

med.ium



ALLGEMEIN- MEDIZIN AM LANDE

„... EIN SEHR SCHÖNER BERUF“

DIGITAL DOCTORS
Digitalisierung im Gesund-
heitssektor Seite 6

VON RECHTS WEGEN
Überprüfung des Arbeits-
inspektors Seite 8

MEDIZIN IN SALZBURG
Division Klinische
Genetik Seite 23

**TERMINE, STELLEN,
WISSENSWERTES
& CO** Seite 44

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

Online-Vermögensverwaltung aus bestem Hause.



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

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

SEIT  1828

BANKHAUS SPÄNGLER

BEST IN FAMILY BANKING

Ut aliquid fiat

EDITORIAL

Als die Salzburger Ärztekammer 2013 im Zusammenwirken mit dem Gemeindebund in einer Bürgermeister-enquete den damals wohl noch nicht manifesten, aber aus demographischen Daten schon vorhersehbaren Mangel an AllgemeinmedizinerInnen erörterte, gehörten wir zu den wenigen, die sich mit dieser Thematik in der Öffentlichkeit beschäftigten. Politik und Sozialversicherung waren in ihrem Denken und Verhalten noch ganz von den kaum vergangenen Jahren einer Ärzteschwemme bestimmt. Hinweise auf den sich abzeichnenden Mangel wurden zumeist als interessensbestimmte Panikmache, ja als verantwortungslose Patientenverunsicherung denunziert und zurückgewiesen. Aber die Wirklichkeit ist nicht hintergebar. So erkennt nun auch die verantwortliche Politik, in welcher prekären Personalsituation unser Gesundheitssystem sein wird; und Erkenntnis ist sicher auch hier der erste notwendige Schritt. Es ist aber zweifelhaft und damit erschreckend, wie sehr das Ausmaß, die Ursachen und vor allem die zeitliche Entwicklung des Problems verkannt werden. In dieser Hinsicht wirken auch Lösungsansätze zwar bemüht, aber politisch höchst erforderliche Aktionen bleiben im Aktionismus stecken.

So hat jüngst der Gesundheitsausschuss des Salzburger Landtags parteiübergreifend beschlossen, an die Bundesregierung mit der Aufforderung heranzutreten, die Studienplätze an Medizinuniversitäten auszuweiten. Dies leuchtet zunächst in einer Mangelsituation auch tatsächlich ein. Wer aber den Mangel des nächsten Dezenniums beherrschen möchte, kommt mit dieser Maßnahme um Jahre zu spät. Selbst wenn man umgehend – und welche Universität wäre dazu in der Lage – die Zahl der Studienplätze hochfahren würde, wären die ersten Auswirkungen frühestens in zehn Jahren zu erwarten. Gerade diese Zeit wird aber unser Gesundheitssystem nicht haben. Abgesehen davon, dass diese Maßnahme viel zu spät greifen würde, wäre sie ein kostspieliges Unterfangen, da nach Angaben des Wissenschaftsministeriums pro Studienplatz mit rund € 400.000,- an Kosten zu rechnen ist. Die heute mit der EU vereinbarte Quotenregelung stünde wohl ebenso neuerlich zur Diskussion und damit die Erwartung, dass Österreich noch wesentlich mehr ausländischen Staatsbürgern das Medizinstudium ermöglichen und bezahlen würde. Ein weiteres

Argument, das diese Initiative infrage stellt, ist der Zahlenvergleich der Studienplätze in Österreich und im deutschsprachigen Ausland. So bietet Österreich bereits heute pro Kopf um über 50 Prozent mehr Humanmedizin-studienplätze an als Deutschland.



Der Mangel

besteht heute und wird sich ausweiten. Er wird sich nicht auf einzelne Disziplinen oder Regionen beschränken, sondern er wird das gesamte System betreffen. Geeignete Maßnahmen sollten daher umgehend greifen. Wir müssen die nachrückenden Generation als Ärztinnen und Ärzte in unserem Land halten. Dies heißt zunächst, wesentliche Verbesserungen in den Ausbildungsangeboten zu setzen und die Arbeitsbedingungen in den Spitälern auch für FachärztInnen zu verbessern. Eine auch von der Politik geplante Aufweichung des Arbeitszeitgesetzes gehört sicher nicht dazu. Im niedergelassenen Bereich müssen Gestaltung der Leistungsangebote und der Honorare zweifelsfrei modernisiert und von bürokratischen Beschränkungen befreit werden. Gerade niedergelassene Ärzte müssen wieder in die Lage versetzt werden, ihre Praxen so zu organisieren, dass sie Zeit für ihre Patienten haben. ■

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

Kurz aus der Kammer

AUS DER KAMMER

Privatärztliche Honorarordnung (PHO)

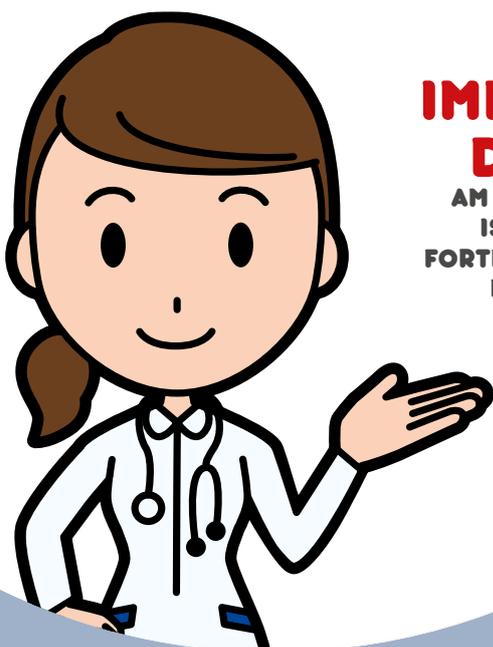
Neuer Punktwert ab 1. Juli 2019

In der Sitzung der Kurie der niedergelassenen Ärzte am 9. Mai 2019 wurde beschlossen, den Punktwert der Privatärztlichen Honorarordnung der Ärztekammer für Salzburg ab 1. Juli 2019 auf EUR 1,80 zu erhöhen.

Für den Laborteil bleibt der Punktwert mit EUR 1,60 unverändert.

Bei den Grundleistungen (Punkt 3: Bescheinigungen und Gutachten) werden nachfolgende Positionen ebenfalls ab 1. Juli 2019 wie folgt erhöht:

- > **Pos.03.01**
Kurze ärztliche Bescheinigung/ Bestätigungen € 17,00
- > **Pos.03.02**
Ärztlicher Befundbericht € 45,00
- > **Pos.03.04**
Ausführliches Attest
Eignungsuntersuchungen
ausführlicher Befundbericht € 84,00



IMMER DRAN DENKEN!

**AM 1. SEPTEMBER 2019
IST DER NÄCHSTE
FORTBILDUNGSNACHWEIS
ERFORDERLICH.**

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

STICH
TAG
1. 9. 2019

**FORT
BILDUNGS
NACH
WEIS!**

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

INHALT



Sexualmedizin
Das European Sexual Medicine Network bildet einen Meilenstein.

Bergrettung
Einsatz zwischen Fels und Schlucht bei jedem Wind und Wetter.



Salzburg Stiftung der American Austrian Foundation
Die Güte und Qualität der OMI Seminare und der Vortragenden, die noch dazu eine Pro bono-Tätigkeit ausüben, lässt sich absolut als international konkurrenzfähig einstufen.

