadt.de](http://www.schmerzfreie-stadt.de)) und Mitgründer des Zentrums für Public Health und Versorgungsforschung.

**Dabei setzt er sich** nicht nur mit Robotern auseinander, sondern forscht auch zu Apps und Wearables, welche den Patientenalltag erleichtern und unterstützen können. Die aktuell laufenden Forschungsprojekte nennen sich „Pabee – Patientenbegleiter bei endoprothetischen Eingriffen“ und „NDU – Nursing Development Units“. Weitere Schwerpunkte und Applikationen, die bereits entwickelt wurden, finden sich bereits in Benutzung und werden ständig weiterentwickelt und verfeinert: OSIA – Optimisingpainmanagement in nursing homes, PainApp

und PainApp Plus, PAiS –Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz in Salzburg, PIASMA – Projekt zur Implementierung eines adäquaten Schmerzmanagements in der Altenhilfe, InTherAKT – Initiative zur Arzneimitteltherapiesicherheit in der Altenhilfe durch Kooperation und Teamwork sowie das Projekt SiMBA – Sicherheit der Medikamententherapie bei AltenpflegeheimbewohnerInnen.

**Auch Osterbrink** ist der Meinung, dass Pflegeroboter die menschliche Arbeitskräfte nicht ersetzen können oder sollen, sondern bestenfalls unterstützen – insbesondere im Rahmen wiederkehrender, mechanischer Tätigkeiten bieten Roboter eine große Chance, vor allem in Hinblick auf das Problem fehlender Fachkräfte, und dies bei gleichzeitiger Verbesserung der Pflegequalität.

**Ein ausführliches Interview** mit Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Osterbrink zur Forschung in Salzburg und seine Zukunftsprognosen und Experteneinschätzungen lesen Sie in der kommenden Ausgabe des med.iums. ■



# „Es ist der schönste Beruf, den man sich vorstellen kann!“

Der „Tag der Allgemeinmedizin“ gab Grund für umfangreichen Diskussionsstoff. Der Wandel als Chance – von der Ausbildung bis hin zu bürokratischen Hindernissen wurden zahlreiche Lösungsvorschläge und Anregungen geliefert.

## AUS DER KAMMER

**Wie kann man** den Beruf der Allgemeinmedizinerin/des Allgemeinmediziners attraktiver gestalten? Wo müssen junge Ärztinnen und Ärzte ins Boot geholt werden, um sich für diese Tätigkeit zu interessieren? Ist die Ausbildung ausreichend für die Allgemeinmedizin? Sind mehr Praktika erforderlich? Dieses Fragen und viele mehr lieferten ausreichend Diskussionsstoff beim vergangenen „Tag der Allgemeinmedizin“ am 25. September 2019, der auf Einladung der ÖÄK/Bundessektion Allgemeinmedizin in der Ärztekammer für Salzburg stattfand und auf zahlreiches Interesse der Gäste aus ganz Österreich stieß. Unter dem Motto „Allgemeinmedizin im Wandel – Hausarzt heute und morgen“ lieferten die Referentinnen und Referenten eine breite Bandbreite an Informationen, begonnen bei der Ausbildung, bis hin zur Lehrpraxis und den praktischen Erfahrungen als Allgemeinärztin/Allgemeinarzt.

**MR Dr. Johannes Steinhart**, Vizepräsident der ÖÄK, betonte, dass in den Bundeskurien bereits fruchtende Verhandlungen stattfinden würden, aber noch viel zu tun sei. Wichtig sei auch, den Stellenwert der Allgemeinmedizin an die Kolleginnen und Kollegen näher zu bringen. **MR Dr. Christoph Dachs**, Präsident der ÖGAM, wies auf den Mangelberuf hin und die Pensionierungswelle der Ärztinnen und Ärzte, die in den kommenden zehn Jahren auf Österreich zurollen wird. „Wir würden allein 17 Lehrgänge benötigen, um dieses Loch wieder auffüllen zu können.“



Podiumsdiskussion mit **Dr. Mona Rituper, MR Dr. Christoph Dachs, Dr. Stephanie Poggenburg, Dr. Reingard Glehr, Dr. Edgar Wutscher, Dr. Artur Wechselberger und Moderatorin Dr. Agnes Mühlgassner**

À la longue würden sich zahlreiche Möglichkeiten in der Allgemeinmedizin entwickeln, er sieht jedoch eine Gefahr an etwaigen Umlagerungsversuchen. Zudem sieht er die Telemedizin als Herausforderung und wünscht sich darin eine Modernisierung beziehungsweise Vereinfachung, um bürokratische Arbeitsgänge zu erleichtern. Vor allem der Austausch über die künftigen Chancen, diesen Beruf auszuüben, sei von enormer Bedeutung. „Wir brauchen die Diskussion über Ausbildungsplätze, die teilweise mühsame Bürokratie besonders in der Allgemeinmedizin und auch die Universitäten müssen aus der bisherigen Ausbildungsform herauskommen.“

**Dr. Harald Mayer**, 3. Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Obmann der Bundeskurie Angestellte Ärzte, untermauerte unter anderem, dass gerade in der Allgemeinmedizin Lösungen gefunden werden müssen, wie das künftige System der

Patientenversorgung erleichtert werden kann: „Warum kann nicht die Ärztin oder der Arzt derjenige sein, der PatientInnen durchs System steuert, lenkt und führt?“ Die Anzahl der Studienplätze zu verdoppeln, erachte er nicht als sinnvoll, wesentlicher wäre es, Schritte zu setzen, damit die Ärztinnen und Ärzte auch in Österreich bleiben würden.

**Auf die Kassenfusionierung** wies Dr. Edgar Wutscher, Obmann der Bundessektion Allgemeinmedizin, hin: „Der Leistungskatalog muss so erstellt werden, dass es keine Limitierung gibt.“ Auch der Berufstitel Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin wäre ein Schritt in die richtige Richtung. Univ.-Prof. Dr. Maria Flamm, MPH, vom Institut für Allgemein-, Familien-

Präventivmedizin an der PMU, lieferte Zahlen und Fakten einer Studie zum Thema „Weg nach dem Studium – Allgemeinmedizin oder Facharzt“ und erörterte, dass der prozentuelle Anteil an StudentInnen, die sich für die Allgemeinmedizin entscheiden, sehr gering ist. Auch in der Wahrnehmung des Berufsbildes wurde von den Befragten die fachärztliche Tätigkeit bei weitem über die der Allgemeinmedizin gestellt.

**In der anschließenden** Diskussionsrunde wurde unter anderem darauf hingewiesen, wie sinnvoll ein Praktikum bereits vor der Ausbildung wäre.

**Dr. Mona Rituper** hat vor einem Jahr an der JPU promoviert. Während ihres Praktikums erhielt sie einen kurzen Einblick in das Tätigkeitsfeld und der persönlichen Beziehung zwischen Ärztin/Arzt und PatientIn. „Es besteht so viel Potential für junge Ärztinnen und Ärzte hier klinisch zu arbeiten, es ist ein Umfang an Krankheitsbildern gegeben, den man in der Allgemeinmedizin nicht erwartet sowie ein breites PatientInnen-Spektrum.“ Von den zahlreichen Gästen wurde anschließend die Empfehlung gegeben, die derzeitige Ausbildungsform zu evaluieren.

**„Auch in den Kliniken** herrscht zwischen den Abteilungen ein Wettbewerb, Ärztinnen und Ärzte zu gewinnen“, schilderte Univ. Prof. Dr. Jürgen Koehler, MA, Ärztlicher Direktor des Uniklinikums Salzburg. „Die Allgemeinmedizin sollte in der Klinik als spezielles Fach erlebbar gemacht werden.

Dazu benötigen wir ein eigenes Curriculum, denn das Setting ist hier anders und es sollte vor allem auf die Bereiche, die die Allgemeinmedizin benötigt, eingegangen werden. Man braucht nicht alle Fächer, besser wären weniger und diese dafür länger.“

## LEHRPRAXISAUSBILDER SIND GRÖSSTE MOTIVATOREN

**Dr. Johannes Eibensteiner** ist seit sechs Monaten Allgemeinmediziner in der Gemeinde Schlinz in Teilzeit. „Die Lehrpraxis trägt einen wesentlichen Anteil der Ausbildung, denn in den Kliniken fehlt ja auch großteils die Kenntnis, wie es in der allgemeinmedizinischen Praxis abläuft.“ Er empfahl Rotationen, die länger dauern und zudem Spezialambulanzen oder Facharztpraxen abdecken, denn gerade hier könne man viel über Krankheiten, mit denen man als AllgemeinmedizinerIn konfrontiert wird, lernen.

**Bei der anschließenden** Podiumsdiskussion mit Dr. Artur Wechselberger, Allgemeinmediziner und Präsident der Ärztekammer für Tirol, Allgemeinmedizinerin Dr. Reingard Glehr, MR Dr. Christoph Dachs, Dr. Mona Rituper, Dr. Edgar Wutscher und Dr. Stephanie Poggenburg, ebenfalls Allgemeinmedizinerin, standen unter anderem die Themen „Zusammenarbeit unterschiedlicher Generationen“, „Einzelkämpfer versus Gruppenpraxis“ sowie ein „Ausblick in zehn Jahren“ am Programm.

**Dr. Reingard Glehr** ist in einer Gruppenpraxis tätig und berichtete über die anfängliche Unsicherheit und der Unterstützung von den Kolleginnen und den Kollegen sowie der Ärztekammer, usw., die den Start als Unternehmerin um ein Wesentliches erleichterten.

**Dr. Stephanie Poggenburg** ist die erste Fachärztin für Allgemeinmedizin, da sie ihr Studium in Deutschland absolvierte und in

*„Die Lehrpraxis ist absolut notwendig, den die Anforderungen an die Allgemeinmedizin haben sich in letzten 30 Jahren wesentlich verändert. Heute ist sie absolutes Spezialistentum.“*

**MR Dr. Christoph Dachs,**  
Präsident ÖGAM

Österreich die Ausbildung zur Allgemeinmedizin abschloss. Sie ist heute extrem glücklich, den Schritt in die Allgemeinmedizin gewagt zu haben: „Es ist der schönste Beruf. Man kann vieles selbst gestalten, ist flexibel – es lohnt sich.“

**Einen Ausblick,** wie sich die Allgemeinmedizin in zehn Jahren darstellen soll, stellte Dr. Dachs im Glauben an flexible Zusammenarbeitsformen, Vernetzungen von Einzelkämpfern, einem erleichterten Einstieg von jungen Ärztinnen und Ärzten dar. Dr. Poggenburg wünschte sich bis dahin mindestens einen Arzt angestellt zu haben und „dass wir alle Fachärztinnen und Fachärzte sind und sich dieser Spirit der Allgemeinmedizin nach außen getragen hat“. Dr. Wechselberger appellierte: „Warten Sie nicht, bis das System Ihnen etwas vorgibt, sondern entwickeln Sie das System weiter! Ich bin fest davon überzeugt, dass wir viele Wege anbieten können und sich der Trend wieder zur Allgemeinmedizin richtet – aber wir müssen mithelfen, traut euch!“

Brigitte Feichtenschlager



# Stadtpark Lehen

Ignaz-Harrer-Straße 65



HWB 48,7 / fGEE 0,77

## Top-Praxisräume zu vermieten

- ✓ Repräsentativer Neubau in Wohnanlage
- ✓ 2 separate Ordinationen mit 167 m<sup>2</sup> und 64 m<sup>2</sup> Nfl.
- ✓ Lage im Erdgeschoss – barrierefreier Zugang
- ✓ Große Fensterfronten – lichtdurchflutete Räume
- ✓ Tiefgarage und Kundenparkplätze im Freien
- ✓ Sehr gute Frequenzlage
- ✓ Unbefristeter Mietvertrag und provisionsfrei

gswb – Gemeinnützige Salzburger Wohnbaugesellschaft m.b.H. | office@gswb.at | www.gswb.at

Tel. 0662 / 2010-2010



EXPERTENTIPP

# Nachhaftung – Nachdeckung in der Arzthaftpflicht !?

**Auch nach Einstellung** der Berufstätigkeit kann ein – tatsächlicher oder auch nur behaupteter – Fehler einen Arzt einholen. Denn jeder Arzt haftet persönlich, wenn ihn ein Verschulden z.B. infolge eines Behandlungsfehlers trifft. Zu unterscheiden sind dabei Personen- und Sachschäden (und davon abgeleitete Vermögensschäden) sowie reine Vermögensschäden. Die endgültige Verjährung kann gesetzlich auch erst nach bis zu 30 Jahren eintreten.

**In diesem langen Zeitraum** ist die Haftung des Arztes unbeschränkt und unbeschränkbar. Die heutige gesetzliche Mindest-Versicherungssumme für freiberuflich tätige Ärzte beträgt € 2 Mio. pro Versicherungsfall. Das ist eine Summe, die für Größt-Schadenfälle schon heute nicht immer reicht und kann diese Summe in 30 Jahren möglicherweise auch nur noch relativ wenig Wert haben. Sollte daher in einem Schadensfall die gewählte Versicherungssumme nicht ausreichen, dann ist der restliche Schadenersatzbetrag, der die VS übersteigt, vom betroffenen Arzt aus dessen Privatvermögen zu bezahlen.

**Ansprüche gegen den Arzt** (oder dessen Erben) können mit enormer Zeitverspätung geltend gemacht werden. Praktischerweise folgt auch die Nachhaftung des Versicherers in der Arzthaftpflichtversicherung dieser Realität und gilt unbegrenzt. Achten Sie aber darauf, dass auch die Höhe der Summe für diesen Zeitraum ausreichend bleiben muss und wählen Sie – unabhängig der Fachrichtung – generell die höchstmögliche verfügbare Versicherungssumme. Sie gibt Ihnen Sicherheit auf Jahrzehnte.

### UNSER TIPP:

**Überprüfen Sie** Ihre bestehende Police auf die vereinbarte Versicherungssumme. Eine Erhöhung der VS ist jedenfalls ratsam und ist meist nur mit moderaten Prämien erhöhungen verbunden.



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

# Grata rerum novitas

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Oktober 2019

**MEDIZIN IN SALZBURG**

**ROT → GRÜN**

## Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>C09</b>	<b>MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>				
<b>C09DB01</b>	<b>Valsartan und Amlodipin</b>				
Amlodipin/Valsartan „1A Pharma“ 5 mg/80 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(3)	10,80	17,45
5 mg/160 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(3)	10,80	17,60
10 mg/160 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(3)	10,80	17,60
Amlodipin/Valsartan „Krka“ 5 mg/80 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	11,30	17,70
5 mg/160 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	11,30	17,85
10 mg/160 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	11,30	17,85
Amlodipin/Valsartan „Sandoz“ 5 mg/80 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(3)	10,80	17,45
5 mg/160 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(3)	10,80	17,60
10 mg/160 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(3)	10,80	17,60
Amlodipin/Valsartan „Stada“ 5 mg/80 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(3)	10,80	17,45
5 mg/160 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(3)	10,80	17,60
10 mg/160 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(3)	10,80	17,60

Im Jahr 2018 haben ca. 40.000 Patienten Exforge, die Fixkombination von Valsartan und Amlodipin, erhalten. Während für Exforge unverändert die IND als Zweitlinientherapie gilt, „wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden“, stehen die angeführten Nachfolgepräparate ohne weitere Voraussetzung im Grünen Bereich. Zudem sind von den Nachfolgern drei Packungen auf einem Rezept frei verschreibbar.

<b>C10</b>	<b>MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN</b>				
<b>C10BA02</b>	<b>Simvastatin und Ezetimib</b>				
SimEz 10 mg/20 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	11,60	27,80 Erstanbieter in RE2
SimEz 10 mg/40 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	11,60	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden

SimEz ist ein weiteres Nachfolgepräparat zu Inegy, welches unverändert im Gelben Bereich gelistet ist. Von SimEz sind drei Packungen auf einem Rezept frei verschreibbar.

<b>N06</b>	<b>PSYCHOANALEPTIKA</b>				
<b>N06AB10</b>	<b>Escitalopram</b>				
Escitalopram „1A Pharma“ 15 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	T3 T3	(2) -	2,10 6,25	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden

**Aufnahme von Biosimilars in den Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
<b>L04</b>	<b>IMMUNSUPPRESSIVA</b>					
<b>L04AB04</b>	<b>Adalimumab</b>					
	Idacio 40 mg Inj. Isg. Fertigen	2 Stk.	-	-	398,60	0,10**

*IND: Eine Liste mit orientierenden Kriterien für einen zweckmäßigen Einsatz des Wirkstoffs Adalimumab wird vom Hauptverband erstellt und unter [www.hauptverband.at/erstattungskodex\\_orientierende\\_kriterien\\_adalimumab](http://www.hauptverband.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_adalimumab) publiziert.*

**Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>A07</b>	<b>ANTIDIARRHOIKA UND INTESTINALE ANTIPLHOGISTIKA/ANTIINFEKTIVA</b>				
<b>A07EC02</b>	<b>Mesalazin</b>				
	Yaldigo 1600 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	60 Stk.	-	-	76,75
<b>G04</b>	<b>UROLOGIKA</b>				
<b>G04CA52</b>	<b>Tamsulosin und Dutasterid</b>				
	Dutaglandin comp. 0,5 mg/0,4 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(3)	9,60
	DuTamsul 0,5 mg/0,4 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(3)	9,60

Bei Patienten, denen Tamsulosin und Dutasterid bereits gleichzeitig und auf gleichbleibendem Dosierungsniveau gegeben wird, kann die Therapie mit der Fixkombination vereinfacht werden.