AUS DER KAMMER

- > **Kurzmeldungen** 4
- > **Serie „Digital doctors“**
Digitalisierung im Gesundheitssektor - Chancen und Risiken 6
- > **Von Rechts wegen ...**
Überprüfungen des Arbeitsinspektorates bei ÄrztInnen rechtens? 8
- > **European Sexual Medicine Network** 10
- > **Fast vier Jahrzehnte**
im Dienste der Ärztekammer für Salzburg 15
- > **Gesundheitsversorgung in Salzburg**
bis 2025 festgelegt 16

AUS DEN KURIEN

- > **Wahlärztetipp** 17

MEDIZIN IN SALZBURG

- > **Grata rerum novitas** 18
- > **Division Klinische Genetik** 23
- > **Allgemeinmedizin am Lande** 28

WISSENSWERTES

- > **Doc Shots** 30
- > **Serie „Ärzte im Ehrenamt“**
Bergrettung Salzburg 31
- > **Teilnahme an hochkarätigen OMI Seminaren**
für Salzburger Ärzteschaft fixiert 34
- > **AVOS: „Der Begriff ‚Notfall‘**
ist recht weit gesteckt“ 40

AUS- UND FORTBILDUNG

- > **Fortbildung aktuell: Bildungspartnerschaft** 43

SERVICE

- > **Service aktuell: Termine, Kongresse, Standesmeldungen und mehr** 44



Digitalisierung im Gesundheitssektor – Chancen und Risiken



AUS DER KAMMER

Der vergangene 8. Tag der Gesundheitsberufe im April 2019 beschäftigte sich mit dem Thema „Digitalisierung im Gesundheitswesen“, eine große Chance im Zuge unserer Serie digital doctors alle Referenten auch hier im med.ium zu Wort kommen zu lassen. In dieser Ausgabe gibt uns der Autor eine grobe Zusammenschau über die Themen der Digitalisierung im Gesundheitswesen und versucht damit auch einen vorsichtigen Blick in die nähere Zukunft.

Digitalisierung und Digitale Revolution haben längst begonnen und greifen auch tief ins Gesundheitswesen ein. Dementsprechend bemühen sich auch die großen IT-Player darum, Angebote für das Gesundheitssystem zur Verfügung zu stellen, besteht doch einerseits enormer Bedarf an verbesserten und effizienteren Prozessen und andererseits scheint der Gesundheitsmarkt beinahe unerschöpflich zu sein und folglich ein enormer Gewinnerzielungspool. Zudem bietet es auch Imagevorteile. Die Digitalisierungswelle kann dabei als vertiefte Fortsetzung

von Technik- und Technologiegebrauch betrachtet werden, die der Mensch seit jeher für seine Interessen und Bedürfnisse nutzt. Technik dient dem Menschen auf vielfältige Weise: Steigerung von Effektivität und Effizienz, Verbesserung eigener Fähigkeiten und Fertigkeiten, zur Erhöhung von Qualität, Quantität und Sicherheit, zur Unterstützung und Entlastung, zur Flexibilisierung und Mobilität und nicht zuletzt als Kostendämpfungsstrategie – um nur die wichtigsten Bereiche zu nennen. Digitalisierung ist ein Grundmotor zahlreicher Veränderungs- und Innovationsprozesse. Damit ändert sich sowohl die Art der Arbeit, die benötigten Kompetenzen und Fähigkeiten, die benötigten Arbeitsplätze und letztlich überhaupt das Verständnis von Arbeit.

Das gesamte Gesundheitssystem und damit korreliert auch die involvierten Gesundheitsberufe, stehen derzeit und erst recht in Zukunft vor erheblichen Veränderungen und Herausforderungen, die mit den erwähnten Technologiefortsetzungsprozessen einhergehen. Im Telegrammstil soll ein kurzer Überblick darstellen, inwiefern bereits



„Insgesamt kann gesagt werden, dass die Akzeptanz etlicher Systeme häufig mit dem zu erwartenden Nutzen für Personen und vor allem für Betroffene korreliert.“



Dozent (PD)
Univ.Lektor Dr.
Andreas Klein

Veränderungen für das Gesundheitssystem und für Gesundheitsberufe stattfinden, die sich künftig noch sehr viel weiter ausrollen werden und von der Gesamtgesellschaft passende Entscheidungen benötigen:

- > **Vielschichtige und kaum überblickbare Internetangebote**, die das Selbstverständnis von Betroffenen und das Arzt-Patienten-Verhältnis verändern.
- > **Smartphones** und therapieunterstützende und gesundheitsfördernde Apps.
- > **Trackingsysteme**, zahlreiche Sensoriktypen, smarte Tools, Smartwatches, Wearables, die Vitalparameter und Gesundheitswerte beliebig generieren und übermitteln – sogar EKG-Werte oder künftig auch metabolische Informationen.
- > **Elektronik auf der Haut**, unter der Haut, im Körper, mit spezifischen Funktionen und Verwendungsbereichen.
- > **Datenbrillen** (VR- oder AR-Brillen), die Prozesse für Ärzte und andere Dienstleister, aber auch für PatientInnen verbessern, auch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung, für psychotherapeutische Angebote oder Text-to-Speech-Funktion. Auch Hörgeräte als miniaturisierten Alleskönner.
- > **Gesundheitstelematik** (auch ELGA und zunehmende Erweiterungen) als umfassende und effizientere Gesundheitsversorgung mittels IT-Funktionen samt Kostendämpfungen: Telekonsultation, Telekonferenz, Telemonitoring, Telechirurgie, Digitale Pathologie, Ambient Assisted Living (AAL), Drohnen (Deficopter, Volocopter usw.), Hybrid-OPs, digitale Autopsie und Obduktion, usw.
- > **Robotik und assistive künstliche Systeme** für Prävention, Therapie, autonome Operationen, Unterstützung im Alter, für konkrete Alltagsbedürfnisse oder für Pflegepersonal.
- > **Autonome Fahrsysteme**
- > **Nanobots** (Nanoroboter) als miniaturisierte Aufgabenabwickler im menschlichen Körper – bis hin zu direktem Angriff auf Tumore oder Krebszellen.
- > **Exoskelette** – optional mit neuronaler Anbindung.
- > **Künstliche Intelligenz** (KI; Deep Learning, Machine Learning, Big Data und Content Analytics). Ungeahntes Potenzial für Mustererkennung, Auswertung riesiger Datenmengen, passende Entscheidungsangebote, selbstlernend und wahrscheinkeitsbasiert. Hohes Gefahrenpotenzial durch nicht mehr kontrollierbare

Selbstorganisation, reine Effizienzsteigerung, unklare Wertebasis und Undurchsichtigkeit der Entscheidungsentwicklung.

- > 3D-Druck-Verfahren bis hin zu Bioprinting mit dem Potenzial, künftig auch Organe beliebig und patientengerecht ohne Abstoßungsreaktionen herzustellen.
- > Personalisierte Medizin und revolutionäre Gentechnikverfahren wie CRISPR/Cas9 samt Potenzial zum Designer-Baby.
- > Neuro-Enhancement und Brain-Computer-Interfaces (BCI) als Therapie- und/oder Optimierungsverfahren des menschlichen Gehirns.
- > Neue Ansätze in der Therapie mittels Enzyme, um Gewicht, Kondition oder Abhängigkeiten zu regulieren.

Die Liste aktueller und künftig zu erwartender Entwicklungen ließe sich noch erheblich fortsetzen, soll aber als Hinweis dafür dienen, dass hinter den jeweiligen Ansätzen selbst wiederum breite Anwendungsfelder zu finden sind. Insgesamt kann gesagt werden, dass die Akzeptanz etlicher Systeme häufig mit dem zu erwartenden Nutzen für Personen und vor allem für Betroffene korreliert. Insbesondere dann, wenn ganz bestimmte Rahmenbedingungen eingehalten und erfüllt sind, steigt gewöhnlich die Zustimmung. Diese Tendenzen haben entsprechende Auswirkungen auf Gesundheitsberufe, die ihrerseits Transformationsprozessen unterliegen. Neben Adaptierungen aktueller Berufsbilder, die bereits im Gange sind, werden auch neue Berufe hinzutreten mit Schnittstellenkompetenzen, andere Berufsbilder möglicherweise in den Hintergrund treten.

Die gesamte Entwicklung steht derzeit in vielerlei Hinsicht noch am Anfang, so dass Anspruch und Wirklichkeit aktuell oft erheblich divergieren. Die Richtung der Entwicklung dürfte jedoch deutlich sein und es wird einiges an Diskursbedarf und Meinungsbildungsprozessen samt gut ausdifferenzierter Kommunikation benötigen, um sinnvoll zu entscheiden, was und in welcher Weise wir künftig für unsere Gesellschaft und unsere PatientInnen, die immer auch wir selbst sind, implementieren wollen und sollen.

Vor zwei realen Gefahren muss jedoch gewarnt werden, nämlich vor unreflektierter Euphorie und vor ebenso unreflektierter Totalopposition. Darum braucht es nüchterne, kritische und aufgeklärte (ethische) Reflexion auf allen Ebenen.



Überprüfungen des Arbeitsinspektorates bei ÄrztInnen rechtens?

AUS DER KAMMER

Wir erlauben uns aus gegebenem Anlassfall darüber zu informieren, dass das Arbeitsinspektorat eine Überprüfung der ArbeitnehmerInnenschutzbestimmung bei einer niedergelassenen Kollegin durchgeführt hat.

Derartige Begehungen von Arbeitsstätten finden in Österreich routinemäßig statt. Dies ist rechtlich zwingend geregelt, die gesetzliche Grundlage dafür findet sich im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG). Dabei werden unter anderem die Anmeldung der ArbeitnehmerInnen bei den Sozialversicherungsträgern und sämtliche Themen des ArbeitnehmerInnenschutzes betreffend, sowie Arbeitszeit- und Urlaubsaufzeichnungen kontrolliert.

Das Arbeitsinspektorat überprüft diesbezüglich alle Betriebe in Österreich und hat es daher dezidiert nicht nur auf Arztpraxen abgesehen!

Was sich das Arbeitsinspektorat bei jedem Besuch erfahrungsgemäß vorlegen lässt, sind die Sicherheits- und Gesundheitschutzdokumente. Jeder Arbeitgeber und jede Arbeitgeberin ist verpflichtet, die für Sicherheit und Gesundheit bestehende Gefahren zu ermitteln und zu beurteilen. Wenn dem gemäß Gefahren erkannt werden, wie zum Beispiel die Gefahr einer Nadelstichverletzung bei der Blutabnahme, so sind entsprechende Maßnahmen zu setzen, um diese Gefahr zu beseitigen bzw. so weit wie möglich zu minimieren.

Diese Gefährdungen und zugehörigen Maßnahmen sind entsprechend zu dokumentieren. Als nächster Schritt ist eine nachweisliche Unterweisung der MitarbeiterInnen über die Gefahren am Arbeitsplatz durchzuführen.

DIE AUVA BERÄT KOSTENLOS

ArbeitgeberInnen haben außerdem Sicherheitsfachkräfte (SFK) und ArbeitsmedizinerInnen zu bestellen. Am einfachsten ist dem nachzukommen, indem man hierfür den kostenlosen Service der AUVA in Anspruch nimmt. Mittels Mail an salzburg.sicher@auva.at kann dieser Service genutzt werden und man erhält somit in weiterer Folge nähere Details dazu. Es steht jedoch jedem Betrieb frei, eine unabhängige ArbeitsmedizinerIn bzw. Sicherheitsfachkraft vereinbarungsgemäß kostenpflichtig zu beauftragen.

Üblicherweise helfen ArbeitsmedizinerInnen und SFK bei der Durchführung der Auswertung und Begutachtung/Evaluierung. Diese Evaluierung kann intern oder durch einen externen Dritten durchgeführt werden. Nicht zu vergessen ist die Evaluierung nach dem Mutterschutzgesetz, die immer dann durchzuführen ist, sobald eine Frau an einem Arbeitsplatz arbeitet. Dabei ist es unerheblich, ob die Mitarbeiterin im gebärfähigen Alter ist oder ein Kinderwunsch besteht. Nötige und brauchbare Dokumentationsvorlagen zu all diesen Punkten findet man unter: www.eval.at.

Sollte bei der Überprüfung durch das Arbeitsinspektorat festgestellt werden, dass Vorschriften hinsichtlich des ArbeitnehmerInnenschutzes nicht eingehalten werden, wird dem Betrieb eine Frist gewährt die Mängel zu beseitigen. Betriebe, die regelmäßig mehr als zehn ArbeitnehmerInnen beschäftigen, müssen eine Sicherheits-Vertrauensperson (SVP) bestellen; Kurse werden regelmäßig über die Arbeiterkammer, die Wirtschaftskammer sowie die AUVA angeboten.

Anders als in der Arbeitsstättenverordnung (AstVo) müssen nach Auskunft des Arbeitsinspektorates ÄrztInnen keine Erst-HelferInnen ausbilden, da diese ohnehin zu regelmäßiger Fortbildung verpflichtet sind und verletzte PatientInnen lege artis behandeln müssen.

Positive Schlüsse der Auswertung/Evaluierung sind:

- Verhinderung von Arbeitsunfällen und berufsassoziierte Erkrankungen von MitarbeiterInnen, da schädliche Einflussfaktoren bereits vorab eliminiert werden.

AUVAsicher

VON ANFANG AN GUT BERATEN

Arbeitsunfälle ziehen oft viele Konsequenzen nach sich. Das kostenlose AUVA-Unfallverhütungsprogramm AUVAsicher berät Klein- und Mittelbetriebe im Bereich der Vorbeugung.

AUVAsicher: Ein Präventionsmodell der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zur Hebung der Arbeitssicherheit in Klein- und Mittelbetrieben.

- **Nähere Infos dazu erhalten Sie unter der E-Mail Adresse:** salzburg.sicher@auva.at

EINLADUNG

zum Sommerfest 2019
der Ärztekammer für Salzburg

Wir laden zum Sommerfest!

Freuen Sie sich auf sommerliche Spezialitäten, einen entspannten Abend und „summersounds“ beim traditionellen Sommerfest der Ärztekammer am **Freitag, 5. Juli 2019, ab 18.00 Uhr im Kavalierhaus Klessheim**, Klessheim 2, 5071 Wals bei Salzburg



DAS PROGRAMM

- > **Einlass:** ab 18.00 Uhr
Information: Parkplätze stehen ab 18.00 Uhr frei zur Verfügung
- > **Offizielle Begrüßung:** Präsident Dr. Karl Forstner
- > **Kulinarisches:** Sommerbuffet & Spezialitäten
- > **Weinverkostung:** Weingut Johann Gisberg
- > **summersounds** by DJ Francis und Herb Berger Saxophon
- > **Voraussichtliches Ende um 1.30 Uhr**

Auf Ihren Besuch freut sich das Präsidium der Ärztekammer für Salzburg.

*Präsident Dr. Karl Forstner, VP MR Dr. Walter Arnberger,
VP Priv.-Doz. Dr. Jörg Hutter, Dr. Eberhard Brunner*

Der Eintritt ist frei.

Ihre Anmeldung zur Teilnahme senden Sie bitte an:
sommerfest@aeksbg.at, Fax +43 662 871327-10.

Anmeldung planungsbedingt bis 28. Juni 2019 unbedingt erforderlich!

Foto/Eventbegleitung, wie jedes Jahr durch Salzburg Cityguide – mit Ihrer Teilnahme stimmen Sie der Veröffentlichung von Bildmaterial, welches im Rahmen der Veranstaltung entsteht, zu.

Supported by Clever Fit



European Sexual Medicine Network

Ein Meilenstein für die Sexualmedizin

AUS DER KAMMER

Das von mir als 1. Vorsitzende der Österreichischen Akademie für Sexualmedizin (ÖASM) eingereichte COST-Projekt CA 18124 „European Sexual Medicine Network“ wurde als eines von 40 unter 420 Projekten ausgewählt und wird nun von der EU gefördert.

Das Projekt war das einzig österreichische Gewinner-Projekt und stellt für die junge Disziplin Sexualmedizin einen großen Meilenstein dar. Der offizielle Start war am 5. April dieses Jahres in Brüssel.

Die drei strategischen Prioritäten von COST (European Cooperation in Science and Technology) sind die Förderung von Exzellenz, interdisziplinärer bahnbrechender Forschung und die Förderung junger Forscher.