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
<b>M04</b>	<b>GICHTMITTEL</b>					
<b>M04AA03</b>	<b>Febuxostat</b>					
RE1	Feburo 80 mg Filmtabl. oder 120 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- -	7,30 20,55	10,93 18,42
RE1	Febuxostat „ratiopharm“ 80 mg Filmtabl. oder 120 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- -	7,30 20,60	10,93 18,37
RE1	Febuxostat „Sandoz“ 80 mg Filmtabl. oder 120 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- -	9,95 20,60	11,20 18,37

Bei chronischer Hyperurikämie mit Uratablagerungen wenn eine Intoleranz/Kontraindikation gegen die Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (M04AA) besteht oder trotz ausreichender Dosierung die Harnsäurewerte nicht unter 6 mg/dl gesenkt werden können. Kontrolle der Harnsäurewerte alle 3 Monate. Therapiefortsetzung nur bei gesichertem Ansprechen (Senkung des Harnsäurespiegels unter 6 mg/dl). Nach dauerhafter Senkung des Harnsäurespiegels unter 6 mg/dl über einen Zeitraum von zumindest einem Jahr kann die Therapie unter der Voraussetzung von halbjährlichen Kontrollen der Harnsäurewerte abgesetzt werden.

Nach der Mitteilung des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen über Maßnahmen zur Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit vom 8.7.2019 zum erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Mortalität und Tod jeglicher Ursache bei Patienten mit Gicht und schweren kardiovaskulären Komorbiditäten, die in der CARES-Studie mit Febuxostat behandelt wurden, verbleiben auch die Nachfolgepräparate von Adenuric im Gelben Bereich und damit Zweitlinientherapie nach Allopurinol.

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Oktober 2019)

\*\* Bei dem angegebenen Kostenreduktionspotenzial werden Preismodelle (PM) nicht berücksichtigt. PM: Arzneyspezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

**Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>A07 ANTIDIARRHOIKA UND INTESTINALE ANTIPHLOGISTIK/ANTIINFEKTIVA</b>					
<b>A07EA06 Budesonid</b>					
RE1	Jorveza 1 mg Schmelztabl.	30 Stk.	-	-	140,95
		60 Stk.	-	-	249,75
Bei Erwachsenen zur Behandlung der eosinophilen Ösophagitis für bis zu 12 Wochen. Diagnose durch histologischen Nachweis: Mindestens 15 eosinophile Granulozyten pro hoch-auflösendem Gesichtsfeld (0,345 mm <sup>2</sup> ) in zumindest einer Biopsie. Indikationsstellung und Verordnung durch GastroenterologInnen.					
Da es nur wenige Patienten mit eosinophiler Ösophagitis gibt, wurde Jorveza als Arzneimittel für seltene Leiden („Orphan-Drug“) ausgewiesen.					
<b>B02 ANTIHÄMORRHAGIKA</b>					
<b>B02BD04 Gerinnungsfaktor IX</b>					
RE1	Refixia 500 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	772,20
RE1	Refixia 1000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	1.519,70
RE1	Refixia 2000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	3.014,75
Bei schwerem angeborenen Faktor IX-Mangel (Hämophilie B) ab einem Alter von 12 Jahren mit weniger als 1 % endogener Faktor IX-Aktivität > zur Prophylaxe von Blutungen und > zur Therapie von unter dieser Prophylaxe aufgetretenen Blutungen. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.					
<b>N02 ANALGETIKA</b>					
<b>N02BG10 Cannabinoide</b>					
RE1	Sativex Spray zur Anw. in der Mundhöhle	3 Stk.	-	-	473,90
Bei mittelschwerer bis schwerer Spastik (definiert als Score $\geq 4$ auf der 11 Punkte umfassenden Numeric Rating Scale (NRS)) aufgrund von Multipler Sklerose (MS) als add-on-Therapie bei erwachsenen PatientInnen, die auf eine vorausgehende Therapie mit mindestens zwei verschiedenen optimierten antispastischen Therapieschemata in ausreichender Dosierung für mindestens 3 Monate nicht adäquat angesprochen, diese nicht vertragen oder eine Kontraindikation haben. Das Ausmaß der Spastik ist vor Beginn und regelmäßig während der Behandlung mit THC/CBD auf der NRS zu dokumentieren. Fortführung der Therapie nur, wenn nach 4 Behandlungswochen eine Verbesserung der Spastik eingetreten ist (dokumentierte Verbesserung auf der NRS um mindestens 2 Punkte gegenüber dem Ausgangswert). Die Indikationsstellung, Erstverordnung und Beurteilung des Therapieerfolges nach 4 Behandlungswochen hat an einem von der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (ÖGN) zertifizierten MS-Zentrum durch einen/eine in der Diagnosestellung und Behandlung von MS erfahrene/n Facharzt/Fachärztin zu erfolgen.					

**FOLGENDE PRÄPARATE WURDEN AUS DEM EKO GESTRICHEN**

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Alendronat 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 „Meda“ Kautabl. 56 Stk.	4 Stk.	M05BA04	01.10.2019
Aricept Evess 10 mg Schmelztabl.	28 Stk.	N06DA02	01.10.2019
Azithromycin „Arcana“ 500 mg Filmtabl.	3 Stk.	J01FA10	01.10.2019
Cec „Sandoz“ 125 mg/5 ml Trockensaft	60 ml	J01DC04	01.10.2019
Copegus 200 mg Filmtabl.	168 Stk.	J05AP01	01.10.2019
Divinal Salbe	22 g	M02AC	01.10.2019
Fluconazol „ratiopharm“ 150 mg Kaps.	1 Stk.	J02AC01	01.10.2019
Fluconazol „ratiopharm“ 150 mg Kaps.	2 Stk.	J02AC01	01.10.2019
Fluconazol „ratiopharm“ 150 mg Kaps.	4 Stk.	J02AC01	01.10.2019
Fluconazol „ratiopharm“ 200 mg Kaps.	7 Stk.	J02AC01	01.10.2019
Fluimucil 200 mg Gran.	20 Stk.	R05CB01	01.10.2019
Forlax 10 g Plv. zur Herst. einer Lsg. zum Einnehmen	10 Stk.	A06AD15	01.10.2019

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Fosinopril „Interpharm“ 20 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	C09AA09	01.10.2019
Gliclazid „Stada“ 60 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	30 Stk. 60 Stk.	A10BB09	01.10.2019
Hydergin 2 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	C04AE01	01.10.2019
IntronA 18 Mio IE Inj.lsg., Mehrfachdosierungs-Pen	2 Stk.	L03AB05	01.10.2019
IntronA 30 Mio IE Inj.lsg., Mehrfachdosierungs-Pen	2 Stk.	L03AB05	01.10.2019
IntronA 60 Mio IE Inj.lsg., Mehrfachdosierungs-Pen	2 Stk.	L03AB05	01.10.2019
Josalid 750 mg Filmtabl.	14 Stk.	J01FA07	01.10.2019
Losartan/HCT „Hexal“ 50 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09DA01	01.10.2019
Losartan/HCT „Hexal“ 100 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09DA01	01.10.2019
Nebivolol „ratiopharm“ 5 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	C07AB12	01.10.2019
Pregnyl 1.500 IE Trockenamp. m. Lsgm.	3 Stk.	G03GA01	01.10.2019
Ranitidin „Accord“ 150 mg Filmtabl.	60 Stk.	A02BA02	01.10.2019

## ÄNDERUNG DER PACKUNGSGRÖSSE IM GRÜNEN BEREICH

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>A10</b>	<b>ANTIDIABETIKA</b>				
<b>A10BF01</b>	<b>Acarbose</b>				
	Glucobay 100 mg Tabl.	120 Stk.	T2	-	31,55
Streichung der 30 Stk.-Pkg.					
<b>C09</b>	<b>MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>				
<b>C09BA09</b>	<b>Fosinopril und Diuretika</b>				
	Fosinopril/HCT „Stada“ 20 mg/12,5 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	6,70
Streichung der 10 Stk.-Pkg.					
<b>R06</b>	<b>ANTIHIAMINIKAZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>				
<b>R06AX19</b>	<b>Azelastin</b>				
	Allergodil Filmtabl.	30 Stk.	-	-	6,10
Streichung der 10 Stk.-Pkg.					

## ÄNDERUNG DER BEZEICHNUNG IM GRÜNEN BEREICH

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>G04</b>	<b>UROLOGIKA</b>				
<b>G04BD07</b>	<b>Tolterodin</b>				
	Tolterodin „Aristo“ 1 mg Filmtabl. <i>vormals Tolterodin „easypharm“ 1 mg Filmtabl.</i>	20 Stk. 60 Stk.	- -	(2) -	3,60 10,60
	Tolterodin „Aristo“ 2 mg Filmtabl. <i>vormals Tolterodin „easypharm“ 2 mg Filmtabl.</i>	20 Stk. 60 Stk.	T2 T2	(2) -	3,60 10,60
<b>G04CA02</b>	<b>Tamsulosin</b>				
	Tamsulosin „Aristo“ 0,4 mg Retardkaps. <i>vormals Tamsulosin „easypharm“ 0,4 mg Retardkaps.</i>	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	1,80 5,45

N06		PSYCHOANALEPTIKA			
<b>N06AX11</b>	<b>Mirtazapin</b>				
	Mirtazapin „HCS“ 30 mg Filmtabl. vormals Mirtazapin „Alternova“ 30 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	6,60
R03		MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN			
<b>R03DC03</b>	<b>Escitalopram</b>				
	Montelukast „Aristo“ 10 mg Filmtabl. vormals Montelukast „easypharm“ 10 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	6,35
		30 Stk.	-	(2)	16,55
	Montelukast „Aristo“ 4 mg Kautabl. vormals Montelukast „easypharm“ 4 mg Kautabl.	30 Stk.	-	(2)	15,40
	Montelukast „Aristo“ 5 mg Kautabl. vormals Montelukast „easypharm“ 5 mg Kautabl.	10 Stk.	-	-	6,35
		30 Stk.	-	(2)	16,60

## ÄNDERUNG DER BEZEICHNUNG IM GELBEN BEREICH

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
N06		PSYCHOANALEPTIKA			
<b>N06DA04</b>	<b>Galantamin</b>				
RE2	Galantamin „Aristo“ 8 mg Retardkaps.	7 Stk.	-	-	6,00
L6	vormals Galantamin „easypharm“ 8 mg Retardkaps.	28 Stk.	-	(2)	22,65
RE2	Galantamin „Aristo“ 16 mg Retardkaps.	28 Stk.	-	(2)	37,20
L6	vormals Galantamin „easypharm“ 16 mg Retardkaps.				
RE2	Galantamin „Aristo“ 24 mg Retardkaps.	28 Stk.	-	(2)	42,15
L6	vormals Galantamin „easypharm“ 24 mg Retardkaps.				
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) ist von einem Facharzt/einer Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen.</li> <li>&gt; Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 10 betragen.</li> <li>&gt; Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance.</li> <li>&gt; Eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen.</li> <li>&gt; Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen.</li> <li>&gt; Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin mittels einer MMSE durchzuführen.</li> <li>&gt; Die Therapie mit Galantamin ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist.</li> <li>&gt; Galantamin darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden.</li> <li>&gt; Galantamin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</li> </ul>					
V03		ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL			
<b>V03AE02</b>	<b>Sevelamer</b>				
RE2	Sevelamercarbonat „Winthrop“ 800 mg Filmtabl. vormals Sevelamercarbonat „Zentiva“ 800 mg Filmtabl.	180 Stk.	-	-	95,20
Hyperphosphatämie bei erwachsenen DialysepatientInnen ab 18 Jahren, wenn Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (ATC-Code V03AE, ausgenommen V03AE01) aufgrund von Kontraindikationen, insbesondere Calcifizierung und Hypercalcämie, nicht angewendet werden können.					

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

[www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/oeko/](http://www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/oeko/)

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



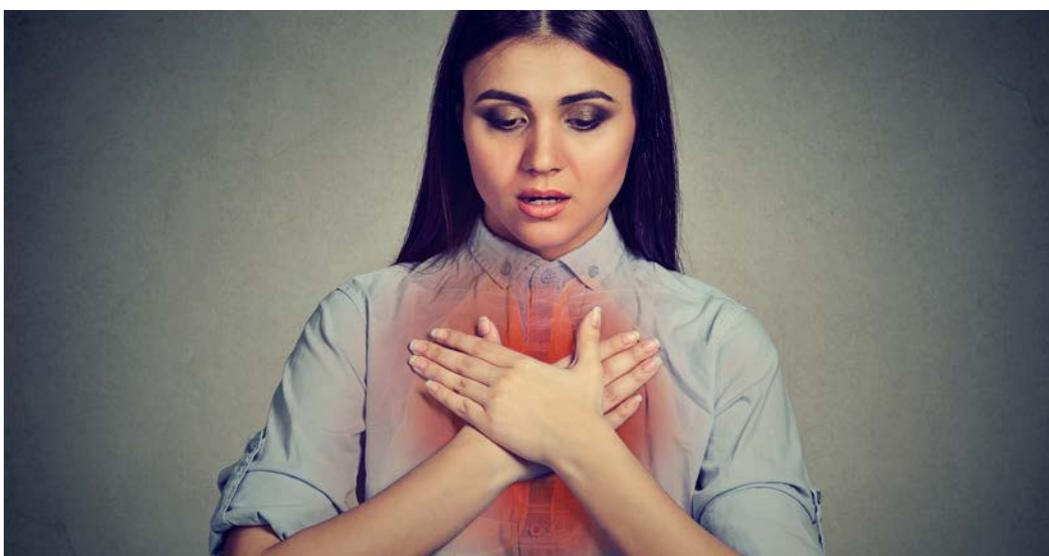
# COPD – eine Volkskrankheit mit schlechtem Image

Der 20. November ist Welt-COPD-Tag und steht heuer unter dem Motto „Niemals zu früh, niemals zu spät“ – die Behandlungsoptionen der PatientInnen im Mittelpunkt.

## MEDIZIN IN SALZBURG

**Über Diagnose, Therapie, Zahlen, Fakten und Wissenswertes zu COPD (chronic obstructive pulmonary disease) berichtet Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Studnicka, Vorstand der Universitätsklinik für Pneumologie/Lungenheilkunde.**

**Weltweit ist COPD** die dritthäufigste Todesursache. Der Beginn der Erkrankung ist für den Betroffenen nicht bemerkbar, da nicht von akuten Symptomen begleitet. Dies führt zu einer extrem hohen Dunkelziffer an nicht-diagnostizierten Erkrankungen. Die Universitätsklinik für Pneumologie hat im Jahr 2007 die Prävalenz der COPD für das Bundesland Salzburg im Rahmen der internationalen BOLD (Burden of Lung Disease) Studie erfasst. Nach den Ergebnissen von BOLD besteht bei geschätzten zehn Prozent der Erwachsenen (über 40-jährigen) eine nicht-reversible obstruktive Ventilationsstörung ( $FEV_1/FVC < 0.7$ ) mit der Indikation zur inhalativen Therapie ( $FEV_1\%Soll < 80$ ). Die nicht-reversible obstruktive Ventilationsstörung definiert, bei gleichzeitigem Vorliegen von Risikofaktoren (in den allermeisten Fällen ist dies das langjährige Zigarettenrauchen), die klinisch relevante und behandlungspflichtige COPD. COPD wird zumeist im Alter von 60 Jahren diagnostiziert, und ist bei jüngeren Menschen deutlich seltener. Entsprechend dem Hauptrisikofaktor Zigarettenrauchen ist COPD in Österreich bei Männern und Frauen etwa gleich häufig.



## DIAGNOSE

**Bei allen Erwachsenen** sollte jenseits des 40. Lebensjahres beim Vorliegen eines Risikos für COPD eine Spirometrie durchgeführt werden. Dieses Risiko ist in erster Linie das langjährige Zigarettenrauchen (>10 pack years); aber auch berufliche Belastungen mit einer mehrjährigen inhalativen Schadstoffbelastung (z.B. in der Gastronomie oder in der Landwirtschaft) spielen eine Rolle. Die Spirometrie, eine extrem einfach durchzuführende und für PatientInnen gefahr- und schmerzlose Untersuchung, ist die diagnostische Untersuchung für COPD. So wie die Messung des Blutdrucks die Hypertonie definiert, so definiert die Messung der Spirometrie mit dem Nachweis der nicht-reversiblen bronchialen Obstruktion ( $FEV_1/FVC < 0.7$ ) die COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung).

**Im Rahmen der BOLD Studie** konnten wir feststellen, dass bei 80 Prozent der StudienteilnehmerInnen, bei denen eine obstruktive

Ventilationsstörung vorlag, die Diagnose einer COPD nicht gestellt war. Dies entspricht dem Anteil der nicht diagnostizierten COPD-PatientInnen, der sogenannten Dunkelziffer. Gleichzeitig konnten wir auch beobachten, dass es eine extreme Überdiagnostik der COPD gibt. Bei jeder zweiten Patientin/jedem zweiten Patienten mit einer COPD Diagnose lag tatsächlich keine obstruktive Ventilationsstörung vor. Dies bedeutet, dass falsch positive COPD-PatientInnen (geschätzte 50 Prozent der COPD-PatientInnen) in vielen Fällen eine kostenintensive, inhalative Therapie erhalten, die ohne Wirkung ist. Sowohl die Unterdiagnostik (80 Prozent) als auch die falsch positiven COPD Diagnosen (50 Prozent) weisen darauf hin, dass die Spirometrie viel zu selten durchgeführt wird.



*„Es ist längst an der Zeit, COPD-PatientInnen mit all jenen Möglichkeiten zu behandeln, die heute evidenz-basiert zur Verfügung stehen sollten. Allerdings können COPD-PatientInnen diese oftmals nicht in Anspruch nehmen, da diese regional nicht angeboten werden.“*

**Die Diagnostik der COPD** ist im Prinzip sehr einfach. Es reicht aus, Risikofaktoren im Patientengespräch zu erfassen und bei Vorliegen von Risikofaktoren eine Spirometrie durchzuführen. Die Spirometrie muss allerdings zweimal im Abstand von je 15 Minuten durchgeführt werden – vor und nach Verabreichung eines bronchialerweiternden Medikaments (z.B. zwei Hübe Berodual). Diese Wiederholung hilft zu entscheiden, ob die bronchiale Obstruktion reversibel oder nicht reversibel ist, und hilft damit, Asthma von COPD zu unterscheiden. Bei Asthma bronchiale liegt zumeist eine hochgradig reversible Obstruktion vor.