Die COST-Aktion stützt sich auf ein europaweites Netzwerk von Sexualmedizinern und wird durch internationale Forscher erweitert und ergänzt. Wir haben mittlerweile ein interdisziplinäres Netzwerk von über 80 Medizinern, Psychologen, Soziologen, Public Health Experten und Pädagogen gebildet, um europaweit einen entscheidenden Fortschritt für die gesamte Bandbreite der Sexualmedizin in Ausbildung, klinischer Forschung und Praxis zu erzielen. Die Teilnehmer unseres Netzwerks kommen bereits jetzt aus 27 europäische Nationen, nämlich Österreich, Belgien, Bosnien und Herzegovina, Bulgarien, Kroatien, Schweden, Tschechien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Ungarn, Italien, Litauen, Malta, Moldawien, Niederlande, Nord Mazedonien, Norwegen, Polen, Portugal, Slowenien, Spanien, Schweiz, Großbritannien sowie der Türkei, Israel und Kanada.

Know How in der Lehre und Vermittlung von sexualmedizinischem Wissen wird

ausgetauscht. Neue Ideen und Forschungsvorhaben für weitere Projektanträge zum Thema Sexualmedizin sollen ventiliert werden.

Die Förderung der EU bezieht sich auf Meetings, Workshops und Kongresse, studentische Austauschprogramme, Summerschools sowie Dissemination & Communication. Im kommenden Herbst wird am 14. und 15. September ein High Profile Launch in Salzburg stattfinden.

Durch die COST-Aktion kann der Anstoß gegeben werden, eine neue, junge Generation von Sexualmedizinern auszubilden und das Fach Sexualmedizin in der Medizin zu etablieren. Ziel ist, in die klinische Arbeit vieler Fächer die Sexualmedizin fix zu verankern und die sexualmedizinische Forschung

KEY MESSAGE

Sexualität ist der körper-sprachliche Ausdruck zwischenmenschlicher Beziehung. Ein erfüllendes Wohlbefinden gehört zum Anspruch jedes Menschen. Trotzdem ist Sexualmedizin eine noch weitgehend unerhellte Disziplin. Forschungsprojekte, die Implementierung der Sexualmedizin an den Universitäten und an der Klinik, Weiterbildung und bewusstseinsbildende Öffentlichkeitsarbeit sind die Stufen zum Ziel.

voranzutreiben mit der Vision, langfristig eigene multi- und interdisziplinäre Departments of Sexual Medicine zu errichten. Das ist die beste Strategie, den sexuellen Gesundheitsstatus der Menschen in Europa und weltweit zu verbessern.

DIE HÄUFIGKEIT UND BEDEUTUNG SEXUALMEDIZINISCHER STÖRUNGEN

Die Häufigkeit und Bedeutung sexualmedizinischer Störungen und derer Konsequenzen wurden bisher unterschätzt und in zu geringem Ausmaß erforscht. So konnte der Sexualmedizin auch nicht in Diagnose und Therapie in Kliniken und Praxen Rechnung getragen werden. Tatsächlich haben aber zahlreiche Erkrankungen einen sexualmedizinischen Ursprung und ebenso können viele Erkrankungen und/oder deren Therapien Auswirkungen auf die sexuelle Gesundheit haben.

Gesellschaftliche Umwälzungen erzwingen ein differenziertes Eingehen auf die entstehenden Probleme, für die es keine schlüssigen Antworten und keine adäquat etablierte und handlungsfähige Sexualmedizin gibt. Innerhalb Europas existieren eklatante Unterschiede bezüglich sexueller und reproduktiver Gesundheit in den einzelnen Ländern. Die Ungleichheiten bezüglich selbstbestimmter Familienplanung, sicherer Mutterschaften, STI/HIV-Kontrollen,

sexuellen Missbrauchs und Gewalt, Frauenhandel, sexueller und reproduktiver Gesundheit von Jugendlichen, Flüchtlingen, Migranten sowie älteren Menschen sind zu nivellieren. Der Bereich der Sexualmedizin ist immens groß.

AUSGEWÄHLTE KRANKHEITSBILDER SEXUELLER STÖRUNGEN

Frühe Kindheit und Jugend

Intersexsyndrome, wie beispielsweise das Adrenogenitale Syndrom, Geschlechtsidentitätsstörungen im Kindesalter, pädosexuelle Handlungen an Kindern ab dem frühen Säuglingsalter sowohl durch pädophile Neigungstäter als auch Ersatztäter, mittelbare sexuelle Ausbeutung durch die Herstellung, Nutzung bzw. den Konsum sowie die Veräußerung und Verbreitung von pornographischen Medien, Zwangsprostitution bei Kindern.

Ungewollte Teenagerschwangerschaften, unsichere Schwangerschaftsabbrüche, verfrühter Kontakt mit pornographischen Bildern bei Kindern und Jugendlichen mit der

möglichen Gefahr, dass sich daraus epidemische pädophile Störungen entwickeln können, erhöhte Suizidraten bei jugendlichen Homosexuellen (Suicidality and associated risk factors among lesbian, gay, and bisexual compared to heterosexual Austrian adults. Plöderl M. Fartacek R. Suicide Life Threat Behav. 2005 Dec; 35(6):661-70.).

18–52 Jahre

Viele Studien belegen die hohe Verbreitung sexueller Störungen (z. B. Laumann, E. O.; Gagnon, J. H.; Michael, R. T.; Michaels, S. (1994): The social Organization of Sexuality. Sexual Practices in the United States. London: The University of Chicago Press Ltd.) und daraus lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass sexuelle Funktionsstörungen zu den häufigsten Krankheitsbildern unserer Zeit zählen. Laumanns Studie zeigt, dass 43 Prozent der Frauen und 31 Prozent der Männer irgendwann zwischen 18 und 59 Jahren länger als sechs Monate an sexuellen Funktionsstörungen leiden.



Projektgruppe beim Start des Netzwerkes im April 2019 in Brüssel.



Unterschiedliche Studien belegen die negativen Auswirkungen sexueller Funktionsstörungen auf Partnerschaft und Lebensqualität (z. B. Rosen et al 2004) (Rosen RC, Seidmann SN, Menza MA et al. (2004) Quality of life, mood, and sexual function: a path analytic model of treatment effects in men with erectile dysfunction and depressive symptoms. *Int J Res* 16:334-340).

Die ethisch rechtlichen Probleme im Zusammenhang mit der Reproduktionsmedizin zeigen sich gerade erst als Spitze eines Eisbergs; sexualisierte Gewalt und sexuelle Massenübergrieffe im öffentlichen Raum (Köln), destruktive Beziehungsstörungen mit

atmosphärischen Auswirkungen auf die gesamte Familie; Paraphilien (sexuelle Perversionen); die große Gruppe der Störungen der sexuellen Identität, in der sich Frauen nicht mehr als Frauen und Männer nicht „mannsgenug“ fühlen und sich Bestätigung durch immer wieder neue sexuelle Kurzkontakte holen oder sich medizinisch kosmetischen Operationen unterwerfen, ohne jemals zu einem befriedigenden sexuellen Selbstbild zu kommen, fordert begleitende sexualmedizinische Beratung; somatische und psychische Probleme um Menopause und Andropause, double standard of aging.

Alter

Die altersdemographische Entwicklung braucht ein neues Hinschauen auf das Thema Sexualität und Alter. Da Sexualität

sehr stark mit Ästhetik verknüpft ist, wird das Thema negiert und weiter tabuisiert.

Die sexuellen Bedürfnisse von Behinderten und deren Übergrieffe, und auch deren missbräuchliche Ausbeutung in Heimen, wird von Medizin und Medien so gut wie ignoriert.

In der Folge vieler chronischer Erkrankungen, auch Krebserkrankungen, stellen sich für den Betroffenen sexualmedizinische Fragen, die häufig unbeantwortet bleiben.

THERAPIEBEDINGTE SEXUELLE STÖRUNGEN BEI PATIENTEN (Auswahl)

- bedingt durch operative Eingriffe, die zu Wundschmerzen und Kohabitations-schmerzen aufgrund OP-bedingter Lageveränderungen innerer Organe oder Verwachsungen (z.B. nach Darmoperationen) führen
- bedingt durch unmittelbare anatomische Schädigung der Genitalorgane, z.B. nach Vulvaresektion oder Penisamputation
- bedingt durch physiologische Schädigung der Genitalorgane, z.B. mangelnde Lubrikation (Befeuchtung) nach einer Strahlentherapie des Beckens
- bedingt durch Nebenwirkungen medikamentöser Behandlungen



„80% der Krebspatienten wünschen sich mehr Kommunikation über die krankheitsbedingte Beeinträchtigung ihrer Sexualität. 91% der Patienten trauen sich nicht Ärzten auf ihre Sexualität anzusprechen. 97% der Ärzte fragen ihre Patienten nicht nach sexuellen Problemen.“

PATIENTEN MIT PSYCHOSOZIALEN BELASTUNGEN (Auswahl)

- > **Brustkrebs** – verändertes Körperbild, subjektiv abnehmendes Attraktivitätsgefühl
- > **Darmkrebs** – Anlage eines künstlichen Darmausgangs – vermindertes Selbstwertgefühl
- > **Prostatakrebs** – radikale Prostatektomie – Erektionsstörung, Harninkontinenz – Entwertung des Selbstbildnisses
- > **Gebärmutterkrebs** – Hysterektomie – Auswirkungen auf die Fortpflanzungsfähigkeit und Selbstwertgefühl
- > **Hodenkrebs** – Kastration – Auswirkungen auf Fortpflanzungsfähigkeit und Selbstwertgefühl

Sexualmedizin hat keineswegs nur einen defizitorientierten, pathogenetischen Ansatz, sondern ist durch seinen salutogenen Ansatz von großer gesundheitspolitischer Relevanz. Die das Leben bestimmenden sozialen Beziehungen und die damit verbundene Erfüllung psychosozialer Grundbedürfnisse sind gesundheitserhaltende Faktoren, die den Menschen vor psychischen und psychosomatischen Störungen bewahren können.

Die Bedeutung von Bindung und Beziehung für die menschliche Entwicklung sowie für die körperliche und seelische Gesundheit wird durch die Arbeiten von Schedlowski & Tewes unterstrichen. Es ist durch Studien belegt,

dass Emotionen auf physiologische Abläufe, das Endokriniem und das Immunsystem Einfluss nehmen können. Egle et al 1997 beschreiben in einer Studie die protektive Kraft von menschlicher Nähe, sozialer Bindung und Intimität. In liebevollen Intimbeziehungen und bei sozialer Unterstützung wird das Immunsystem gestärkt und der menschliche Organismus schaltet gleichsam auf eine „physiologische Dauerstimmung, die wir als ‚Glück‘ oder Zufriedenheit erfahren“.

BESCHREIBUNG DES STATE-OF-THE-ART

Trotz der vielfach von der WHO deklarierten Wichtigkeit von sexueller Gesundheit und Sexualmedizin sind sexualmedizinische Lehrangebote sehr heterogen und als eigenständiges Thema an vielen humanmedizinischen europäischen Universitäten nicht integriert. Wenn überhaupt, wird das interdisziplinäre Fach Sexualmedizin nur am Rande und punktuell aus Sicht des jeweiligen Faches, z.B. Onkologie, Urologie, Gynäkologie, Dermatologie, Psychiatrie, Rechtsmedizin und Psychologie, behandelt. Es werden wichtige Teilbereiche der Sexualmedizin sogar ganz ausgespart. Dementsprechend fragmentiert ist auch die sexualmedizinische Forschung.

Die Tatsache, dass Sexualmedizin nicht umfassend im universitären Fächerkanon der Disziplinen vorkommt, erzeugt einen Mangel an kompetent sexualmedizinisch ausgebildeten Studienabgängern der humanmedizinischen Fakultäten. Es besteht klinisch ein großer Bedarf an sexualmedizinischer und sexualpsychologischer Versorgung und der Abdeckung durch adäquate Therapieangebote. Sowohl bei den sexuellen Funktionsstörungen des Mannes und der Frau, als auch bei Sexualstörungen aufgrund von Erkrankungen und/oder deren Behandlung,

bei den Geschlechtsidentitätsstörungen und auch bei den soziosexuellen, paraphilen Störungen besteht eine ärztliche Unterversorgung und teilweise eine Fehlversorgung.

Störungen der sexuellen Gesundheit werden noch immer auf Grund von Tabuisierung, mangelhaften wissenschaftlichen Erkenntnissen und fehlender Ausbildung ignoriert und unterschätzt. Patienten erwarten aber eine sexualmedizinische Kompetenz der Ärzte, die diese bisher nur bedingt haben.

Eine amerikanische Studie zeigt auf, dass sich weniger als 19 Prozent der Menschen mit sexuellen Problemen zwischen 40 und 80 Jahren um sexualmedizinische Hilfe bemühen. Umgekehrt waren nur 9 Prozent der Probanden bei routinemäßigen Arztbesuchen über ihre sexuelle Gesundheit während der letzten drei Jahre befragt worden. 80 Prozent der Krebspatienten wünschen sich mehr Kommunikation über die krankheitsbedingte Beeinträchtigung ihrer Sexualität. 91 Prozent der Patienten trauen sich nicht Ärzten auf ihre Sexualität anzusprechen. 97 Prozent der Ärzte fragen ihre Patienten nicht nach sexuellen Problemen.





Kaum wissenschaftlich von Sexualmedizinern erforscht ist der Einfluss der neuen Kommunikationstechnologien auf die psychosexuelle Entwicklung und die sexuelle Präferenzstruktur Jugendlicher. Für die Mehrheit der befragten Mädchen und die Hälfte der befragten Jungen spielt Pornografie keine Rolle. Mehr Jungen als Mädchen haben Interesse an pornographischen Inhalten (Fotos oder Bewegtbild): Die Hälfte der 15-jährigen Jungen und ein Drittel der Mädchen im selben Alter haben schon „echte Pornos“ gesehen: die große Mehrheit im stationären (85 Prozent) sowie im mobilen Internet (30 Prozent der Mädchen und 41 Prozent der Jungen).

Über Websites und Freeporn-Seiten sind pornographische Inhalte schon im vorpubertären Alter verfügbar und zeichnen ein realitätsfernes Bild der Sexualität. Dadurch wird das sexuelle Selbstkonzept, die Geschlechterrollensozialisation und möglicherweise die sexuelle Präferenzstruktur von Heranwachsenden beeinflusst. Durch relativ geringen Rechercheaufwand im

Internet können auch Bildinhalte zu sämtlichen bekannten Paraphilien gefunden werden, was auch strafrechtlich bewährtes Bildmaterial einschließt (z. B. Gewalthandlungen, sexueller Kontakt mit Tieren, Einbeziehung von Kindern in sexuelle Handlungen, etc.). Ein Drittel der Probanden in einer Studie von Sabina et al. (2008) hatte vor dem 18. Lebensjahr bereits strafrechtlich bewährtes Bildmaterial gesehen. Es gibt noch keine epidemiologischen Zahlen, wie sich dies auf die Prävalenz sexueller Präferenzstörungen zukünftiger Generationen auswirken wird und ob der Anteil der Menschen mit paraphilen Neigungen zunehmen wird.

FORTSCHRITT

Wissen

Durch eine verpflichtende sexualmedizinische Lehre an den medizinischen Universitäten in ihrer ganzen Bandbreite wird die Medizin insgesamt qualitativer. Das sexualmedizinische Wissen der Studierenden wird in viele Disziplinen einfließen und fachspezifisch integriert werden. Vages Wissen wird durch Kompetenz ersetzt.

Auswahl:

- > Der Urologe wird die sexuelle Präferenz des Patienten sauber abklären, bevor er einen Phosphodiesterase-5-Hemmer verschreibt, um den Kunstfehler zu vermeiden, einem pädophilen Patienten erektionssteigernde Mittel zu verschreiben.
- > Der Patient wird über die mögliche Wirkung auf die vita sexualis im Zusammenhang mit einer Medikamenteneinnahme aufmerksam gemacht.
- > Gynäkologische, andrologische, gefäßchirurgische Operationen können nervenschonend durchgeführt werden ...