**Obwohl die Messung** der Spirometrie binnen weniger Stunden erlernt werden kann, gibt es große Defizite der Durchführung. Diese Defizite kommen daher, dass die Messung der Spirometrie im Vergleich zur Messung des Blutdrucks

bislang keinen Eingang in die allgemeinärztliche Praxis gefunden hat. Dies ist in Österreich auch Folge der eingeschränkten Rückerstattung dieser Leistung durch die Versicherungsträger. Die flächendeckende Unterversorgung durch Spirometrie bedeutet, da COPD eine chronische fortschreitende Erkrankung ist, dass viele PatientInnen bei rechtzeitiger Diagnosestellung ein längeres und besseres Leben gehabt hätten.

**Die Symptome der COPD** beginnen schleichend und entwickeln sich bei der Mehrzahl der Erkrankungen unbemerkt über viele Jahre. Viele Erkrankte trauen sich aber nicht zur Ärztin/zum Arzt zu gehen, und eine Spirometrie durchführen zu lassen. Es ist die Aufgabe der/des primärversorgenden Ärztin/Arztes, bei jeder Patientin/jedem Patienten seiner Ordination, die/der über mehr als zehn Jahre täglich ein Päckchen Zigaretten geraucht hat (> 10 pack-years), eine Spirometrie durchzuführen, und nicht darauf zu warten, dass die Patientin/der Patient Beschwerden entwickelt. Die COPD wird oftmals erst dann symptomatisch, wenn ein irreversibler 50-prozentiger Verlust an Lungenfunktion (FEV1) vorliegt.

## THERAPIE

**COPD ist eine chronische Entzündung** der Atemwege, die zu einer Engstellung der kleinen Atemwege und zu einem sukzessiven Abbau von Lungengewebe führt. Es liegt eine chronische Entzündung (meist bedingt durch Tabakrauch), eine Engstellung der Atemwege („obstruktive Bronchitis“) und ein Verlust an Lungengewebe („Lungenemphysem“) vor.

**Diese Pathophysiologie bestimmt** die therapeutischen Ansätze bei COPD. Die erste Therapie der COPD besteht darin, den Einfluss von Umweltnoxen möglichst auf null zu reduzieren. Dies betrifft in erster Linie das Aktivrauchen, allerdings auch die Belastung durch Passivrauchen, als auch chronisch, inhalative Belastungen an manchen Arbeitsplätzen. In vielen Ländern der Erde wird eine COPD durch Schadstoffbelastung in Innenräumen (z.B. Rauchentwicklung beim Kochen durch Verbrennen von Biomaterialien) verursacht.

## Inhalative Langzeittherapie (LAMA, LABA, ICS)

**Wenn es gelungen ist**, die chronisch-inhalative Schadstoffbelastung zu eliminieren, besteht der nächste Schritt darin, die verengten Atemwege mit einem bronchodilatatorisch wirksamen Medikament weiter zu stellen. Ein solches Medikament kann entweder ein langwirksames Anticholinergikum (LAMA – Long-Acting Muscarinic-Antagonist) oder ein langwirksames Betamimetikum (LABA – Long-Acting Beta-Agonist)



sein. Die Verwendung von Kombinationspräparaten (LAMA+LABA) erlaubt es, die Wirkung auf die Weitstellung der Atemwege zur verdoppeln. Diese doppelte Bronchodilatation führt bei PatientInnen auch zu einer wahrnehmbaren Reduktion der Atemnot.

**Ob inhalative Steroide** (ICS – Inhaled Cortico-Steroids) einen Stellenwert für die Langzeittherapie der COPD haben, ist eine Frage, die seit 20 Jahren kontrovers diskutiert wird. So konnte eine der ersten COPD-Megastudien (TORCH) zeigen, dass COPD-PatientInnen, die ausschließlich mit einem ICS behandelt wurden, eine höhere Sterblichkeit aufwiesen, als jene PatientInnen, die über die Dauer von vier Jahren nur mit einem Placebo behandelt wurden.

**Eine weitere Studie**, welche die Überlegenheit der Langzeittherapie mittels LAMA + LABA klar darstellen konnte, war FLAME. FLAME konnte zeigen, dass die Kombination eines langwirksamen Betamimetikums mit einem langwirksamen Anticholinergikum, der Kombination eines langwirksamen Betamimetikums mit einem inhalativen Steroid in allen Endpunkten überlegen ist. FLAME gilt nicht umsonst als bislang einzige „wirkliche“ COPD-Studie, da FLAME größten Wert darauf legte, ausschließlich klar definierte COPD-PatientInnen in die Studie einzubringen. So wurden PatientInnen, die eine Asthma in der Vergangenheit oder eine allergische Rhinitis berichteten, oder eine Bluteosinophilie zeigten, von der Teilnahme an FLAME ausgeschlossen. Diese Anteil von COPD-PatientInnen, die auch Merkmale

einer Asthmaerkrankung aufweisen und etwa 10–20 Prozent der Gesamt-COPD-Population entsprechen, dürften jene PatientInnen sein, die von einem inhalativen Steroid profitieren.

**Zwei zuletzt ebenfalls** hochrangig publizierte Studien (IMPACT und TRIBUTE) zur sogenannten fixen Dreifach-Kombination („Triple Therapie“) konnten im Widerspruch zu FLAME zeigen, dass fixe Dreifach-Kombinationen (LAMA+LABA+ICS) eine überlegene Wirksamkeit gegenüber einer nur zweifach antiobstruktiven Medikation (LAMA + LABA) haben. Diese Überlegenheit steht zum Teil im Gegensatz zu den Ergebnissen von FLAME, ist aber durch die unterschiedlichen Studienpopulationen gut zu erklären (siehe oben).

**Das Fazit** für die Behandlung von COPD-PatientInnen ist einfach. Sollten bei einer Patientin/einem Patienten neben der nicht-reversiblen obstruktiven Ventilationsstörung zusätzlich Hinweise für eine Asthmaerkrankung, z. B. Asthma in der Kindheit, eine andere allergische Komponente wie z. B. Eosinophilie vorliegen, so ist die Kombination von antiobstruktiver und anti-entzündlicher Therapie (LAMA+LABA+ICS) überlegen. Für den Großteil der PatientInnen mit COPD, bei denen jedoch kein Hinweis auf eine Allergie, Eosinophilie oder ein Asthma vorliegt, bringt die zusätzliche Gabe eines ICS mehr Nebenwirkungen als Vorteile. Insbesondere wird unter ICS das vermehrte Auftreten von Infektionen der Atemwege, Pneumonie, und atypischen Mykobakteriosen diskutiert.

**Neben der inhalativen Pharmakotherapie**, die in einer Kombination von LAMA+LABA +/- ICS besteht, gibt es Spezialsituationen, in denen z. B. Roflumilast oder ein Makrolid Antibiotikum gegeben werden kann. Die Evaluation für diese Therapien sollte in Spezialambulanz für COPD oder niedergelassenen LungenfachärztInnen erfolgen, da diese beiden Medikamente selten verordnet werden, es also eine umfassende Erfahrung in der COPD Therapie braucht, um diese PatientInnen zu identifizieren.

**Prim. Univ.-Prof.**

**Dr. Michael Studnicka**

*Vorstand der  
Universitätsklinik  
für Pneumologie/  
Lungenheilkunde*



**Nebst der Wahl** der richtigen Kombination für die Patientin/den Patienten spielt auch die Inhalationstechnik des Patienten eine entscheidende Rolle. Die Inhalationshilfen („Devices“) unterscheiden sich dahingehend, ob es einen hohen (z. B. Turbohaler) oder niedrigen inspiratorischen Atemfluss braucht (z. B. RespiMat) um ein Medikament in die tiefen Atemwege zu bekommen. Diese Fähigkeit zur Generation eines hohen inspiratorischen Flusses ist meist am Beginn der COPD hoch, erniedrigte sich jedoch dramatisch bei schwerer, fortgeschrittener Erkrankung.

**Unter der nicht pharmakologischen Therapie** ist der Nikotinstopp, die Rehabilitation und eine ausreichende Ernährung zu verstehen. Nikotinstopp ist jene Maßnahme, welche bei COPD zu einer signifikanten und klinisch relevanten Reduktion des Lungenfunktionsverlustes führt und auch zu einer Reduktion der Mortalität. Diese Endpunkte (Reduktion des progredienten Lungenfunktionsverlustes, Mortalität) sind für die nur pharmakologische Therapie (LAMA, LABA; ICS – auch in Kombination) zwar untersucht, aber eine Wirkung nicht nachgewiesen. Die Wirksamkeit der inhalativen Pharmakotherapie bei COPD ist für Symptomlast, Lebensqualität, Verbesserung der Lungenfunktion, und Reduktion von Exazerbationen nachgewiesen.

**Da die fortgeschrittene COPD** zu hochgradiger Atemnot und damit auch zu hochgradiger Atempumparbeit der Atemmuskulatur führt, ist oftmals Immobilität und Abbau der Skelettmuskulatur die Folge.

Maßnahmen der pneumologischen Rehabilitation sind entscheidend, um diesen negative Trends zu stoppen. Die erhöhte Atemarbeit bei COPD führt über den auf das fünffache gesteigerten Substratverbrauch zur Reduktion der Muskelmasse. Diesem Trend muss mit Training und Ernährung konsequent entgegen gewirkt werden.

**Maßnahmen der Rehabilitation** bei COPD haben einen Evidenzgrad, der deutlich höher ist als jener für die kardiologische Rehabilitation. Trotzdem werden Maßnahmen der ambulanten pneumologischen Rehabilitation in Österreich nur in wenigen Bundesländern angeboten und sind z.B. in Salzburg nicht verfügbar. Auch die Möglichkeit der stationären Rehabilitation im Anschluss an den stationären Aufenthalt bei Exazerbation ist in Österreich nicht umgesetzt. Eine solche stationäre Rehab ist imstande, all die negativen Folgewirkungen einer akuten Exazerbation wiederum zu kompensieren, und sollte vier Wochen nach der Entlassung beginnen.

### Wie erfolgt die Therapie in Ihrer Klinik?

**Die Therapie in der Klinik** betrifft PatientInnen, die entweder bei Spezialfragestellungen (z.B. Lungentransplantation, Ventilimplantation, Langzeitsauerstofftherapie) vorgestellt werden, oder aber PatientInnen, die im Rahmen einer COPD-Exazerbation stationär aufgenommen werden.

**Die COPD-Exazerbation** ist eine der häufigsten Entlassungsdiag-

nosen im österreichischen Spitalswesen und verursacht enorme Gesundheitskosten. Österreich ist im OECD-Schnitt führend in der Häufigkeit der Spitalsaufnahmen für COPD, was vermutlich nicht der Epidemiologie der Erkrankung, sondern der Fehldiagnostik bei stationären Aufnahmen zuzuordnen ist. In der Schweiz liegt diese Rate bei 30 Prozent der österreichischen COPD Zahlen.

**Im Rahmen** des stationären Aufenthaltes erhält die Patientin/der Patient orale Steroide und bei missfarbigem Sputum eine antibiotische Therapie. Nach etwa 5-7 Tagen sollte, falls kein respiratorisches Versagen vorliegt, die Patientin/der Patient soweit stabilisiert sein, dass eine Entlassung aus dem stationären Setting wiederum möglich ist. Die Dauer der AB Therapie und der Gabe des oralen Steroids ist im Regelfall für fünf Tage ausreichend.

**Wenn die Erkrankung** bereits fortgeschritten ist, kommt es zum akuten oder chronischen Versagen der Atempumpe, mit den Folgen der Hyperkapnie. Dieses Versagen der Atempumpe kann auch zum Tod der Patientin/des Patienten führen, entsprechend ist eine Blutgasanalyse bei jeder stationären COPD-Aufnahme zwingend erforderlich.

**Auf der Grundlage** dieser arteriellen Blutgasanalyse ist zu entscheiden, ob eine nicht-invasive (NIV) Beatmung oder eine Langzeitsauerstofftherapie (LTOT) durchgeführt werden muss. Beide Maßnahmen reduzieren die Sterblichkeit von COPD-PatientInnen.

**Bei der Entlassung** ist zu klären, ob in der weiteren Versorgung diese Atemhilfen (NIV, LTOT) weiterhin erforderlich sind.

**Auch ist jede(r) COPD-Patient(in)** ca. sechs Wochen nach stationärer Aufnahme nachzukontrollieren, um zu entscheiden, ob ein inhalatives Steroid verordnet werden muss und ob die Langzeitsauerstofftherapie weiter verordnet werden muss.

## BESTEHT AUFHOLBEDARF IN BEZUG AUF AUFKLÄRUNG?

**Obwohl COPD** eigentlich eine Volkskrankheit ist, zumindest jeder zehnte Erwachsene ist erkrankt, ist es um die COPD sehr still. Das Image der COPD war bislang ein denkbar schlechtes: COPD ist selbst-verursacht, und betrifft in erster Linie PatientInnen mit niedrigem Sozialstatus. Auch der Terminus der sogenannten „Raucherlunge“ beschreibt diese Sichtweise. Weiters wird COPD noch immer als eine Erkrankung gesehen, wo man „eh nichts machen kann“. Dies obwohl eine Vielzahl von Maßnahmen die Sterblichkeit der Erkrankung und den Lungenfunktionsverlust deutlich reduzieren, wie z.B. NIV, LTOT, Nikotinstopp, um nur einige zu nennen.

**Es ist längst an der Zeit**, COPD-PatientInnen mit all jenen Möglichkeiten zu behandeln, die heute evidenz-basiert zur Verfügung stehen sollten. Allerdings können COPD-PatientInnen diese oftmals nicht in Anspruch nehmen, da diese regional nicht angeboten werden (z.B. keine ambulante Rehab in Salzburg, keine Spirometrie in der Vorsorgeuntersuchung, keine Schutz vor Passivrauchen am Arbeitsplatz etc.).

> **myCOPD-Challenge 2019: Hoch hinaus trotz kurzem Atem. Österreichweite Aufklärungskampagne mit der Besteigung von Türmen.**  
[www.mycopd-challenge.com](http://www.mycopd-challenge.com)



# Wissenswertes Doc-Shots

48 frisch gebackene Ärztinnen und Ärzte der PMU feierten im Hangar-7 in Salzburg



WISSENSWERTES



Fotos: Paracelsus Universität/Witdbild



**Am 27. September 2019** feierten 48 Humanmedizin-Absolventen/innen der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) im außergewöhnlichen Ambiente des Hangar-7 ihren Studienabschluss. Mit den frisch gebackenen Doktores freuten sich die Würdenträger der Paracelsus Universität – Rektor Univ.-Prof. Dr. Herbert Resch, Vizerektorin Univ.-Prof. Dr. Eva Rohde, Univ.-Prof. Dr. Christian Pirich (Dekan für Studium und Lehre), Univ.-Prof. Dr. Gerd Rasp (Dekan für Forschungsangelegenheiten) und Univ.-Prof. Dr. Dr. hc. Jürgen Osterbrink (Vizedekan für Studium und Lehre).

**Herbert Resch gratulierte** den Absolventinnen und Absolventen im Namen der Paracelsus Universität und des Universitätsklinikums Salzburg herzlich zum erfolgreichen Studienabschluss. „Wenn man Patientinnen und Patienten befragt, wie sie sich einen Arzt oder eine Ärztin

vorstellen, so wünschen sie sich eine fachlich kompetente, empathische und vertrauensvolle Person, die kommunikativ ist und sich auch ständig fortbildet“, betonte der Rektor. „Wir möchten unseren Studierenden darüber hinaus eine ethische Haltung mitgeben, die durch Verantwortungsbewusstsein anderen gegenüber gekennzeichnet ist.“ Es gehe um eine „Salzburger Prägung“: Salzburger Absolventinnen und Absolventen solle man nicht nur daran erkennen, dass sie viel wissen, sondern auch an ihrer Haltung. Mindestens ebenso wichtig sei es, ihnen richtige Verhaltensweisen im täglichen Umgang mit Patientinnen und Patienten zu vermitteln – auch unter den Bedingungen ökonomischer Zwänge und zeitlicher Begrenztheit. „Es geht um eine Grundhaltung, die nie verlassen werden darf und in jedem Fall verteidigt werden muss“, gab der Rektor den frisch gebackenen Ärztinnen und Ärzten mit auf den Weg.

# Gewalt in Ordinationen

Deeskalationstraining hat nichts mit einem Selbstverteidigungskurs zu tun

## WISSENSWERTES

„Durch gezieltes Training können viele Konfliktsituationen rechtzeitig im Keim erstickt werden“, Dr. Frank Hartig, leitender Oberarzt der medizinischen Notfallaufnahme der Uniklinik Innsbruck, Facharzt für Innere Medizin, Intensiv- und Notfallmedizin, Kardiologie, Rheumatologie und zertifizierter Deeskalationstrainer nach Pro-DeMa® zeigt den Umgang mit aggressivem Verhalten in Ordinationen, medizinischen Einrichtungen und Kliniken auf.



*„Die Änderung der eigenen Betrachtungsweise und das Training von Eskalationsszenarien führen zum Erfolg.“*

**Die häufigsten Formen** der Gewalt sind nicht die physischen, sondern die psychischen, die verbale und nonverbale Kommunikation wie beispielsweise Beschimpfungen, Drohungen, Geschrei, usw. Viele denken, dass das zu ihrem Job dazugehört und lassen es sich dann gefallen, aber dem ist nicht so. Jede Verhaltensweise, die unter der Gürtellinie ist, und das beginnt bereits bei Gesten wie mit dem Finger zeigen, ist nicht angebracht. Bedauerlicherweise kommt es auch vor, dass Drohungen bis hin zu Morddrohungen, körperliche Übergriffe,

also strafrechtsbestehende Tätigkeiten durchgeführt werden und das steigert sich leider.