Dr. med. univ. Marianne Greil-Soyka,
Chair des European Sexual Medical Networks
1. Vorsitzende der Österreichischen Akademie für Sexualmedizin
Leiterin des Referates für Sexualmedizin der AK Salzburg

Kommunikation

Die Arzt-Patient-Kommunikation über sexuelle Beeinträchtigungen soll sich verbessern, damit entgegen dem Arzt nicht mehr so viele wesentliche Informationen und er wird bessere Diagnosen stellen. Der Patient wird mit seinen Problemen ernst genommen und die salutogene Wirkung von Sexualität kann die Selbstheilungskräfte mobilisieren.

Praxis

Insgesamt wird sich die sexualmedizinische Versorgung der Patienten verbessern und adäquate Therapien können durch Sexualmediziner angeboten werden. Es können qualifizierte sexualmedizinische Ambulanzen oder Zentren geschaffen werden. Das bietet die Chance, neue Forschungsprogramme zu einer spezialisierten Fragestellung mit ausreichenden Patientenzahlen aufzusetzen.

Das Innovationspotential unseres Projektes ist, der Sexualmedizin zu einem Durchbruch zu verhelfen, der schon längst fällig ist. Wir werden versuchen, die Voraussetzungen für eine kompetente sexualmedizinische Betreuung und Behandlung der Patienten signifikant zu verbessern und die Sexualmedizin als Teilaspekt der Präventionsmedizin zu verankern. Weiters wollen wir damit auch die fachlich höchstwertige sexualmedizinische Betreuung als Grundkomponente von Rehabilitation verankern und eine bewussteinbildende Öffentlichkeitsarbeit entwickeln. ■

Fast vier Jahrzehnte im Dienste der Ärztekammer für Salzburg

AUS DER KAMMER

Seit mehr als 38 Jahren arbeitet Sabine Lochner in der Ärztekammer für Salzburg. Mit 1. Juli 2019 startet sie in die Freizeitphase, um anschließend im Jänner 2021 in den wohlverdienten Ruhestand zu gehen. Mit ihrer beinahe vier Jahrzehnte langen Tätigkeit zählt Frau Lochner zu den dienstältesten Angestellten des Hauses.

Seit dem ersten Arbeitstag am 2. Jänner 1980 hat sich natürlich jede Menge verändert. „Damals habe ich in der Telefonzentrale angefangen, es gab weder Handys, noch Laptops oder Internet. Nach etwa zwei Jahren erfolgte der Wechsel in die Buchhaltung und in den Wohlfahrtsfonds. Bei letzterem bin ich bis dato geblieben.“ Geschrieben wurde noch auf der elektrischen Schreibmaschine, die Umstellung auf EDV erfolgte Mitte der 80er Jahre, so Manches wurde manuell erledigt. „Die Ärztekammer hat sich in dieser Zeit zusehends in viele Richtungen vergrößert, es erfolgte die Digitalisierung und somit wurde alles schnelllebiger.“

Die Aufgaben von Frau Lochner waren im Bereich Wohlfahrtsfonds für Angestellte Ärzte unter anderem der Parteienverkehr, persönliche Betreuung und Beratung.

„Ein langjähriger Arbeitsplatz ist immer mit Höhen und Tiefen verbunden, wobei das Positive überwogen hat. Mein Arbeitgeber agierte immer sehr mitarbeiterfreundlich, das habe ich sehr geschätzt. In Erinnerung bleiben wird mir auch die lange Zusammenarbeit mit vielen angestellten ÄrztInnen, mit denen oftmals eine vertraute Basis geschaffen wurde. Gemeinsam sind wir ein bisschen älter und weiser geworden. Auf meinen neuen Lebensabschnitt bin ich sehr neugierig und ich werde alles auf mich zukommen lassen.“

Die Nachfolge tritt Nicole Lechner-Schedler an. Sie ist seit 1. Oktober 2018 im Haus tätig und übernimmt künftig die Aufgabengebiete von Frau Lochner:

- > **Parteienverkehr** im Rahmen von Anmeldung/Beratung und Betreuung Angestellte Ärzte und Wohnsitzärzte
- > **Versicherungsangelegenheiten** (Übernahme Kosten Sonderklasse) Wohlfahrtsfonds

Die Ärztekammer für Salzburg bedankt sich bei Frau Lochner für die langjährige Treue und Mitarbeit und heißt Frau Lechner-Schedler im künftigen Aufgabengebiet herzlich willkommen.



Sabine Lochner

„Gemeinsam sind wir ein bisschen älter und weiser geworden. Auf meinen neuen Lebensabschnitt bin ich sehr neugierig und ich werde alles auf mich zukommen lassen.“



Nicole Lechner-Schedler

Gesundheitsversorgung in Salzburg bis 2025 festgelegt

AUS DER KAMMER

Erstmals wurde jetzt eine gesamtheitliche Gesundheitsversorgung für Salzburg bis zum Jahr 2025 sowohl für den niedergelassenen als auch den akutstationären Bereich festgelegt. Dabei wurde insbesondere den Entwicklungen in der modernen Medizin, den geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen und den demographischen Veränderungen Rechnung getragen. Abgebildet und festgeschrieben sind diese Veränderungen im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG).

„Die gesamtheitliche Gesundheitsplanung ist ein Meilenstein, der mit substanziellen Veränderungen auf die künftigen Entwicklungen eingeht“,

versichert Gesundheits- und Spitalsreferent Landeshauptmann-Stellvertreter Christian Stöckl.

SPITÄLER UND NIEDERGELASSENE ÄRZTE STIMMEN SICH AB

Eine Schlüsselrolle in der integrierten regionalen Versorgung spielen die Zusammenarbeit von Spitälern und niedergelassenem Bereich. Die gemeinsame Planung und die Vermeidung paralleler Angebote sind wesentliche Faktoren einer effizienten, zukunftsorientierten Versorgung. Der erste Teil des Regionalen Strukturplans Gesundheit für den ambulanten Bereich konnte bereits im Spätherbst

2018 beschlossen werden. 15 zusätzliche Stellen für Allgemeinmedizin – exklusiv für Primärversorgungseinheiten – und zwölf zusätzliche Fachärzte bilden den Kern der Ausbaupläne bis 2025. „Wir begrüßen es, dass jetzt die Planungsunterlage für die Spitäler mit dem stationären RSG ebenfalls vorliegt“, erklärt der Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK), Thom Kinberger.

DICHTES VERSORGUNGSNETZ AN ÄRZTINNEIN UND ÄRZTEN

Österreichweit habe Salzburg, nach Wien, das zweitdichteste fachärztliche Versorgungsnetz. Dennoch sei in einigen Bereichen ein Ausbau notwendig, um den veränderten Anforderungen gerecht zu werden.

FÜNF VERSORGUNGSZENTREN IM LAND

Im Bereich Allgemeinmedizin sollen fünf Primärversorgungszentren entstehen, die für die Patienten längere Öffnungszeiten, die Zusammenarbeit mehrerer Ärzte und die Einbindung anderer Gesundheitsberufe bringen werden.

„Es ist unsere Pflicht, rechtzeitig vorzusorgen, um für die Zukunft optimal gerüstet zu sein. Besonders wichtig ist es uns, dass in einigen Fachgebieten – wie zum Beispiel in der Psychiatrie – ein regional ungleiches Versorgungsniveau ausgeglichen wird. Mehr Fachärzte sind gerade auch am Land notwendig, um Patienten auch außerhalb der Spitäler gut versorgen zu können. Die geplanten Primärversorgungszentren sind uns wichtig, weil sie eine gute Alternative sein werden, die auch Ambulanzen entlasten können“, sagt Kinberger, und er ergänzt: „Uns ist mit dem regionalen Strukturplan Gesundheit ein Meilenstein für die Gesundheitsversorgung der Salzburger gelungen. An diesem Beispiel wird deutlich, wie wichtig es ist, dass wir im eigenen Bundesland Entscheidungen treffen

können, und dass nicht in Wien über Arztstellen und Gesundheitsversorgung in Salzburg entschieden wird.“

Folgende Maßnahmen und Pläne stellten LH-Stv. Christian Stöckl und SGKK-Obmann Thom Kinberger vor:

- > Anzahl der tagesklinischen und ambulanten Plätze verdreifachen
- > Mehr Betreuungsplätze in Psychiatrie, Akutgeriatrie und Onkologie
- > Ambulante Betreuungsplätze werden besser auf die Bedürfnisse Fachbereiche und Regionen abgestimmt
- > Zusammenarbeit der Spitäler (Kooperationen, Abstimmungen und Vernetzungen zwischen einzelnen Krankenanstalten zur besseren regionalen Gesundheitsversorgung)
- > Entstehung von fünf Primärversorgungszentren im Bereich Allgemeinmedizin
- > Ein dichtes Versorgungsnetz an Ärztinnen und Ärzten gewährleisten
- > Verbesserungen in der Abstimmung zwischen Spitälern und niedergelassenen ÄrztInnen
- > Neues Traumazentrum in Salzburg durch die Zusammenführung der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie mit dem UKH Salzburg

> HINWEIS: med.ium wird in den nächsten Ausgaben ausführliche standespolitische Sichtweisen der Ärztekammer zu den Plänen veröffentlichen.

Wahlärzte-Tipp



Dr. Michael Sigmund
Wahlärztereferent
der Ärztekammer
für Salzburg



AUS DEN KURIEN

DAS PROBLEM MIT DEN GKK REZEPTEN FÜR WAHLÄRZT/INNEN

Immer wieder sind wir niedergelassene WahlärztInnen mit dem

Problem der „grünen“ GKK Rezepte konfrontiert. Denn im Gegensatz zu den Kassen der BVA und SVA, die bundeseinheitlich „gelb“ sind und in ganz Österreich ihre Gültigkeit besitzen, gibt es bei der SGKK das Problem, dass diese nur für Versicherte/anspruchsberechtigte Angehörige der SGKK gelten.

AUSZUG AUS DER SGKK-VEREINBARUNG

§ 1 Absatz 2 lautet:

„Ziel ist die unbürokratische Versorgung von Versicherten bzw. anspruchsberechtigten Angehörigen der SGKK mit notwendigen Medikamenten unter Einhaltung ökonomischer Grundsätze“.

Beispiel: Studentin/Student bei den Eltern in Salzburg mitversichert, lebt und studiert

aber in Wien. Das ausgestellte „grüne“ SGKK Rezept hat seine Gültigkeit und ist korrekt, wird aber beispielsweise in einigen Wiener Apotheken nicht akzeptiert (weil nicht bekannt).

Die Hauptproblematik ist jedoch die rein auf die Bundesländer eingeschränkte Gültigkeit des Rezeptrechtes bei der SGKK. Für PatientInnen, die bei anderen GKKs versichert sind, muss ein Privat Rezept ausgestellt werden.

Diesbezüglich befürworte ich die bundesweite Zusammenlegung der Gebietskrankenkassen sehr.

EXPERTENTIPP

Elementarschaden – Ordination geschlossen – Umsatzlücke!

Unvorhersehbare Ereignisse, wie Schäden durch Feuer, austretendes Leitungswasser oder ein Einbruchdiebstahl inklusive umfangreicher Vandalismusschäden, können den Ordinationsbetrieb für längere Zeit still legen. Da Sie möglicherweise keine Ausweichmöglichkeit auf Ersatzräume haben, kann dies durchaus gravierende finanzielle Kosten verursachen. Eine ungewollte Betriebsunterbrechung und ein damit verbundener längerer Ertragsausfall führen meist zu erheblichen Umsatzeinbußen in Ihrer Ordination. Gerade diese sogenannten „Elementarrisiken“ lassen sich aber sehr preiswert mittels einer Sach-Betriebsunterbrechungs-Versicherung abdecken und gehören jedenfalls in der korrekten Höhe versichert.

Um den tatsächlich benötigten Tagsatz für eine entsprechende Unterbrechungsversicherung zu ermitteln, braucht es üblicherweise professionelle Unterstützung. So wird in einem Schadensfall eine Lücke zwischen der Versicherungsentschädigung und dem tatsächlichen Unter-

brechungsschaden vermieden. Die Prämie für die Sach-Betriebsunterbrechungs-Versicherung ist eine Betriebsausgabe und in voller Höhe steuerlich absetzbar. Etwaige Auszahlungen in einem Leistungsfall sind jedoch Betriebs-einnahmen und müssen daher auch versteuert werden.

UNSER TIPP:

Prüfen Sie, ob die Versicherungssumme Ihrer Sach-Betriebsunterbrechungs-Polizze auch tatsächlich ausreichend ist! Lassen Sie sich von Ihrem unabhängigen Versicherungsberater ein Offert für die gänzliche Abdeckung eines Unterbrechungsschadens für Elementarrisiken anbieten.



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

Grata rerum novitas

Änderungen im Erstattungskodex
(EKO) ab Mai 2019

MEDIZIN IN SALZBURG

ROT → GRÜN

Aufnahme von Biosimilars in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
L04	IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AB04	Adalimumab					
	Hulio 40 mg Inj.lsg. Fertigpen ^(PM)	2 Stk.	-	-	440,25	27,05**
	Hulio 40 mg Inj.lsg. Fertigspr. ^(PM)	2 Stk.	-	-	440,25	27,05**

IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Rheumatologie, Dermatologie, Gastroenterologie, Ophthalmologie). Orientierende Kriterien: www.hauptverband.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_adalimumab

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
N02	ANALGETIKA				
N02AE01	Buprenorphin				
	Buprenorphin „ratiopharm“	2 Stk.	-	-	4,30
	5 mcg/h transdermales Pflaster	4 Stk.	-	-	8,00
	Buprenorphin „ratiopharm“	2 Stk.	-	-	6,80
	10 mcg/h transdermales Pflaster	4 Stk.	-	-	12,70
	Buprenorphin „ratiopharm“	2 Stk.	-	-	10,70
	20 mcg/h transdermales Pflaster	4 Stk.	-	-	20,20

IND: Mittelstarke chronische nicht-maligne Schmerzen, wenn ein Opioid zum Erreichen einer adäquaten Analgesie notwendig ist.
Ein Wechsel dieses Pflasters ist erst nach 7 Tagen erforderlich.

ROT → GELB

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
J05	ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AG01	Nevirapin					
RE2	Nevirapin „Mylan“ 400 mg Retardtabl.	30 Stk.	-	-	120,10	94,75

In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln zur Behandlung von HIV-1-infizierten Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 3 Jahren. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.
Nevirapin „Mylan“ ist ein Nachfolgepräparat zu Viramune und kostet um 44 % weniger.