**Es ist auch zu beobachten**, dass durch aggressive Verhaltensweisen das Arbeitsklima leidet. MitarbeiterInnen fühlen sich oft macht- und schutzlos sowie den Verhaltensweisen gegenüber ausgesetzt und das mehr und mehr, finden aber nicht immer eine Ansprechperson. Die Respektsphäre lässt deutlich nach, das Reklamationsdenken beziehungsweise Beschwerdemanagement rückt bei PatientInnen zusehends in den Vordergrund, auch das vermehrte Anspruchsdenken wie: „Das steht mir zu, dafür bezahle ich!“ Hier ist zu bedenken: Service für PatientInnen ja, aber nicht grenzenlos!

**Durch ein gezieltes** signifikantes Deeskalationstraining können viele Konflikte bereits im Keim erstickt werden, denn oftmals ist es

alleine die „falsche“ Kommunikationsweise, die die ganze Situation erst erhitzt. Alle Eskalationssituationen können nicht gänzlich verhindert werden und es gibt nicht immer eine Lösung.

## VERHALTENSWEISEN

**„Das Kernthema** meiner Kurse ist: Wie kann es deeskalieren, obwohl es keine Lösung gibt? Letztendlich geht es darum, dass man selbst nicht auch noch ausrastet, nicht selbst ein Aggressor wird, sondern es gelingt, die Primäremotionen zu verstehen beziehungsweise zu erkennen, denn dann verändert es auch die eigene Sichtweise.“ Erkennt man Angst, entwickelt man durch



Deeskalationstraining ein System, das dementsprechend reagiert. Der Transfer von der persönlichen Beziehungsebene auf eine professionelle Ebene mit dem Verständnis, dass man im Moment der Aggression nicht persönlich angegriffen wird, sondern meistens nur ein System stellvertretend vertritt, führt oft zu einer veränderten Sichtweise.

**Ein weiterer Punkt** des Kurses ist: „Man darf nicht den Fehler machen, immer nur Ruhe zu bewahren, manchmal muss man sich der Kommunikationsform seines Gegenübers – dem Energieniveau – anpassen, um ihn von dort abholen zu können. Wenn die Patientin oder der Patient laut ist, sollte man ebenso lauter mit ihm kommunizieren, dann bekommt man Gehör.“ Eine weitere Methode ist die Talk-down-Strategie, die Person beim Namen zu nennen. „Der eigene Name dringt immer tiefer ins Gehirn ein.“ Diese Techniken können durch Training beziehungsweise Spiegeln, Paraphrasieren, usw. erlernt werden, inklusive der rechtzeitigen Reaktion auf eskalierende Vorkommnisse. „Hier gilt es, einen klaren Kopf zu behalten und zu lernen, die ersten Schrecksekunden zu überwinden.“ Von Selbstverteidigung anstatt instinktmäßiger Fluchtreaktion bei körperlichen Angriffen ist abzuraten.

**Eskalationen** können auch durch Räumlichkeiten beziehungsweise Einrichtungsgegenstände ausgelöst werden. „Wenn man sich als PatientIn im Wartebereich befindet und beobachtet, wie ÄrztInnen

oder das pflegerische Personal im Aufenthaltsraum gegenüber ein und aus gehen, steigt die Missstimmung. Die Patientin oder der Patient selbst sieht sich als nicht wahrgenommen und denkt erst gar nicht daran, dass die Ärztin oder der Arzt einen langen Dienst hinter sich hat.“ Es kann auch vorkommen, dass PatientInnen ein Engegefühl entwickeln, weil sie keine „Fluchtmöglichkeit“ sehen und gerade bei aggressivem Verhalten tritt dieses oftmals in den Vordergrund.



*„Niemand muss sich im Beruf aggressive Verhaltensweisen gefallen lassen, keiner dient als Fußabstreifer für die Bevölkerung. Gegen jegliche Form von aggressivem Verhalten müssen wir uns ‚wehren‘, wir dürfen nicht alles tolerieren, auch verbale Aggressionen nicht.“*

**Das Aggressionspotenzial** wird sich laut OA Dr. Hartig künftig steigern. „Ich fürchte, dass in Ordinationen, Ambulanzen und medizinischen Einrichtungen Sicherheitskonzepte wie beispielsweise Bodycann, Security, Waffenschleusen implementiert werden. Ob sie diesen Situationen Herr werden, ist fraglich. Aber ich wünsche mir, dass Vorkommnisse mit Aggressionspotenzial nicht ‚schön‘ geredet – ‚so schlimm war es ja gar nicht‘ – sondern offen ausgesprochen und auch aufgearbeitet werden.“

Brigitte Feichtenschlager



**Dr. Frank Hartig**  
leitender Oberarzt  
an der Uniklinik  
Innsbruck und  
Deeskalationstrainer



**Dr. Andrea  
Zukriegel-Bekk**  
Fachärztin für  
Chirurgie



## INTERVIEW

### FÜNF FRAGEN AN DR. ZUKRIEGEL

#### **In welcher Art und Weise zeigt sich „Gewalt in Ordinationen“ und wie kann man dem entgegenwirken? – Nimmt Gewalt in Ordinationen zu?**

Wir können nicht allgemein darüber sprechen, wie sich Gewalt in anderen Ordinationen oder Krankenhäusern zeigt, sondern eigentlich nur, welche Erfahrungen wir in den letzten Jahren gemacht haben. Ich kann jedoch sagen, dass sich die Anzahl der PatientInnen aus einem anderen kulturellen Hintergrund vergrößert hat; gleichzeitig beobachte ich, dass sich der Respekt speziell gegenüber weiblichen Mitarbeiterinnen im Vergleich zu früher deutlich verändert, besser gesagt, reduziert hat.

Man wird bestimmte verbale Unstimmigkeiten auch künftig nicht vermeiden können, man sollte jedoch versuchen, jeder einzelnen Patientin und jedem Patienten gegenüber empathisch, offen und wertschätzend aufzutreten. Speziell in unserer Ordination kommt es immer wieder zu Situationen, wo PatientInnen unter dem Einfluss von Sedierungsmittel aggressiv reagieren, aber dies ist einfach als bekannte Nebenwirkung hinzunehmen.

#### **Wenn Sie einen Blick zurückwerfen, wie hat sich die Gewaltbereitschaft beziehungsweise Kommunikation mit den PatientInnen, den Angehörigen, usw. verändert?**

Der kulturelle Hintergrund der PatientInnen spielt auch hierbei wieder eine große Rolle. Dies zeigt sich bei uns in der Ordination vor allem darin, dass Anweisungen oder Aufforderungen von Mitarbeiterinnen von männlichen Patienten oft nicht akzeptiert werden.

Auch die sprachliche Barriere ist ein weiteres zunehmendes Problem in unserer Ordination. Viele PatientInnen

verstehen nicht, welche Vorbereitung man für die Termine treffen muss beziehungsweise warum bestimmte Untersuchungen sinnvoll sind und manche wiederum nicht. Daraus resultiert dann, dass die Kommunikation im Wartezimmer oder auch am Telefon sehr schwierig, fordernd und teilweise ohne Erfolg ist.

Eine deutliche Veränderung bei der Kommunikation Ärztin/Arzt und PatientIn macht sich bemerkbar, indem die PatientInnen gegenüber früher gezielte Therapieformen oder Untersuchungsmöglichkeiten lautstark einfordern. Dies hängt auch damit zusammen, weil man Symptome „googeln“ kann und man nun auch als PatientIn selber „Diagnosen“ zu Hause feststellen kann.

#### **Wie sollen/können MedizinerInnen rechtzeitig präventiv beziehungsweise im Berufsleben darauf geschult oder vorbereitet werden? Welche Vorkehrungen könnten in Ordinationen getroffen werden?**

Gezielte Kommunikationsschulungen, Trainings aller MitarbeiterInnen.

#### **Wie und wann darf sich ein Arzt wehren?**

Die persönliche Toleranzgrenze ist bei jeder Person unterschiedlich. Wichtig ist, dass der Respekt gegenüber der Ärztin/dem Arzt gewahrt ist und eine zielorientierte Gesprächsbasis bestehen bleibt.

#### **Ein Blick in die Zukunft: In welche Richtung wird sich dieses Thema hinbewegen?**

Verbale Gewalt wird sich nicht komplett vermeiden lassen. Sobald es um das Thema Gesundheit beziehungsweise auch Krankheit geht, sind PatientInnen sehr nervös, aufgeregt, sensibel und diese Gefühlslage kann immer auch zu Missverständnissen und angespannten Gesprächen führen.

# „Wir arbeiten, bevor etwas passiert“

Die Sicherheitsfachkräfte und die ArbeitsmedizinerInnen des AMD Salzburg arbeiten Hand in Hand. Dabei stehen die Sicherheit und die Gesundheit der ArbeitnehmerInnen im Mittelpunkt.

## WISSENSWERTES



Im Bild von links: Helga Lackinger, Tülay Tepe, Berndt Geier und Csilla Ilona Kálmán.

Foto: Manuel Bukovics



*„In den Bereichen Sicherheit und Gesundheitsschutz beraten wir branchenübergreifend sowohl ArbeitgeberInnen, als auch ArbeitnehmerInnen“*

**Als Teil eines „Orchesters“** sieht Berndt Geier, Leiter der Sicherheitsfachkräfte des AMD Salzburg, sich und sein Team: „Wie hat Halford E. Luccock gesagt: Niemand kann eine Sinfonie flöten. Es braucht ein Orchester, um sie zu spielen.“ Dementsprechend eng stimmen sich die Sicherheitsfachkräfte auch mit den ArbeitsmedizinerInnen und den Arbeits- und OrganisationspsychologInnen ab, um das volle Potenzial zu nutzen. Insgesamt betreut der AMD Salzburg mehr als 250 Betriebe im Bundesland und rückt dabei die Gesundheitsförderung im betrieblichen Setting in den Vordergrund. Zudem gibt es eine perfekte Kooperation mit dem AVOS, der sich Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung für alle SalzburgerInnen auf die Fahnen geheftet hat.

## UNFALLRISIKEN BESTMÖGLICH BESEITIGEN

**Doch was machen** Sicherheitsfachkräfte überhaupt? „In den Bereichen Sicherheit und Gesundheitsschutz beraten wir branchenübergreifend sowohl ArbeitgeberInnen, als

auch ArbeitnehmerInnen“, weiß Geier. Und gemeinsam mit den Präventivkräften aus den anderen Bereichen ergibt sich hier eine große Schnittmenge, stehen doch auch in der Arbeitsmedizin und der Arbeits- und Organisationspsychologie Sicherheit und Gesundheit der ArbeitnehmerInnen im Mittelpunkt. In der Regel beginnen die Sicherheitsfachkräfte mit einer Evaluierung, die einen Rundgang und einen Check sicherheitsrelevanter Dokumente beinhaltet. Nach der Bestandsaufnahme folgt ein Abgleich mit aktuellen Rechtsvorschriften – und was hier übrig bleibt, gilt als so genannte „Restgefahr“. Je höher hier das Verletzungsrisiko für Mitarbeitende und je schwerer die Abweichung, desto schneller werden die vorhandenen Unfallrisiken beseitigt. Folge-Rundgänge zeigen auf, ob sich die Situation nachweislich verbessert hat.

## „WIRTSCHAFTLICHKEIT DARF NICHT LEIDEN“

**„Am wichtigsten ist**, dass die Prozesse, Arbeitsabläufe, Arbeitsmittel, Maschinen und die Infrastruktur für die



Die Sicherheitsfachkräfte sind branchenübergreifend AnsprechpartnerInnen für ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen. Das Ziel ist immer, Unfällen vorzubeugen.

ArbeitnehmerInnen sicher gestaltet werden“, erzählt Geier und ergänzt: „Aber auch die Wirtschaftlichkeit der Unternehmen darf durch die nötigen Maßnahmen nicht zu sehr eingeschränkt werden – hier braucht es oft praktische und kreative Schritte, um die Sicherheit der ArbeitnehmerInnen und die Interessen der ArbeitgeberInnen möglichst kostengünstig zu wahren.“ Dabei helfe am besten Erfahrung, die Sicherheitskräfte im Laufe der Jahre bei ihrer Arbeit in den unterschiedlichsten Branchen sammeln. Doch neben der Herausforderung, die eine derart große Vielfalt an unterschiedlichen Bereichen mitbringt, ist es vor allem die Abwechslung, die den Beruf der Sicherheitsfachkräfte so attraktiv macht. Insgesamt sind in diesem Bereich beim AMD Salzburg vier Profis angestellt: Neben Geier arbeiten hier Csilla Ilona Kálmán, Tülay Tepe und Helga Lackinger.

## VON DER ELEKTROTECHNIK BIS ZUM EXPLOSIONSSCHUTZ

**Dabei ist die Ausbildung** vor allem aufgrund der unterschiedlichen Branchen und zahlreichen Bereiche sehr aufwendig, alleine die Dauer beträgt 290 Stunden. Währenddessen werden den TeilnehmerInnen unter anderem sämtliche Grundlagen aus der Elektrotechnik, der Chemie, dem Maschinenbau, dem Bau, dem Explosionsschutz sowie dem Arbeitszeit-, Mutterschutz- und Jugendbeschäft-

tigungsgesetz nähergebracht. Und auch, wenn die gesetzlichen Grundlagen bei den Sicherheitsfachkräften laufend „präsent“ sein müssen, geht es in der Praxis um wesentlich mehr: „Das reine Aufzeigen von Abweichungen der aktuellen Rechtsvorschriften oder des allgemeinen Schutzzieles, das ArbeitgeberInnen vorgeschrieben ist, reicht dabei nicht aus“, sagt Geier.

## „LÖSUNGEN MÜSSEN INDIVIDUELL SEIN“

**So muss immer** bestmöglich garantiert werden, dass ArbeitnehmerInnen auch wohlbehalten in den Feierabend starten können. „Manchmal werden hier Gefahren auch schlichtweg unterschätzt“, erzählt Geier. Wenn es etwa um das Fensterputzen geht, lehnen sich einige aus Gewohnheit weit hinaus – und das nicht nur im Erdgeschoß, sondern auch in höheren Etagen. Und genau hier lässt sich einfach und verhältnismäßig kostengünstig ansetzen. „Das mindeste ist eine Absturzsicherung von innen, etwa eine Verankerung für einen Gurt, um Unfälle zu vermeiden.“ Besser wären ein Gelenksteiger bzw. eine Hebebühne, um hier gleich von außen anzusetzen. Variante eins hängt davon ab, ob die MitarbeiterInnen einen Gurt auch verwenden würden, Variante zwei hängt stark von den ArbeitgeberInnen ab, ob diese ein derartiges Gerät regelmäßig anmieten wollen. „Besonders wichtig ist, dass man das individuell bespricht, um von Unternehmen zu Unternehmen die ideale Lösung zu finden.“



Von Maßnahmen vor Ort über Änderungen des Verhaltens bis hin zur persönlichen Schutzausrüstung: Die Sicherheitsfachkräfte finden individuell passende Lösungen für die Betriebe.

**Berndt Geier**  
Leiter der  
Sicherheits-  
fachkräfte des  
AMD Salzburg



Foto: Manuel Bulkovics

# 20 Jahre Bildungspartnerschaft und der gemeinsame Weg geht weiter ...



## WISSENSWERTES



Präsident Dr. Karl Forstner und Generaldirektor Mag. Christoph Paulweber unterzeichnen den neuen Vertrag.

## WIRTSCHAFTLICHE FORTBILDUNG FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

**Im Rahmen einer Jubiläumsfeier** anlässlich des 20-jährigen Bestehens der Bildungspartnerschaft mit dem Beratungszentrum „Freie Berufe“ der Salzburger Sparkasse wurde das Fortbestehen der Kooperation nicht nur per Handschlag, sondern auch vertraglich für die kommenden drei Jahre fixiert. Präsident Dr. Karl Forstner freut sich, dass diese Partnerschaft länger anhält, als so manche Eheschließung und betont:

„Zwei Begriffe vereinen uns: Einerseits die Bildung, die sich in allen Bereichen der Gesellschaft und Wissenschaft verändert – und die Medizin gehört definitiv dazu. Andererseits die Partnerschaft, aus der beide Institutionen einen Nutzen ziehen.“

„Die Bildungspartnerschaft greift Themen auf, die der Ärzteschaft im Studium nicht weitergegeben werden, und vermittelt viel notwendiges Wissen an unsere KollegInnen weiter.“ Dr. Forstner bedankt sich für die Zusammenarbeit, die großartig und wertvoll war und ist – und erinnert an die kommenden Veränderungen im Gesundheitsbereich, die herausfordernd werden.

„Es ist eine besondere Idee, wenn die Bildungspartnerschaft 20 Jahre nicht nur überlebt, sondern lebt. Ich kann nur unterstreichen, dass beide Partner einen Mehrwert haben. Für uns ist dieser Auftrag eine Verantwortung, die wir gerne übernehmen. Es macht uns besondere Freude und Spaß, gemeinsam mit der Ärztekammer Dinge umzusetzen und dadurch auch den Arztberuf besser kennenzulernen“, sagt Mag. Christoph Paulweber, Generaldirektor der Salzburger Sparkasse.

„Herausragend, was in den vergangenen zwei Jahrzehnten geschehen ist und vor allem auch, wie es passiert ist – eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe, die lösungsorientiert und menschlich ist“, unterstreicht Gerhard Griessner, Leiter des Beratungszentrums „Freie Berufe“.



# Herz für ein Land und seine Menschen

Dr. Gabriele Holfeld-Weitlof hilft ehrenamtlich Menschen in Afrika und packt an, wo Hilfe benötigt wird – wenn es sein muss, auch von Salzburg aus

» WISSENSWERTES

**Vollgepackt mit Nadeln**, Handschuhen, Mänteln, Hauben, Medikamenten und OP-Equipment landete Dr. Gabriele Holfeld-Weitlof am Kilimandscharo Airport. Dort wurde sie von zwei Massai mitten in der Nacht vom Flughafen abgeholt und nach Momella gebracht. Nach einer Nacht in einem dunklen Zelt und einem wundervollen Sonnenaufgang über dem Mount Meru startete sie zum ersten Besuch der Krankenstation. Das alles geschah bereits vor sechs Jahren. Seither engagiert sich die Salzburger Allgemeinmedizinerin für das Hilfsprojekt „Africa Amini Alama“ in Tansania und in dieser Zeit ist so viel geschehen und aufgebaut worden.

**Die Salzburger** Allgemeinmedizinerin organisiert zahlreiche Hilfsgüterlieferungen nach Momella (Ultraschallgerät, Röntgengeräte, EKG-Geräte, Defibrillatoren, OP-Equipment und vieles mehr), sie vermittelt Patenschaften und organisiert die Veranstaltung „Rockcharity for Africa“ im StieglBrauwelt mit Revivalband und einer Modenschau mit Afridirndl aus Linz mit etwa 600 BesucherInnen. Des Weiteren war sie in der Adventzeit am Punschstand am Alten Markt anzutreffen und einmal im Jahr hilft sie direkt vor Ort. Auch eine Geldspende aus Luxemburg im Wert von 6.000 Euro hat sie für das Moringa-Projekt beschafft.

**Gegründet wurde** Africa Amini Alama im Jahr 2007 von DDr. Christine Wallner, die damals mit 65 Jahren ihre Zelte in Wien abbrach und seither in Tansania lebt und dort ihr Geld unter dem Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“ in eine kleine Krankenstation, die täglich

mehrere Hundert PatientInnen versorgt, investierte. Mit Spendengeldern und viel Mithilfe aus aller Welt entstanden innerhalb von zwölf Jahren unter anderem drei englischsprachige Schulen mit mehr als 1.000 SchülerInnen, ein Waisenhaus mit 41 Kindern, ein Operationsbereich, ein Wundheilungszentrum, eine eigene Krankenstation in Ngabobo, die „Driving-Doctors“, eine Mutter-Kind- und Zahnarztpraxis, eine Berufsschule für Schneiderei/Maurer/Tischlerei/Schweißer sowie KFZ-Werkstätte, die „Kindervilla“ sowie die Massai-Lodge, in der man mit einem Urlaub das Projekt unterstützen kann (inklusive einem genialen Blick auf den Mount Kilimanjaro). Die Liste an Projekten ließe sich noch endlos weiterführen,



DDr. Wallner und Dr. Holfeld-Weitlof mit dem Massaiग्रुβ.

Das Africa Amini Momella Health Center.



Dr. Holfeld-Weitlof mit  
Patentkind Tobiko.

Einrichtungen im Africa Amini Momella Health Center.

zusammengefasst sind seit 2007 viele soziale, medizinische und Bildungsprojekte sowie neue Partnerschaften entstanden.

**Heuer wurde im Jänner** die Pamoja Secondary-School eröffnet. Mittlerweile besuchen 80 Kinder die erste Sekundarstufe, es sind dies alles Internatsschüler und haben nur sehr gute Noten. Nächstes Jahr werden weitere 80 Kinder aufgenommen und so wächst die Schule mit jedem Jahr. Inzwischen gibt es auch eine voll ausgestattete Computerklasse mit 40 Computereinheiten. In den drei anderen Primarschulen werden je 370, 320 und 190 Kinder aus ärmsten Familien unterrichtet, auch sie schneiden im Distrikt bei den Jahreshexamina immer sehr gut ab und somit zählen diese Einrichtungen zu den Top-Schulen im Distrikt. Jede Schule verfügt über zwei Montessori-Vorschulklassen mit speziell dafür ausgebildeten LehrerInnen.

**Andauernd erweitert** wird das Moringa-Projekt. Die Permakultur-Farm hat sich weiter ausgedehnt und neben Moringa werden nun auch Artemisia und Neembäume angepflanzt. Zudem wächst im Schatten dieser Bäume das Gemüse für die Schulkinder - und das alles ohne Pestizide.

**Das wichtigste Standbein** ist und bleibt die Medizin. In der Zwischenzeit ist der Operationsbereich umfangreich ausgebaut: minimal invasive Chirurgie, Katarakt-Operationen, TURP, Gastro- und Koloskopien - eine kleine



Die Pamoja Secondary School.

Eine Schülerin der Pamoja  
Secondary School.

Intensiveinheit ist derzeit im Aufbau. Eine wesentliche Tätigkeit ist die Hilfe bei den Geburten, im Durchschnitt erfolgen täglich zwei und ständig ist ein Team einsatzbereit, falls eine Sectio notwendig wäre. Die im Juli eröffnete Mutter-Kind-Einheit mit 15 Betten ist mittlerweile meistens voll belegt.

**Niemand soll** ohne eine notwendige Behandlung nach Hause gehen. „Deswegen sind wir nun ein Charity Spital, nicht mehr nur Health Center. Und genau für jene Menschen, die sich eine lebensnotwendige Operation nicht leisten können, sind wir da. Dafür starten wir die ENDELEA Kampagne“, schreibt Mag. Dr. Cornelia Wallner-Frisee, Vice-Präsidentin von Africa Amini Alama, und ergänzt: „Um 300 Euro kann man einer Patientin oder einem Patienten die Operation bezahlen, wir schicken dem Sponsor dann zu, wer und mit welcher Operation unterstützt wurde. In der Finanzierung der 40 notwendigen Eingriffe pro Monat liegt derzeit unser Hauptaugenmerk.“

**„Im Moment** freue ich mich besonders über das Sponsoring der Lehrhäuser der Secondary School, die zu Jahresbeginn eröffnet und durch das Rockcharity-Event mitfinanziert wurden. Auch die große Feier vor Ort, gemeinsam mit einem ‚Big Spender‘ aus Wien, war ein unvergessliches Erlebnis, das ganze Dorf feierte uns mit drei Ziegen, Tänzen, Reden, Geschenken und noch so vielem mehr.“ Eine Besonderheit sind für Dr. Holfeld-Weitlof zudem die

“

*„Aus Neugierde bin ich das erste Mal hingeflogen, dann gleich tief ins Projekt und in die Kultur eingetaucht. Ich habe die Menschen schnell in mein Herz geschlossen und war von der charismatischen Persönlichkeit der Gründerin Dr. Christine Wallner derart inspiriert, hier mehr machen zu wollen. Nun lässt es mich nicht mehr los!“*

vielen persönlichen Begegnungen - auch mit den eigenen Patenkindern. Wenn sie jemand fragt, wie er helfen kann: „Eine Ziege kostet 70 Euro, die erwirbt ein Mann am Markt, da für Frauen kein Zugang möglich ist und wir bringen die Ziege dann zu den jeweiligen Familien, die so eine unendliche Freude haben, weil sie es sich sonst nicht so einfach leisten können.“ Die Patenschaften kosten 30 Euro pro Monat (inkludiert Schuluniform, Schulgeld und zweimal täglich warmes Essen). Die Kinder sind nicht so glücklich über Ferien, denn sie müssen dann zuhause mitarbeiten, Ziegen hüten, und bekommen meist keine zwei warmen Mahlzeiten.

**Einen besonderen Aufenthalt** bietet die Massai Lodge, sie wurde ebenfalls von Africa Amina Alama erbaut, die über Tripadvisor/booking.com buchbar ist und mit einer Safarireise beispielsweise verbunden werden kann. Von dort aus bietet sich auch die Gelegenheit, sich nach zirka einer Stunde

Autofahrt selbst ein Bild von Africa Amini Alama zu machen und auch dieses Geld vom Aufenthalt in der Massai Lodge fließt wieder ins Projekt.

**Auch ihre eigene Familie** hat mittlerweile Tansania bereits besucht. „Ich wollte ihnen zeigen, wo und wie ich dort meine Zeit verbringe, sie wurden dadurch auch in die ‚Big Family‘ aufgenommen und waren ebenso fasziniert. Sie verstehen mich nun und ich kann so immer wieder nach Tansania fliegen.“

**Die Medizinerin** wird auch künftig einmal jährlich nach Afrika reisen - einem Land mit einem unvergleichbaren Licht - Geld und Sponsoren aufreiben und helfen, wo Hilfe nötig ist. ChirurgInnen, InternistInnen, AnästhesistInnen, GynäkologInnen, Hebammen sind dort immer gefragt und willkommen, um europäisches Knowhow zu implementieren. ■

Brigitte Feichtenschlager

**> Kontakt und Information:**  
[www.africaaminialama.com](http://www.africaaminialama.com)  
[www.holfeld-weitlof.com](http://www.holfeld-weitlof.com)

# Ambulatorium für Entwicklungsdiagnostik und Therapie

Seit 40 Jahren Diagnostik und Therapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Entwicklungsstörung oder Behinderung.

## WISSENSWERTES



Foto: Lebenshilfe Salzburg

**Das Ambulatorium für Entwicklungsdiagnostik** und Therapie der Lebenshilfe Salzburg ist ein medizinisch-therapeutisches Zentrum mit Angeboten für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsverzögerungen oder Beeinträchtigungen sowie für Erwachsene, die ein Angebot der Lebenshilfe Salzburg nutzen. Mit fünf ÄrztInnen, drei PsychologInnen und 35 TherapeutInnen sind wir das einzige Ambulatorium für diese Zielgruppe im Bundesland Salzburg mit Kassenverträgen und Zweigstellen in allen Bezirken.

**Bildeten in den Anfangsjahren** Kinder und Jugendliche mit geisti-

ger und/oder neurologischer (Cerebralparese, MMC) Behinderung den weitaus größten Anteil unserer PatientInnen, hat sich das Spektrum zunehmend erweitert: Kinder mit umschriebenen Entwicklungsstörungen oder ADHS sind hinzugekommen, in den letzten Jahren mehren sich die Diagnosen einer Autismus-Spektrum-Störung.

**In letzter Zeit** sehen wir mit großer Besorgnis Säuglinge und Kleinkinder, deren emotionaler Zustand nicht mehr von ihren Eltern reguliert werden kann (trösten, aufmuntern, beruhigen) und deren Eltern die Bedürfnisse ihrer Kinder nur unzureichend wahrnehmen und beantworten können, sondern bei denen diese elterlichen Fähigkeiten durch das Smartphone bzw. die darauf abgespielten Spiele und Videoclips schon im frühesten

Alter ersetzt werden. Häufig sind Verhaltensstörungen und das Gefühl der Überforderung bei den Eltern Anlass für eine Zuweisung.

## NICHT THERAPIEN, SONDERN BEHANDLUNGZIELE STEHEN IM VORDERGRUND

**Je nach Problemlage** steht ein weites Feld therapeutischer Möglichkeiten zur Verfügung. Die Auswahl der Maßnahmen beruht dabei nicht primär auf einer Auswahl bestimmter Berufsgruppen, es wird ein umgekehrter Weg beschritten: aus einer Analyse der Probleme im Alltag und der Auffälligkeiten in der Untersuchung werden gemeinsam mit den Eltern Behandlungsziele formuliert und daraus die geeigneten Maßnahmen abgeleitet. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädische Therapie und Musiktherapie sind dabei die Schwerpunkte, die das Ambulatorium auch in allen Bezirken des Bundeslandes anbieten kann. Neben Einzeltherapien in unseren Niederlassungen können auch spezielle Methoden wie z.B. Physiotherapie am Pferd oder im Wasser oder Gruppentherapieformen mit bestimmten Schwerpunkten (Kommunikation, Sensorik, Konzentration, Soziale Kompetenz) durchgeführt werden. Bei den Kindern und Jugendlichen besonders beliebt sind Ergo- bzw. Physiotherapie in einer Kletterhalle – dabei werden Ziele wie Bewegung und Gleichgewicht, Koordination, Konzentration aber auch soziale Fähigkeiten und Selbstbewusstsein verfolgt.

## INTERPROFESSIONELLE KOOPERATIONEN

**Eine unserer Stärken** liegt in der interprofessionellen Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen. Fachleute aus Kinderheilkunde und Kinder- und Jugendpsychiatrie, klinischer Psychologie, Physiotherapie, Musiktherapie, Logopädie, Ergotherapie und Sozialarbeit ergänzen einander in ihren jeweils speziellen Möglichkeiten und Schwerpunkten.

**Nicht alle Behandlungsmöglichkeiten** stehen in unserem Ambulatorium zur Verfügung, so sind Familienberatung und Frühförderung andere Angebote der Lebenshilfe. Zur Psychotherapie verweisen wir an niedergelassene TherapeutInnen, andere Vereine und Organisationen haben oftmals hilfreiche Angebote. Seit der Etablierung der Kinderreha und mit der Eröffnung weiterer Rehabilitationszentren wird auch diese Möglichkeit immer häufiger In Anspruch genommen.

**Kinder und Jugendliche mit Zerebralparese** benötigen besonders die fächerübergreifende Zusammenarbeit. Dazu haben sich gemeinsame Konsultationen mit den KollegInnen der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie, an denen auch die behandelnden PhysiotherapeutInnen teilnehmen, besonders bewährt.

**Im Auftrag** der Landessanitätsdirektion und der Bildungsdirektion haben wir die Möglichkeit auf Wunsch der Lehrkräfte in die Pflichtschulen des gesamten

Bundeslandes zu kommen und vor Ort die PädagogInnen, Hilfspersonen und Eltern zu beraten.

## ELTERNARBEIT GEWINNT AN BEDEUTUNG

**Auch die Bedeutung** der Arbeit mit den Eltern nimmt weiterhin zu. Neben Information und Aufklärung sind Erziehungsthemen, Fördermöglichkeiten für Zuhause, Schulwahl und schulische Fördermöglichkeiten, Fragen zur Berufsausbildung bzw. Hilfsstrukturen nach Abschluss der Schule und Bewältigung der Behinderung des eigenen Kindes häufige Themen. Immer wieder führen wir Elterntrainings zu spezifischen Diagnosen (ADHS, ASS) durch.

**Wir behandeln** viele unserer PatientInnen über eine lange Zeit. In unterschiedlichen Altersstufen verändern sich Therapieziele und Unterstützungsnotwendigkeiten. Unsere Aufgabe besteht darin, die Familien über diese lange Zeit zu begleiten und dabei stets individuell angepasste Maßnahmen zu finden und auf die sich verändernden Bedürfnisse einzugehen.

## AUTISMUSspezifISCHE THERAPIE NACH ESDM

**Besonders erfolgreich** verläuft die seit ca. zwei Jahren bestehende Möglichkeit der intensivierten autismusspezifischen Therapie nach ESDM (Early Start Denver Model). Hier können Kleinkinder für die Dauer eines Jahres bis zu dreimal wöchentlich eine Doppelstunde Therapie erhalten. „Find a smile“ ist dabei das oberste Ziel – über die Freude des autistischen Kindes entsteht seine Motivation zur Interaktion und Kommunikation, zur Imitation und sozialen Aktivität. Diese Methode setzt damit direkt an den spezifischen Problemen des Autismus an und versucht diese zu reduzieren. Der Zugewinn an Fähigkeiten ist durch diese intensive und zielge-

richtete Therapie beeindruckend und führt bei den Kindern zu wesentlich mehr Lernchancen im Alltag.

**Die Verbesserung** der sozialen Fähigkeiten, der Aufmerksamkeit und der Imitation erleichtert auch nach Abschluss der Therapie nach ESDM die weiterführenden therapeutischen und pädagogischen Maßnahmen und unterstützt deren Erfolg.

### Ein konkretes Beispiel aus unserem Praxisalltag demonstriert die Komplexität unserer Arbeitsweise:

*Die Eltern eines 30 Monate alten Kindes kamen mit ihrem Sohn zur Erstvorstellung, da er kaum sprach. Dabei fiel auf, dass er manche Worte, die er zuvor gehört hatte, wiederholte, diese aber in der Regel nicht wieder verwendete. Die Vorgeschichte mit Verlauf der Schwangerschaft, Geburt und des ersten Lebensjahres war völlig unauffällig, diese Angaben werden durch die Einträge im Mutter-Kind-Pass bestätigt. Seit etwa einem Jahr machten sich die Eltern Sorgen, da er nur wenige Worte sprach sowie wenig Reaktionen auf Ansprache durch die Eltern zeigte. Eine vorab durchgeführte HNO-ärztliche Untersuchung inklusive der Messung otoakustischer Emissionen ergab einen unauffälligen Befund.*

**Da eine Hörstörung** bereits ausgeschlossen wurde, ergaben sich als wichtigste Differentialdiagnosen in dieser Situation eine spezifische Sprachentwicklungsstörung



*„In der autismusspezifischen Therapie stehen die sozialen Fähigkeiten und die Kommunikation ganz im Mittelpunkt, Imitation als wichtige Grundfähigkeit für Lernen wird gefördert.“*

(F80.2 nach ICD 10), eine globale Entwicklungsstörung (F7) sowie ein Autismus (F84.0). Eine korrekte Zuordnung in diesem Alter ist nicht nur möglich sondern von größter Bedeutung, da je nach Diagnose unterschiedliche Maßnahmen zu veranlassen sind.

*In der erweiterten Anamnese berichteten die Eltern, dass es ihnen schwer falle, mit ihrem Sohn Blickkontakt aufzunehmen und über Sprache oder Spiel eine Gemeinsamkeit herzustellen. Gleichzeitig konnten sie beobachten, dass er sich für Details von Gegenständen interessierte und häufig seltsame Laute ausstieß, wenn er mit etwas beschäftigt war.*

*In der Untersuchung, die unter anderem im Versuch der altersentsprechenden verbalen und nonverbalen Kontaktaufnahme, dem Anbieten von alterstypischen Spielen, dem Versuch, gemeinsame Aufmerksamkeit gegenüber einem Gegenstand herzustellen und dem Einladen zu symbolischen Handlungen besteht, zeigten sich große Schwierigkeiten in diesen Aspekten. In der körperlichen Untersuchung zeigten sich keine Auffälligkeiten.*

**Diese Befunde** stützten den mittlerweile stark gewordenen Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS). Neben der Autismus-spezifischen Abklärung ist eventuell die Indikation zu weiteren Untersuchungen (wie z.B. EEG, MRI, Stoffwechselabklärung, Genetik) zu stellen.

*Zur weiteren Abklärung wurde eine ausführliche, an mehreren Terminen durchgeführte psychologische Untersuchung durchgeführt. Im Mittelpunkt stand dabei ein äußerst detailliertes semistrukturiertes Interview, in dem auf alle Aspekte der ASS eingegangen wurde sowie ein Testverfahren mit strukturierten Beobachtungen des Verhaltens in standardisierten Spielsituationen. Ein formaler Entwicklungstest war bei diesem Kind noch nicht möglich.*

**Die Beobachtungen und Befunde** sprachen in diesem Fall klar für einen Autismus. Bei unsicheren bzw. grenzwertigen Ergebnissen würde die Videoaufnahme von der Testdiagnostik im Team von ÄrztInnen und PsychologInnen besprochen werden, um zu einer gemeinsamen Einschätzung zu kommen.

*Die Eltern wurden in einer ausführlichen Befundbesprechung über die Ergebnisse informiert, Behandlungsoptionen innerhalb und außerhalb unseres Ambulatoriums aufgezeigt. Das Kind wurde zur intensivierten autismusspezifischen Therapie zugewiesen, da die Eltern die zeitlichen Möglichkeiten für drei zweistündige Therapiesitzungen jede Woche aufbringen können und wollen.*

*Sozialrechtliche Fragestellungen (Erhöhte Familienbeihilfe, Pflegegeld) wurden kurz angeschnitten und eine ausführlichere Beratung durch Sozialarbeiter angeboten, Informationen zu weiteren Unterstützungsmöglichkeiten wurden mitgegeben.*

**Die kurze Fallgeschichte** zeigt die Notwendigkeit einer sorgfältigen Abklärung auch im frühen Alter, idealerweise bereits unmittelbar bei ersten Auffälligkeiten. In der autismusspezifischen Therapie stehen die sozialen Fähigkeiten und die Kommunikation ganz im Mittelpunkt, Imitation als wichtige Grundfähigkeit für Lernen wird gefördert.

**Bezüglich der erwähnten Differentialdiagnosen** würden bei einer isolierten Sprachstörung die Anleitung der Eltern zu einem optimal sprachanregenden Verhalten sowie eine logopädische Behandlung des Kindes veranlasst werden, bei einer globalen Entwicklungsstörung würden sensorische Aspekte sowie die Hinführen zu entwicklungsgemäßen Handlungen neben der Elternarbeit in den Vordergrund einer Therapie gestellt werden. Dies zeigt, dass zur Einleitung der optimalen Maßnahmen möglichst frühzeitig eine umfassende Diagnostik angestrebt werden soll. ■

> **Primar Dr. Klaus Kranewitter**

**Lebenshilfe Salzburg  
gem. GmbH  
Nonntaler Hauptstraße 55  
5020 Salzburg  
[www.lebenshilfe-salzburg.at](http://www.lebenshilfe-salzburg.at)**

**Lebenshilfe**  
Salzburg





## INFORMATIONEN

## INDIKATIONEN: WELCHE PROBLEME KÖNNEN BEHANDELT WERDEN?

Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung (DSM-5):

- > Intellektuelle Beeinträchtigungen
- > Kommunikationsstörungen
- > Autismus-Spektrum-Störung
- > Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
- > Motorische Störungen

Motorische, kognitive, sprachliche, sozial-adaptive Probleme aufgrund von Fehlbildungen, genetisch bedingten Erkrankungen, neurologischen Erkrankungen oder Schädigungen

## TERMINVERGABE

**Die Terminvergabe** erfolgt einerseits mit Verordnung durch eine/n niedergelassene/n Ärztin oder Arzt und andererseits nach schriftlicher Anmeldung durch die Eltern mittels unseres Anmeldeformulars. (<https://www.lebenshilfe-salzburg.at/anmeldung-und-neuaufnahmen.html>)

### **Dadurch konnten wir folgende Wirkungen erreichen:**

- > Relevante Vorbefunde liegen bei Erstuntersuchung vor
- > PatientInnen, die besser anderswo behandelt werden können, werden direkt weiterverwiesen
- > Deutliche Reduktion der Wartezeit und in weiten Bereichen keine Aufnahmestopps mehr

**Die Erstuntersuchungen finden in der Stadt Salzburg sowie in unserer Niederlassung in Bischofshofen statt.**

## ANGEBOTE FÜR ERWACHSENE

**Das Ambulatorium** für Entwicklungsdiagnostik und Therapie behandelt auch Erwachsene mit intellektueller oder mehrfacher Behinderung, die in Einrichtungen der Lebenshilfe begleitet werden.

**Dafür steht ein Team** aus PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, Musiktherapeutinnen unter der fachlichen Leitung eines Facharztes für Psychiatrie zur Verfügung, die in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachleuten der Lebenshilfe die individuellen Bedürfnisse der Patient\*innen aufgreifen und vor allem folgende Ziele verfolgen:

- > Evaluierung der psychischen Befindlichkeit und Ableiten ev. nötiger Maßnahmen
- > Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen
- > Evaluierung orthopädischer Probleme in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie
- > Förderung und Erweiterung kommunikativer Fähigkeiten
- > Förderung und Erweiterung alltagspraktischer Fähigkeiten (z.B. Selbstversorgung, Orientierung im öffentlichen Raum, Finden angemessener Tätigkeiten, Umgang mit Geld, ...)
- > Auswahl, Verordnung und Anpassung von Hilfsmitteln
- > Förderung und Erweiterung sozialer Fähigkeiten
- > Behandlung von Bewegungsstörungen und Unterstützung bei körperlicher Aktivität und Bewegung

**Erwachsene PatientInnen werden nur in Einrichtungen der Lebenshilfe behandelt.**



15. – 16.11.

INFOS

## DIE PRAXISGRÜNDUNG

### Der Weg in die eigene Praxis

#### ZIELGRUPPE

Ärztinnen und Ärzte, die sich niederlassen wollen

#### INHALTE

Die Gründung einer Arztpraxis erfordert neben den medizinischen Kompetenzen eines/r Arztes/Ärztin auch unternehmerisches Knowhow. Um Sie auf Ihrem Weg in die eigene Praxis zu unterstützen, werden im Rahmen des Praxisgründungsseminars folgende Themen behandelt:

- Basisinformationen für die Praxisgründung im Bundesland Salzburg
- Praxisgründung aus Sicht der Wahlärztin/des Wahlarztes
- Wirtschaftliche Perspektiven der Praxisführung
- Der Businessplan
- Optimierung von Finanzierung und Zahlungsverkehr
- Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Salzburg
- Grundlagen steuerlicher Optimierung
- Versicherungen - darauf kommt es an
- EDV in der Ordination
- Zusammenarbeitsformen und Praxismodelle für ÄrztInnen



#### REFERENTINNEN

MR Dr. Walter Arnberger,  
Vizepräsident, Obmann der Kurie ngl. Ärzte, ÄK  
KAD-Stv. Mag. Stefan Rauchenzauner,  
Kurie ngl. Ärzte, ÄK

Dr. Michael Sigmund, Wahlärztereferent, ÄK  
Dr. Robert Lehmann, Arzt für Allgemeinmedizin  
DI Dr. Harald Kornfeil, EDV-Referent, ÄK  
Mag. Isabell Feil, Rechtsabteilung, ÄK  
Mag. Ronald Zilavec, CFP, Wohlfahrtsfonds, ÄK

Gerald Buchmayer MAS,  
PBP Financial Services, Versicherungsmakler  
Harald Eder LL.M.oec, Salzburger Sparkasse,  
Kundenberater Freie Berufe

Roland Codalonga, CPM,  
Salzburger Sparkasse, Kundenberater Freie Berufe  
Mag. Bernhard Reitsammer,  
medikon, Steuerberater für medizinische Berufe  
Mag. Sonja Eder & Mag. Manfred Leitinger,  
Prodinger & Partner, Steuerberater

#### UHRZEIT /ORT

🕒 15.11., 15.30 Uhr bis 16.11., 18.00 Uhr

📍 Gersbergalm Salzburg

DFP 11 Punkte

26.11.

INFOS

## ICH GEHE IN PENSION – ALS ANGESTELLTE/R ÄRZTIN/ARZT

#### INHALTE

##### PVA Pension:

- Beitragszeiten und Beitragssätze
- Pensionsarten und Voraussetzungen
- Erwerbstätigkeit in der Pension
- Das Online-Pensionskonto

##### Wohlfahrtsfondspension:

- Beiträge und Leistungen im Überblick
- Umlageverfahren vs. Kapitaldeckungsverfahren
- Pensionsberechnung

#### REFERENTEN

Mag. Ronald Zilavec, CFP,  
Wohlfahrtsfonds, ÄK  
Gerhard Turek, PVA

#### UHRZEIT /ORT

🕒 18.45 bis 22.00 Uhr

📍 Ärztekammer Salzburg

DFP 3 Punkte



## BILDUNGS- PARTNERSCHAFT

ärztekammer  
SALZBURG

SPARKASSE  
Was zählt, sind die Menschen.

### AUS- UND FORTBILDUNG

#### VORSCHAU WINTER 2019

##### > JUNGE ÄRZT/INNEN IN SALZBURG

**Donnerstag, 5. Dezember 2019, 18.45 – 22.00 Uhr**  
**Vortrag in der Ärztekammer für Salzburg**

**+ Imlauer Skybar**  
**3 DFP-Punkte**

- Servicestelle Ärztekammer
- Wohlfahrtsfonds
- Ihre Ausbildung in Salzburg
- Sondergebühren der SpitalsärztInnen (Steuer und Versicherung)
- Fortbildungsverpflichtungen

##### > BABY IN SICHT

**Montag, 20. Jänner 2020, 18.45 – 22.30 Uhr**  
**Vortrag in der Ärztekammer für Salzburg**

**4 DFP-Punkte**

Ang. Ärztinnen:

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

Niedergelassene Ärztinnen:

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

##### > WAHLARZT UND KASSENVERRECHNUNG

**Mittwoch, 19. Februar 2020, 18.00 – 22.30 Uhr**  
**Vortrag in der Ärztekammer für Salzburg**

**4 DFP-Punkte**

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

##### > Bitte beachten Sie auch immer die Programmübersicht auf

unserer Homepage unter:  
[www.aeksbg.at/wirtschaftundkommunikation](http://www.aeksbg.at/wirtschaftundkommunikation)



**INFORMATION UND ANMELDUNG JEDERZEIT MÖGLICH:**

**Jakob Brandl**  
**Telefon +43 662 871327-141**  
**Fax DW -10**  
**brandl@aeksbg.at**

Salzburger  
SPARKASSE

Was zählt,  
sind die Menschen.

THE FUTURE IS YOURS.

2000  
JAHRE

#GLAUBANDICH

ERSTE SPARKASSE

**Wir glauben an Sie!**

Gerne beraten wir Sie zu Konto,  
Finanzierung & Co.

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

# Fortbildungsakademie der Salzburger Ärztekammer

## AUS- UND FORTBILDUNG

### ABENDFORTBILDUNG NOVEMBER 2019 – FEBRUAR 2020

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

**Beginn für alle Veranstaltungen** jeweils um 19.30 Uhr.

Keine Anmeldung erforderlich.

#### > PRAXISBEZOGENE GYNÄKOLOGIE

**Dienstag, 5. November 2019**

Schwarzach

**Mittwoch, 6. November 2019**

Salzburg

**Dienstag, 12. November 2019**

Kaprun

#### > DIE HÄUFIGSTEN PROBLEME UND ERKRANKUNGEN DES OBEREN VER- DAUUNGSTRAKTS: ÖSOPHAGUS, MAGEN UND GALLENBLASE

**Dienstag, 3. Dezember 2019**

Schwarzach

**Mittwoch, 4. Dezember 2019**

Salzburg

**Dienstag, 10. Dezember 2019**

Kaprun

#### > „MR-INDIKATION“

**Dienstag, 7. Jänner 2020**

Schwarzach

**Mittwoch, 8. Jänner 2020**

Salzburg

**Dienstag, 14. Jänner 2020**

Kaprun

#### > „PERSONALISIERTE PHARMAKOLOGIE IN DER MEDIZIN“

**Dienstag, 11. Februar 2020**

Schwarzach

**Mittwoch, 12. Februar 2020**

Salzburg



#### > INFORMATION:

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



## FORTBILDUNG

### „MEDIZIN & FERNREISEN“

**19. November 2019**

**19.30 Uhr**

Ärzttekammer für Salzburg  
Faberstraße 10,  
5020 Salzburg



” TERMINAVISO

**SKI TESTEN**

**6. bis 8. Dezember 2019**  
**in Dorfgastein,**  
 beim „Aktivhotel Gasteiner Einkehr“

PROGRAMM:

**Freitag, 6. Dezember 2019**

- > **bis 16.00 Uhr:** Anreise
- > **16.30 bis 17.45 Uhr:**  
 Ski und Schuh bei Franz,  
 Florian und Patrick Egger
- > **18.00 Uhr:** Abendessen
- > **19.30 Uhr:** Krampuslauf

**Samstag, 7. Dezember 2019**

- > **bis 9.30 Uhr:** Frühstück
- > **10.00 bis 15.00 Uhr:** Skitesten  
 im Skigebiet Dorfgastein/Großarl
- > **18.00 Uhr:** Abendessen
- > **19.30 Uhr:** Generalversammlung  
 mit Vorstandswahl

**Sonntag, 8. Dezember 2019**

Freies Skifahren  
 nach dem Frühstück

**SKITEUFEL**

**24. bis 26. Jänner 2020**  
 „Die moderne  
 Leistungserfassung  
 im Skisport“



**ÖSTERREICHISCHE  
 UND EUROPÄISCHE  
 ÄRZTEMEISTERSCHAFT**

**28. bis 29. Februar 2020**

**VARIANTENTAGE**

**17. bis 18. April 2020**  
 „Sauerstoffaufnahme  
 beim Skifahren“



” SPORTÄRZTE

Save the  
 dates

**ORTHOPÄDISCH-  
 TRAUMATOLOGISCH-  
 PHYSIKALISCHER  
 GRUNDKURS IV**

**3. bis 5. Juli 2020**  
 Mattsee

**LEISTUNGS-  
 PHYSIOLOGISCH-  
 INTERNISTISCH-  
 PÄDIATRISCHER  
 GRUNDKURS IV**

**11. bis 13. September 2020**  
 Universitäts-Landessport-  
 zentrum Salzburg-Rif

# Termine aktuell 2019

## SERVICE

### > 18. KONGRESS DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR NOTFALL- UND KATASTROPHENMEDIZIN

**4. bis 5. November 2019, Salzburg Congress**

Information und Anmeldung:  
[www.notarztkongress.at](http://www.notarztkongress.at)

### > EKG/PSY/ALLERGOLOGIE UPDATE REFRESHER

**4. bis 5. November 2019, Wien (jeweils zum selben Datum)**

Anmeldung und Info:  
[info@fomf.at](mailto:info@fomf.at),  
Telefon +43 2252 26326310

### > ALLGEMEINMEDIZIN UPDATE REFRESHER 2019

**6. bis 9. November 2019, Wien**

Anmeldung und Info:  
[info@fomf.at](mailto:info@fomf.at),  
Telefon +43 2252 26326310

### > PÄDIATRIE UPDATE REFRESHER 2019

**7. bis 9. November 2019, Wien**

Anmeldung und Info:  
[info@fomf.at](mailto:info@fomf.at),  
Telefon +43 2252 26326310

### > DAS BEWEGTE HERZ 2019

**7. bis 8. November 2019, Hall in Tirol**

Anmeldung online: <https://registration.maw.co.at/dbh>

### > HERZINSUFFIZIENZ – UPDATE 2019

**8. November 2019, Linz**

Online-Anmeldung:  
[registration.maw.co.at/kardiolinz19](http://registration.maw.co.at/kardiolinz19)

### > RECHT IM EINSATZ – EIN UPDATE FÜR SANITÄTER UND NOTÄRZTE MIT SCHWERPUNKT „RECHT IN DER BERGRETTUNG“ UND „NEUE NOTARZTAUSBILDUNG“

**8. November 2019, Innsbruck**

Online-Anmeldung:  
[www.oegern.at/category/oegern-symposium/](http://www.oegern.at/category/oegern-symposium/)

### > KARDIOLOGIE UPDATE REFRESHER

**8. bis 9. November 2019, Wien**

Anmeldung und Info: [info@fomf.at](mailto:info@fomf.at),  
Telefon +43 2252 26326310

### > SALUTOGENESE – WEGE ZUR GESUNDHEIT

**8. bis 9. November 2019, Wien**

Anmeldung und Info:  
Telefon +43 1 6887507,  
[office@gamed.or.at](mailto:office@gamed.or.at)

### > ÖGRO JAHRESTAGUNG

**8. bis 9. November 2019, Wiener Neustadt**

Anmeldung:  
[www.reg.azmedinfo.co.at/oegro2019](http://www.reg.azmedinfo.co.at/oegro2019)

### > ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION JAHRESTAGUNG 2019

**8. bis 9. November 2019, Tech Gate Vienna**

Online-Anmeldung und Info:  
[www.oegpmr.at](http://www.oegpmr.at)

### > ORTHOPÄDISCH-TRAUMATOLOGISCH-PHYSIKALISCHER GK I

**8. bis 10. November 2019, Neunkirchen**

Anmeldung: [nechvatal@arztnoe.at](mailto:nechvatal@arztnoe.at),  
Telefon +43 1 53751-245

### > KARDIOLOGISCHE FORTBILDUNGS-SEMINARE HERZINSUFFIZIENZ 2019

**9. November 2019, Wien**

Online-Anmeldung:  
[registration.maw.co.at/kardioherz19](http://registration.maw.co.at/kardioherz19)

### > PULMOLOGIE SEMINAR DER BURGENLÄNDISCHEN GESELLSCHAFT FÜR ALLGEMEIN- UND FAMILIENMEDIZIN

**9. November 2019, Oberpullendorf**

Tagungsanmeldung:  
[bugam@bnet.at](mailto:bugam@bnet.at) oder  
[helmut@radakovits.com](mailto:helmut@radakovits.com)

### > UPDATE GASTROENTEROLOGIE-STOFFWECHSEL 2019

**14. bis 16. November 2019, Congress Innsbruck**

Information und Anmeldung:  
[www.updategastro-stoffwechsel.at/anmeldung](http://www.updategastro-stoffwechsel.at/anmeldung)

### > INTERN. FACHSYMPOSIUM: BEGUTACHTUNG NACH TRAUMA & RECHTLICHE FRAGEN IN DER MEDIZIN

**20. bis 22. November 2019, Wien**

Anmeldung per E-Mail:  
[congress@auva.at](mailto:congress@auva.at),  
Telefon 05939320194

### > 47. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERR. DIABETES GESELLSCHAFT (ÖDG)

**21. – 23. November 2019, Salzburg Congress**

Anmeldung und Information:  
[oedg19@mondial-congress.com](mailto:oedg19@mondial-congress.com),  
Telefon +43 1 58804-0

### > RUND UMS EKG – EIN UPDATE IN KLINISCHER KARDIOLOGIE

**22. November 2019, Linz**

Online-Anmeldung:  
[registration.maw.co.at/kardioekglinz19](http://registration.maw.co.at/kardioekglinz19)

- > **9. NIEDERÖSTERREICHISCHER ONKOLOGIETAG**  
**22. November 2019, Krems**  
Online-Anmeldung:  
registration.azmedinfo.co.at/  
onkotagnoe2019
- > **15. UPDATE HERZ UND NIERE**  
**23. November 2019, Wien**  
Information:  
azmedinfo@media.co.at,  
Telefon +43 1 53116-68
- > **34. JAHRESTAGUNG DER MEDIZINISCHEN GESELLSCHAFT NIEDERÖSTERREICH**  
**23. November 2019, St. Pölten**  
Information und Anmeldung:  
azmedinfo@media.co.at,  
Telefon +43 1 53116-85
- > **KONGRESS „SEDOANALGESIE UND NOTFALLMANAGEMENT“**  
**23. November 2019, Wien**  
Anmeldung:  
www.azmedinfo.co.at/  
argeendoskopie
- > **DER GESUNDHEITS-KONGRESS 2019 HEALTH 4.0**  
**25. und 26. November 2019, Köln**  
Information und Anmeldung:  
www.health4punkt0.de
- > **CHIRURGIE UPDATE REFRESHER 2019**  
**26. bis 27. November 2019, Wien**  
Anmeldung und Info:  
info@fomf.at,  
Telefon +43 2252 26326310
- > **INNERE MEDIZIN UPDATE REFRESHER**  
**26. bis 30. November 2019, Wien**  
Anmeldung und Info:  
info@fomf.at,  
Telefon +43 2252 26326310
- > **50. KONGRESS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN**  
**28. November 2019, Stadthalle Graz**  
Anmeldung und Info: www.stafam.at/  
50-kongress-fuer-allgemeinmedizin/
- > **KARDIOLOGIE IM DIALOG 2019**  
**28. November 2019, Wien**  
Anmeldung: azmedinfo@media.co.at,  
Telefon +43 1 53116-68
- > **ÖGR JAHRESTAGUNG**  
**28. bis 30. November 2019, Tech Gate Vienna**  
Online ab September:  
www.reg.azmedinfo.co.at/oegr19
- > **50. KONGRESS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN**  
**28. bis 30. November 2019, Stadthalle Graz**  
Online-Anmeldung: www.stafam.at
- > **HERBSTTAGUNG DER AG INTERVENTIONELLE KARDIOLOGIE**  
**29. November 2019, Linz**  
Anmeldung:  
registration.maw.co.at/herbsttagung19
- > **SEXUALMEDIZIN INTERDISZIPLINÄR**  
**29. bis 30. November 2019, MedUni Wien**  
Anmeldung und Info:  
www.sexualmedizin.or.at
- > **ENDOSKOPIE POSTGRADUIERTENKURS 2019**  
**29. bis 30. November 2019, Wien**  
Infos: postgraduiertenkurs@media.co.at
- > **MENOPAUSE ANDROPAUSE ANTI-AGING 2019**  
**5. bis 7. Dezember 2019, Wien**  
Online-Anmeldung:  
www.menopausekongress.at
- > **ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE**  
**5. bis 7. Dezember 2019, Wien**  
Anmeldung: www.oegdv-jahrestagung.at
- > **KARDIOLOGISCHE FORTBILDUNGSSEMINARE ANTI-THROMBOTISCHE THERAPIE BEI HERZERKRANKUNGEN**  
**7. Dezember 2019, Wien**  
Online-Anmeldung:  
registration.maw.co.at/  
kardioanti19
- > **GASTROHIGHLIGHTS 2019**  
**14. Dezember 2019, Wien**  
Online-Anmeldung:  
www.gastrohighlights.org
- > **REFRESHERKURS REISE-UND TROPENMEDIZIN**  
**18. Jänner 2020, München**  
Anmeldung:  
Telefon 089-993450
- > **WHAT'S NEW & WHAT'S HOT? – EIN JAHRES-RÜCKBLICK**  
**21. Jänner 2020, Linz**  
Online-Anmeldung:  
reg.azmedinfo.co.at/  
internelinz2020
- > **16. KARDIOVASKULÄRES SYMPOSIUM „SCHNITTSTELLEN ZWISCHEN KLINIK UND PRAXIS“**  
**25. Jänner 2020, Wien**  
Information:  
Telefon +43 1 53116-68,  
azmedinfo@media.co.at
- > **21ST INTERNATIONAL MEETING INTEGRATED MANAGEMENT OF ACUTE AND CHRONIC CORONARY ARTERY DISEASE**  
**25. bis 28. Jänner 2020, Innsbruck**  
Online-Anmeldung:  
registration.maw.co.at/  
coronary20

> **24. JAHRESKONGRESS:  
PATIENTEN-INDIVIDUELLE  
THERAPIE IN DER MKG-  
CHIRURGIE**

**28. bis 31. Jänner 2019,  
Bad Hofgastein**

Online-Anmeldung:  
[www.oegmkg.at/aerzte/  
mkg-kongress/](http://www.oegmkg.at/aerzte/mkg-kongress/)

> **ENDO LINZ 2020**

**30. bis 31. Jänner 2020, Linz**

Online-Anmeldung:  
[www.endolinz.at](http://www.endolinz.at)



Bild: fotolia



**Die Salzburger  
Ärztegesellschaft**

GEGR. 1849

## Einladung zur Wissenschaftlichen Sitzung

**20. November 2019, 19 Uhr**

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

### LESS IS MORE - STRATEGIEN GEGEN MEDIZINISCHE ÜBERVERSORGUNG

**Referent:**

Dr. Gottfried Endel  
Hauptverband der Österreichischen  
Sozialversicherungsträger - Evidenzbasierte  
wirtschaftliche Gesundheitsversorgung, Wien

### GEMEINSAM GUT ENTSCHIEDEN - CHOOSING WISELY AUSTRIA

**Referentin:** Dr<sup>in</sup>. Anna Glechner  
Leiterin Fachbereich EbM Ärztinformationszentrum,  
Donau Universität Krems

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

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



SPORTSEMINAR

### 36. UNTERINNTALER SPORTMEDIZINISCHES SYMPOSIUM - SPORTMEDIZIN IN DER TÄGLICHEN PRAXIS

**Samstag, 16. November 2019  
9 bis 13 Uhr**

**Kursort**

Rehabilitationszentrum der AUVA  
Rehaweg 1, 6323 Bad Häring  
Telefon 05 939 352601

**Seminarbeitrag**

€ 30, keine Anmeldung erforderlich

**Verantwortlicher Leiter**

Dr. Erwin Zanier  
[dr.e.zanier@kufnet.at](mailto:dr.e.zanier@kufnet.at)

## Einladung zur Wissenschaftlichen Sitzung

**11. Dezember 2019, 19 Uhr**

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

### MODERNE VORSORGE IM GASTROINTESTINALTRAKT – VON DER ENDOSKOPIE ZUR PATHOLOGIE

#### Referenten:

OA Dr. Josef Holzinger, Division Endoskopie, Universitätsklinik für Chirurgie der PMU  
Assoc. Prof. PD Dr. med. Daniel Neureiter; MD, M.A.  
Itd. OA Universitätsinstitut für Pathologie der PMU

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

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



GEGR. 1849

**Die Salzburger  
Ärztegesellschaft**



## Echo- und Doppler-sonographie in Salzburg

**Leitung:** Dr. Barbara Dietze, Helene Schroffner

#### Veranstaltungsort:

Landesklinik Hallein –  
Lehrkrankenhaus der PMU  
Bürgermeisterstraße 34,  
5400 Hallein

#### Termine:

##### Grundkurs 2

9. bis 11. Jänner 2020

##### Aufbaukurs 1

27. bis 29. Februar 2020

##### TEE-Kurs

20. bis 21. März 2020

##### Aufbaukurs 2

14. bis 16. Mai 2020

##### Grundkurs 1

10. bis 12. September 2020

##### Refresher-Kurs

19. September 2020

#### Kontakt:

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

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



**AICI** forum villach | 6-7 DEC  
2019  
artificial intelligence in clinical imaging | Villach AUSTRIA



#### VORTRAG



## SEXUALITÄT NACH SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

**Mittwoch, 20. November 2019  
19 bis 20 Uhr**

**Referentin:** OÄ Dr.<sup>in</sup> Maria Trattner,  
Gynäkologin und Sexualmedizinerin  
**Kursort:** FrauenGesundheitsZentrum Salzburg,  
Alpenstraße 48 / 1. Stock, 5020 Salzburg  
**Das Angebot ist kostenlos.**

**Anmeldung:**  
Telefon +43 662 44 22 55  
office@fgz-salzburg.at





Die Pensionsversicherungsanstalt,  
Landesstelle Salzburg, sucht

## Ärzte/Ärztinnen der Allgemeinmedizin oder Fachärzte/Fachärztinnen

für die Erstellung von Pflegegeldgutachten im  
Rahmen von Hausbesuchen auf Honorarbasis  
im Raum Pinzgau.

Interessenten werden gebeten die üblichen  
Unterlagen an die Direktion der Pensions-  
versicherungsanstalt, Landesstelle Salzburg,  
5021 Salzburg, Schallmooser Hauptstraße 11,  
zu senden.

Für Rückfragen steht die  
Chefärztin der Landesstelle,  
Frau Dr.<sup>in</sup> Gudrun Schuler,  
unter der Telefon-Nr. 050303 / 37200  
zur Verfügung.

entgeltliche Einschaltung



Die Pensionsversicherungsanstalt,  
Landesstelle Salzburg, sucht für das  
Kompetenzzentrum Begutachtung einen/eine

## Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin oder Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin

in Teilzeit

zur Begutachtung von Invalidität, Berufsunfähigkeit und  
Überprüfung der Notwendigkeit von Heilverfahren.

Work-Life-Balance und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie  
sind uns wichtige Anliegen. Wir bieten neben einem angenehmen  
Betriebsklima familienfreundliche und planbare Arbeitszeiten.

Auf das Dienstverhältnis findet die Dienstordnung B für die Ärzte  
bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs, Gehaltsgruppe A,  
Anwendung.

Die Entlohnung erfolgt bei Teilzeitbeschäftigung (24 Wochen-  
stunden) mit einem Bruttomonatsentgelt von € 3.535,73 für  
Fachärzte/-innen und € 3.392,53 für Ärzte/-innen für Allgemein-  
medizin. Durch Anrechnung von Vordienstjahren kann sich ein  
höherer Bezugsanspruch ergeben.

Interessenten werden gebeten, ihre Bewerbung unter Beischluss  
des Lebenslaufes an die Direktion der Pensionsversicherungs-  
anstalt, Landesstelle Salzburg, 5021 Salzburg, Schallmooser  
Hauptstraße 11, zu richten.

Für Rückfragen steht die Chefärztin der Landesstelle,  
Frau Dr.<sup>in</sup> Gudrun Schuler, unter der Tel.-Nr. 050303 Dw. 37200  
zur Verfügung.

entgeltliche Einschaltung

## Aktuelle Kassen- Stellenausschreibungen

finden Sie auf der Homepage der  
Salzburger Ärztekammer unter  
[www.gesundinsalzburg.at/kassenstellen](http://www.gesundinsalzburg.at/kassenstellen)



**Renate Riß**  
Kurie nieder-  
gelassene Ärzte



> **Alle Informationen zu Bewerberlisten,  
Reihungsrichtlinien und Ausschreibungs-  
konditionen erhalten Sie bei Renate Riß  
unter Telefon +43 662 871327-113  
oder [riss@aeksbg.at](mailto:riss@aeksbg.at)**



### STELLENAUSSCHREIBUNG

**Wahlärztin für Allgemeinmedizin,** Psycho-  
somatische und Psychotherapeutische Medizin  
in Kitzbühel sucht

### **ALLGEMEINMEDIZINER/IN ODER FACHARZT/ÄRTZIN**

für ärztliche Zusammenarbeit.

**Sowohl Job-Sharing** als auch Ordinations-/  
Apparatgemeinschaft möglich.

**Traditionsreiche** neu renovierte Ordinationsräume im  
Stadtzentrum Kitzbühels mit eigenen Parkplätzen.

### **Kontakt:**

Dr. med. Beate Obermoser  
[www.stadtpraxis-kitzbuehel.at](http://www.stadtpraxis-kitzbuehel.at)  
[info@stadtpraxis-kitzbuehel.at](mailto:info@stadtpraxis-kitzbuehel.at)



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

ab sofort - für folgende Schulen:

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

**Bezirk Salzburg  
Umgebung** ZIS Köstendorf

**Bezirk  
St. Johann im Pg.** Volksschule St. Johann am Dom  
Neue Mittelschule Bad Hofgastein  
Volksschule Bad Gastein  
Skimittelschule Bad Gastein

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

**Voraussetzungen:**

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

**wünschenswert:**

- Erfahrung/Ausbildung im schulärztlichen Bereich

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



# KLINIKUM BAD GLEICHENBERG

für Lungen- und Stoffwechselerkrankungen

Die Klinikum Austria Gruppe bietet Rehabilitation auf höchstem Niveau. Modernste Diagnostik und individuelle Therapiekonzepte unterstützen uns in unserer Kernaufgabe, der professionellen Begleitung unserer Patienten. Für das Klinikum Bad Gleichenberg suchen wir ab sofort eine/n

## Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

**Was ist Ihre Aufgabe?**

- Selbstständige und eigenverantwortliche Patientenbetreuung
- Mitarbeit in der Diagnostik (Spirometrie, Ergometrie, Spiroergometrie, Schlaflabor, Endoskopie, Sonographie, etc.)
- Durchführung von Begutachtungen
- Regelmäßiges Absolvieren von Nacht-/Wochenend- und Feiertagsdiensten

**Was wünschen wir uns von Ihnen?**

- Interesse für die internistische Rehabilitation und Freude im Umgang mit Menschen
- Teamfähigkeit in der Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen
- Gültiges Notarztdiplom
- soziale Kompetenz, Flexibilität und Belastbarkeit
- Hohe Einsatz- und Leistungsbereitschaft

**Worauf Sie sich bei uns verlassen können:**

- Attraktive Arbeitsbedingungen in einem kompetenten interdisziplinärem Team
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Vielfältiges Aufgabengebiet mit angemessenem Handlungsspielraum

Das kollektivvertragliche Jahresgehalt mit Vordienstzeiten, Zusatzqualifikationen und 3 Nachtdiensten beträgt bei Vollzeit für FA ab € 92.000,-, für AM ab € 75.000,-. Die Bereitschaft zur Überzahlung ist je nach Qualifikation und Erfahrung gegeben. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bei Fragen steht Ihnen Herr OA. Gerald Feldner, interimistischer Ärztlicher Leiter, gerne zu Verfügung.

**Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung:**

Klinikum Bad Gleichenberg  
Schweizereiweg 4, 8344 Bad Gleichenberg  
Tel. 03159 / 2340 - 108  
bewerbung@klinikum-badgleichenberg.at  
www.klinikum-badgleichenberg.at



VERMIETE

### ÄRZTEZENTRUM SALBURG STADTGRENZE NORD IN FREQUENZLAGE

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

- > 100 - 300 m<sup>2</sup> Mietfläche
- > Wunschplanung
- > moderne Ausstattung
- > großer Parkplatz
- > Gemeinschaftspraxis möglich
- > HWB 27, fGEE 0,58

**Vital** ETAGE  
HEALTH, SPORTS & BEAUTY

#### Unverbindliche Information:

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

” VERMIETE

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

**Sie haben Interesse** an unseren Angeboten? Kontaktieren Sie **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

” VERMIETE

Die Gemeinde **Berndorf bei Salzburg** vermietet ab Jänner 2020 **Praxisräumlichkeiten im Gemeindezentrum**, Franz-Xaver-Gruber-Platz 1, 5165 Berndorf b. Sbg.

Die Räumlichkeiten im Ausmaß von 144 m<sup>2</sup> bestehen aus einem Empfangs- und Warteraum, 3 Behandlungsräumen, Apothekenraum und WC.

Bei Interesse bzw. für nähere Informationen stehen AL Johannes Haberl und Bgm. Johann Stemeseder gerne zur Verfügung (06217 8133 bzw. gemeinde@berndorf.salzburg.at)

” NACHRUF



Herr Dr. Wilfried Stocker, Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, ist am 18. September 2019 im 64. Lebensjahr verstorben.

Herr Dr. Wilfried Stocker wurde am 1. Juni 1956 in St. Johann im Pongau geboren und besuchte die Schule in Bischofshofen und St. Johann. Danach studierte er in Innsbruck an der Leopold-Franzens-Universität, wo er am 11. April 1981 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Von 1. Oktober 1983 bis 31. März 1984 absolvierte Dr. Stocker seinen Grundwehrdienst beim österreichischen Bundesheer. Seine Ausbildung begann er im Krankenhaus Schwarzach. Am 13. Dezember 1988 erhielt Dr. Wilfried Stocker sein Facharztdekret für Kinderheilkunde. Im Juli 1989 eröffnete Dr. Stocker seine Praxis in Radstadt, ab 2006 war er im AGZ Altenmarkt tätig. Er beendete mit 1. Dezember 2014 seine ärztliche Tätigkeit.

Herr Dr. Wilfried Stocker hinterlässt eine Frau und vier erwachsene Kinder.



*Wir werden dem Verstorbenen stets ein ehrendes Gedenken bewahren.*



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



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



## FACHINFO S. 17

**VOLTADOL FORTE SCHMERZGEL****Zusammensetzung:**

1 Gramm Voltadol Forte Schmerzgel enthält 23,2 mg Diclofenac-Diäthylamin, entsprechend 20 mg Diclofenac-Natrium. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 1 Gramm Voltadol Forte Schmerzgel enthält 50 mg Propylenglycol, 0,2 mg Butylhydroxytoluol E321. Hilfsstoffe: Butylhydroxytoluol E321, Carbomer, Coco-Caprylcaprat, Diäthylamin, Isopropylalkohol, Flüssiges Paraffin, Macrogol-Cetostearylether, Oleylalkohol, Propylenglycol, Eukalyptus-Parfüm, Gereinigtes Wasser

**Anwendungsgebiete:**

Voltadol Forte Schmerzgel wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 14 Jahren: Zur lokalen Behandlung von

- > Schmerzen durch Muskelverspannungen (u. a. auch bei Lumbago)
- > Schmerzen und Schwellungen nach stumpfen Verletzungen und Sportverletzungen (wie z.B. Verstauchungen, Zerrungen, Prellungen).

**Gegenanzeigen:**

- > Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.
- > Patienten, bei denen durch Acetylsalicylsäure oder andere nichtsteroidale Antiphlogistika/Antirheumatika (NSAR) Asthma, Angioödeme, Urtikaria oder akute Rhinitis ausgelöst werden (siehe Abschnitt 4.8).
- > Im letzten Schwangerschaftsdrittel (siehe Abschnitt 4.6).
- > Auf der Brust stillender Mütter (siehe Abschnitt 4.6).
- > Kinder und Jugendliche unter 14 Jahren (siehe Abschnitt 4.2).

**Pharmakodynamische Eigenschaften:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen, Nichtsteroidale Antiphlogistika zur topischen Anwendung, Diclofenac. **ATC-Code:** M02AA15. **Abgabe:** Apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** 100 g, 150 g. **Kassenstatus:** No-Box. **Zulassungsinhaber:** GSK-Gebro Consumer Healthcare GmbH. **Stand der Information:** 12/2018

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



## FACHINFORMATION S. 18

**ELIQUIS 2,5 MG FILMTABLETTEN  
ELIQUIS 5 MG FILMTABLETTEN****Qualitative und quantitative Zusammensetzung:**

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

**Anwendungsgebiet:**

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

**Gegenanzeigen:**

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

**Pharmakotherapeutische Gruppe:** direkte Faktor Xa Inhibitoren, ATC Code: B01AF02.

**Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254, Blanchardstown, Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland. Kontakt in Österreich: Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143 -0. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig. **Stand:** 07/2019

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



## FACHINFORMATION S. 43

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

**Zusammensetzung:**

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

**Anwendungsgebiete:**

Seractil 200mg/300mg/ forte 400mg - 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.



## FACHINFO S. 44

**HIDRASEC 100 MG**  
**HARTKAPSELN**

**Zusammensetzung:**

Jede Kapsel enthält 100 mg Racecadotril. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Kapsel enthält 41 mg Lactose-Monohydrat. **Hilfsstoffe:** Lactose-Monohydrat, Vorverkleisterte Maisstärke, Magnesiumstearat, Hochdisperses wasserfreies Siliciumdioxid  
**Kapselhülle:** Gelatine, Titandioxid (E 171), Gelbes Eisenoxid (E 172)

**Anwendungsgebiete:**

Hidrasec ist angezeigt zur symptomatischen Behandlung des akuten Durchfalls bei Erwachsenen, wenn die Behandlung der Grunderkrankung nicht möglich ist. Wenn die Behandlung der Grunderkrankung möglich ist, kann Racecadotril als Begleitmedikation angewendet werden.

**Gegenanzeigen:**

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

**ATC-Code:** A07XA04

**Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

**Packungsgrößen:** PVC-PVDC/ Aluminium Blister 20 Hartkapseln.

**Kassenstatus:** Green Box

**Zulassungsinhaber:** Bioprojet Europe Ltd. 101 Furry Park road, Killester, Dublin 5, Irland

**Stand der Information:** 04/2017

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

# Standes- meldungen

## SERVICE

### DIE POST-PROMOTIONELLE AUSBILDUNG HABEN BEGONNEN

- > **Dr. Julia FRANCKE**
- > **Dr. Patrick FRIESENBICHLER**
- > **Dr. Dieter HIRZ**
- > **Dr. Maria Cameron MAURER**
- > **Dr. Esther MEINDL**
- > **Dr. Sandro WAGNER**

### ZUGÄNGE AUS ANDEREN BUNDESLÄNDERN BZW. AUSLAND:

- > **Dr.med. Susanne DEININGER**  
LKH Salzburg
- > **Dr. Stefan DOBROVOLNY**  
Kardinal-Schwarzenberg-Klinikum
- > **Dr.-medic Maria FEIGE**  
Tauernklinikum
- > **Peter Tobias FRANKE**  
Niederlassungsinhaber
- > **Dr. Olena GARAMAI**  
Tauernklinikum
- > **Dr. Nina-Teresa GUCHER, BSc**  
LKH Salzburg
- > **Dr. Artem HERASYMCHUK**  
Tauernklinikum

> **Dr. Zsuzsanna-Iuliana IVAN**  
Tauernklinikum

> **Dr.med. Michaela KARL**  
Dr. Ernst Doring - Institut CT und MRT

> **Dr. Jürgen KERSTEN**  
LKH Salzburg

> **Mag. phil. Dr. Matthias KÖHLER**  
Barmherzige Brüder

> **Priv.-Doz. Dr. Lorenz LARCHER**  
Niederlassungsinhaber

> **Dr. Helmut MAYER**  
Wohnsitzarzt

> **Dr. Geraldine PORSCHE**  
Wohnsitzärztin

> **Dr. Sonja PRAHER**  
Reha-Zentrum Bad Hofgastein (PVA)

> **Dr. Christina PRISCHING**  
LKH Salzburg

> **Marijan PUSELJIC, dr.med.**  
LKH Salzburg

> **Dr. Anne ROSCHER**  
REHA-Zentrum St. Veit im Pongau

> **Dr. Johanna SEELIGER**  
Wohnsitzärztin

> **Dr. Barbara TRAWÖGER-OTT**  
REHA-Zentrum St. Veit im Pongau

> **Maryna WÜSTNER**  
LKH Salzburg

### ORDINATIONSERÖFFNUNGEN

> **a.o.Univ.-Prof. Dr. Alexander AUFFARTH, MSc**  
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, 5020 Salzburg, Rainerstraße 9

> **Univ.-Doz. Dr. Gustav FISCHMEISTER**

Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde,  
5621 St. Veit im Pongau, Markt 10

> **Peter Tobias FRANKE**

Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, 5760 Saalfelden, Schmalenbergham 4

> **Dr.med. Falk-Christian HECK**

Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, 5020 Salzburg, Innsbrucker Bundesstraße 35

> **Anton Andreas HUBER**

Facharzt für Innere Medizin, Arzt für Allgemeinmedizin, 5340 St. Gilgen, Fürbergstraße 15

> **Priv.-Doz. Dr. Lorenz LARCHER**

Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, 5020 Salzburg, Moosstraße 15

> **Dr. Christine PLEWKA**

Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, 5020 Salzburg, Schranngasse 2

> **Dr. Michael RAINER**

Arzt für Allgemeinmedizin, 5771 Leogang, Sonnrain 34

> **Dr. Birgit REIBENWEIN**

Ärztin für Allgemeinmedizin, 5020 Salzburg, Innsbrucker Bundesstraße 35/37

> **Thomas SCHRADER**

Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, 5020 Salzburg, Ernest-Thun-Straße 12/14

> **Dr. Christoph STIERLE**  
 Facharzt für Frauenheilkunde  
 und Geburtshilfe,  
 5020 Salzburg, Münzgasse 2

> **Dr. Andrea  
 STUDNICKA-BENKE**  
 Fachärztin für Innere Medizin,  
 5630 Bad Hofgastein,  
 Pyrkerstraße 9

> **Dr. Luis UNTERLUGGAUER**  
 Facharzt für Orthopädie und  
 Orthopädische Chirurgie,  
 5500 Bischofshofen,  
 Salzburger Straße 47

## NEUE ORDINATIONS- ANSCHRIFTEN

> **Dr. Viera BRUHA-SIR**  
 Fachärztin für Frauenheilkunde  
 und Geburtshilfe, 5400 Hallein,  
 Kornsteinplatz 8

> **Dr. Michael HILDENBRAND**  
 Arzt für Allgemeinmedizin,  
 5020 Salzburg,  
 Linzer Bundesstraße 10

> **Dr. Petra HILDENBRAND**  
 Ärztin für Allgemeinmedizin,  
 5020 Salzburg,  
 Linzer Bundesstraße 10

> **Dr. Barbara REUTER**  
 Ärztin für Allgemeinmedizin,  
 5020 Salzburg,  
 Gaisbergstraße 14

## ORDINATIONSSCHLIESSUNGEN

> **apl Prof. Dr. Harald EFFENBERGER, MBA**  
 Facharzt für Orthopädie und Ortho-  
 pädische Chirurgie, 5500 Bischofshofen,  
 Salzburger Straße 47

> **MR Dr. Josef PLEWKA**  
 Facharzt für Hals-, Nasen- und  
 Ohrenheilkunde, 5020 Salzburg,  
 Schranngasse 2/III

> **a.o.Univ.-Prof. Dr. Rupert PROKESCH**  
 Facharzt für Radiologie, 5760 Saalfelden,  
 Schmalenbergham 4

> **Dr. Michael ROSCHGER**  
 Arzt für Allgemeinmedizin,  
 5020 Salzburg,  
 Innsbrucker Bundesstraße 35/3/37

> **Dr. Alfred SCHERNTHANNER**  
 Arzt für Allgemeinmedizin,  
 5771 Leogang, Sonnrain 51

> **Dr. Eleonore STIERLE**  
 Ärztin für Allgemeinmedizin,  
 5020 Salzburg,  
 Sigmund-Haffner-Gasse 10

> **Dr. Günter STIERLE**  
 Facharzt für Frauenheil-  
 kunde und Geburtshilfe,  
 5020 Salzburg, Münzgasse 2

> **Dr. Luis UNTERLUGGAUER**  
 Facharzt für Orthopädie und  
 Orthopädische Chirurgie,  
 5640 Bad Gastein,  
 Badbergstraße 1

## ZULASSUNGEN ZU DEN §-2-KRANKENKASSEN

> **Dr. Christine PLEWKA**  
 Fachärztin für Hals-, Nasen-  
 und Ohrenheilkunde,  
 5020 Salzburg,  
 Schranngasse 2

> **Dr. Michael RAINER**  
 Arzt für Allgemeinmedizin,  
 5771 Leogang, Sonnrain 34

> **Dr. Birgit REIBENWEIN**  
 Ärztin für Allgemeinmedizin,  
 5020 Salzburg, Innsbrucker  
 Bundesstraße 35/37

> **Dr. Christoph STIERLE**  
 Facharzt für Frauenheilkunde  
 und Geburtshilfe,  
 5020 Salzburg, Münzgasse 2



## Wir suchen besser. Sie auch?

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

einfach besser finden.

arztjobs.at

- > **Dr. Luis UNTERLUGGAUER**  
Facharzt für Orthopädie und  
Orthopädische Chirurgie,  
5500 Bischofshofen,  
Salzburger Straße 47

## ZURÜCKLEGUNGEN DER §-2-KRANKENKASSEN

- > **apl Prof. Dr. Harald  
EFFENBERGER, MBA**  
Facharzt für Orthopädie und  
Orthopädische Chirurgie,  
5500 Bischofshofen,  
Salzburger Straße 47
- > **MR Dr. Josef PLEWKA**  
Facharzt für Hals-, Nasen-  
und Ohrenheilkunde,  
5020 Salzburg,  
Schrannengasse 2/III
- > **Dr. Michael ROSCHGER**  
Arzt für Allgemeinmedizin,  
Innsbrucker Bundes-  
straße 35/3/37
- > **Dr. Alfred SCHERNTHANNER**  
Arzt für Allgemeinmedizin,  
5771 Leogang, Sonnrain 51
- > **Dr. Günter STIERLE**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe,  
5020 Salzburg, Münzgasse 2

## EINSTELLUNG DER ÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

- > **Prof. Dr. Felix ECKSTEIN**  
Facharzt für Anatomie
- > **apl Prof. Dr. Harald  
EFFENBERGER, MBA**  
Facharzt für Orthopädie und  
Orthopädische Chirurgie

- > **Dr. Eleonora FRANZEN**  
Fachärztin für Kinder- und  
Jugendheilkunde

- > **Dr. Erich KOLLERSBECK**  
Arzt für Allgemeinmedizin

- > **Dr. Maximilian MAHRHOFER**  
Turnusarzt

- > **Dr. Sebastian  
Johannes SCHALLER**  
Turnusarzt

- > **Dr. Christa UNSIN**  
Ärztin für Allgemeinmedizin

- > **Dr. Manfred WAGNER**  
Facharzt für Anästhesiologie  
und Intensivmedizin

- > **Dr. Theresa WESTPHAL**  
Turnusärztin

## DIPLOM ALLGEMEINMEDIZIN

- > **Dr. Karina BARTHEL**
- > **Dr. Andrea LINDBICHLER**
- > **Dr. Javkhlan TUVSHINBAYAR**

## DIPLOM FACHARZT

- > **Dr. Markus BERGLEITNER**  
Facharzt für Unfallchirurgie
- > **Dr. Ulrike HÖLLER**  
Fachärztin für Augenheilkunde  
und Optometrie

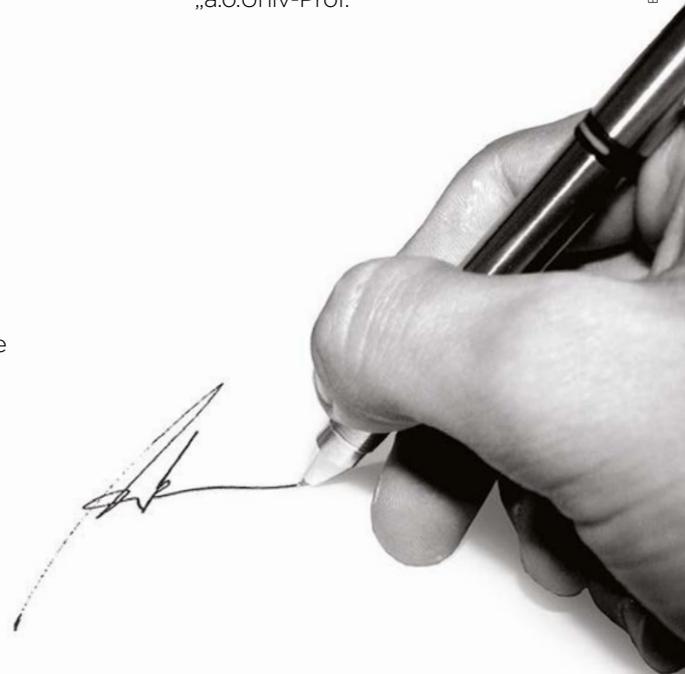
- > **Dr. Josef PENATZER**  
Facharzt für Innere Medizin  
und Kardiologie

- > **Dr. Bernhard  
Siegfried SCHNÖLL**  
Facharzt für Anästhesiologie  
und Intensivmedizin

- > **Dr. Bernhard STROHMEIER**  
Facharzt für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten

## VERLEIHUNGEN

- > **a.o.Univ.-Prof. Dr.  
Alexander AUFFARTH, MSc**  
Facharzt für Unfallchirurgie,  
Facharzt für Orthopädie und  
Traumatologie, Verleihung des  
Berufstitels „a.o.Univ.-Prof.“
- > **a.o.Univ.-Prof. Priv.-Doz.  
DDr. Johann SELLNER, MBA**  
Facharzt für Neurologie,  
Verleihung des Berufstitels  
„a.o.Univ.-Prof.“



arztjobs.at

Q Traum verwirklichen  
einfach besser finden.



## Wir suchen besser. Sie auch?

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

arztjobs.at  
einfach besser finden.