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
A10	ANTIDIABETIKA				
A10BJ02	Liraglutid				
RE1 L6	Victoza 6 mg/ml Inj.lsg. Fertipen ^(PM)	2 Stk.	-	-	110,75
Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II					
<ul style="list-style-type: none"> > Die Behandlung mit Liraglutid hat nur als Drittlinien-Therapie nach Ausschöpfung der Therapiemöglichkeiten mit kostengünstigeren, oralen Erst- und Zweitlinien-Therapien aus dem EKO im Grünen und Gelben Bereich (ATC Codes A10BA02, A10BB, A10BX02, A10BD, A10BG, A10BH, A10BK) zu erfolgen. > Die Therapie darf nur ab einem HbA1c-Wert von 8,0 % begonnen werden. > Die Behandlung darf nur ab einem Body Mass Index von 30 kg/m² begonnen werden. > Erstverordnung nur durch FachärztInnen für Innere Medizin mit Erfahrung auf dem Gebiet der Diabetes-Behandlung oder durch spezialisierte Zentren. > Angabe von Ausgangsgewicht, -BMI und -HbA1c bei Therapiebeginn. Die Therapie wird nach 6 Monaten evaluiert, dabei muss eine Reduktion des HbA1c um 1 % und eine Gewichtsreduktion um mindestens 3 kg gegenüber dem Ausgangswert bei Therapiebeginn erreicht werden. > Liraglutid darf nur in Kombination mit Metformin, einem Sulfonylharnstoff, einem Thiazolidindion und/oder Basalinsulin eingesetzt werden. > Liraglutid darf nicht mit DPP-IV-Hemmern, SGLT2-Hemmern oder Gliniden kombiniert werden. > Liraglutid darf nicht als Monotherapie eingesetzt werden. > Kein Einsatz bei schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance unter 30 ml/min) oder terminaler Niereninsuffizienz. > Liraglutid eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 					
C09	MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09DX04	Valsartan und Sacubitril				
RE1 L12	Entresto 24 mg/26 mg Filmtabl. ^(PM)	28 Stk.	-	-	77,00
RE1 L12	Entresto 49 mg/51 mg Filmtabl. ^(PM)	28 Stk. 56 Stk.	-	-	77,00 142,75
RE1 L12	Entresto 97 mg/103 mg Filmtabl. ^(PM)	56 Stk.	-	-	142,75
<p>Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren mit chronischer Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion, wenn trotz individuell optimierter Standardtherapie mit ACE-Hemmer oder AT-II-Antagonisten der Patient/ die Patientin immer noch symptomatisch ist (NYHA größer/gleich Klasse II).</p> <p>Therapieeinleitung bei linksventrikulärer Ejektionsfraktion kleiner/gleich 35 % (diagnostiziert mittels transthorakalem Echokardiographiebefund nicht älter als 6 Monate). Das Serumkalium muss zu Therapiebeginn kleiner/gleich 5,4 mmol/l, der systolische Blutdruck größer/gleich 100 mm Hg und die eGFR größer/gleich 30 ml/min/1,73 m² sein.</p> <p>Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Innere Medizin mit dem Additivfach Kardiologie oder einen Facharzt/eine Fachärztin für Innere Medizin mit gültigem Diplom in transthorakaler Echokardiographie oder durch eine entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz.</p> <p>Sacubitril/Valsartan eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L 12).</p> <p>Die ESC-Leitlinie sieht eine individuell optimierte Standardtherapie mit ACE-I bzw. ARB, Betablocker, MRA (Spironolacton oder Eplerenon) und gegebenenfalls Diuretika vor Therapiestart mit Valsartan/Sacubitril vor.</p>					
RE1 L12	Neparvis 24 mg/26 mg Filmtabl. ^(PM)	28 Stk.	-	-	77,00
RE1 L12	Neparvis 49 mg/51 mg Filmtabl. ^(PM)	28 Stk. 56 Stk.	-	-	77,00 142,75
RE1 L12	Neparvis 97 mg/103 mg Filmtabl. ^(PM)	56 Stk.	-	-	142,75
<p>Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren mit chronischer Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion, wenn trotz individuell optimierter Standardtherapie mit ACE-Hemmer oder AT-II-Antagonisten der Patient/ die Patientin immer noch symptomatisch ist (NYHA größer/gleich Klasse II).</p> <p>Therapieeinleitung bei linksventrikulärer Ejektionsfraktion kleiner/gleich 35 % (diagnostiziert mittels transthorakalem Echokardiographiebefund nicht älter als 6 Monate). Das Serumkalium muss zu Therapiebeginn kleiner/gleich 5,4 mmol/l, der systolische Blutdruck größer/gleich 100 mm Hg und die eGFR größer/gleich 30 ml/min/1,73 m² sein.</p> <p>Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Innere Medizin mit dem Additivfach Kardiologie oder einen Facharzt/eine Fachärztin für Innere Medizin mit gültigem Diplom in transthorakaler Echokardiographie oder durch eine entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz.</p> <p>Sacubitril/Valsartan eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L 12).</p> <p>Neparvis ist ident mit Entresto und stammt vom selben Anbieter.</p>					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01XE50 Abemaciclib					
RE1	Verzenios 50 mg Filmtabl. ^(PM)	14 Stk.	-	-	723,40
		56 Stk.	-	-	2.819,60
RE1	Verzenios 100 mg Filmtabl. ^(PM)	14 Stk.	-	-	723,40
		56 Stk.	-	-	2.819,60
RE1	Verzenios 150 mg Filmtabl. ^(PM)	14 Stk.	-	-	723,40
		56 Stk.	-	-	2.819,60
<p>Bei Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs:</p> <ul style="list-style-type: none"> > als Erstlinientherapie in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant > als Zweitlinientherapie in Kombination mit Fulvestrant nach endokriner Therapie. <p>Kein Einsatz bei vorangegangener Therapie mit einem Inhibitor von Cyclin-abhängiger Kinase (CDK) 4 und 6 und/oder kritischer viszeraler Erkrankung. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH = Lutenizing Hormone-Releasing Hormone) kombiniert werden. Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch eine/n gynäko-onkologisch spezialisierte/n Facharzt/Fachärztin. Die Aufnahme ist befristet und endet mit 31.10.2023.</p> <p>Abemaciclib ist nach Palbociclib (Ibrance) und Ribociclib (Kisqali) der dritte CDK4/6-Inhibitor. Im angeführten Setting (lokal fortgeschritten oder metastasiert) zeigen die Substanzen eine vergleichbare Wirksamkeit im progressionsfreien Überleben. Im Gegensatz zu Palbociclib und Ribociclib wird Abemaciclib durchgehend eingenommen. Für die SV-Träger ist Verzenios aktuell der kostengünstigste CDK4/6-Inhibitor.</p>					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AA36 Ocrelizumab					
RE1	Ocrevus 300 mg Konz. zur Herst. einer Inf.lsg. ^(PM)	1 Stk.	-	-	5.479,40
<p>Als Monotherapie bei erwachsenen PatientInnen mit hochaktiver schubförmiger Multipler Sklerose (MS), bei denen während einer mindestens einjährigen krankheitsmodifizierenden Behandlung in den vorangegangenen 12 Monaten</p> <ul style="list-style-type: none"> > mindestens ein Schub und mindestens eine Gadolinium-anreichernde T1-Läsion bzw. mindestens 9 T2-Läsionen in der kranialen MRT oder > 2 Schübe oder mehr auftraten. <p>Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum. In klinischen Studien wurde bei PatientInnen, die mit Ocrelizumab behandelt wurden, eine erhöhte Anzahl maligner Erkrankungen (einschließlich Mammakarzinom) beobachtet, verglichen mit den Kontrollgruppen. Bei PatientInnen mit bekannten Risikofaktoren für das Auftreten von malignen Erkrankungen und bei PatientInnen, die aktiv auf das Wiederauftreten einer malignen Erkrankung hin überwacht werden, ist das individuelle Nutzen- Risiko-Verhältnis abzuwägen. PatientInnen mit bekannter aktiver maligner Erkrankung dürfen nicht mit Ocrelizumab behandelt werden. PatientInnen sollen das Standard-Brustkrebs-Screening entsprechend der lokalen Leitlinien befolgen. PatientInnen, die mit Ocrelizumab behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen.</p>					

FOLGENDE PRÄPARATE WURDEN AUS DEM EKO GESTRICHEN

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Fulvestrant „ratiopharm“ 250 mg Inj.lsg. Fertigspr.	2 Stk.	L02BA03	01.05.2019
Gliclazid „ratiopharm“ 60 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	30 Stk./60 Stk.	A10BB09	01.05.2019
Helixate NexGen 500 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	B02BD02	01.05.2019
Helixate NexGen 1000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	B02BD02	01.05.2019
Helixate NexGen 2000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	B02BD02	01.05.2019
Imatinib „Koanaa“ 100 mg Filmtabl.	30 Stk./60 Stk.	L01XE01	01.05.2019
Imatinib „Koanaa“ 400 mg Filmtabl.	30 Stk.	L01XE01	01.05.2019

ISMN „ratiopharm“ retard 50 mg Kaps.	30 Stk.	C01DA14	01.05.2019
Levocetirizin „Actavis“ 5 mg Filmtabl.	10 Stk. / 30 Stk.	R06AE09	01.05.2019
Losartan/HCT „Bluefish“ 50 mg/ 12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	C09DA01	27.03.2019
Losartan/HCT „Bluefish“ 100 mg/ 25 mg Filmtabl.	28 Stk.	C09DA01	27.03.2019
Losartan-Kalium „Actavis“ 100 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09DA01	01.05.2019
Montelukast „Sandoz“ 4 mg Kautabl.	30 Stk.	R03DC03	01.05.2019
Montelukast „Sandoz“ 5 mg Kautabl.	30 Stk.	R03DC03	01.05.2019
Phenprocoumon „ratiopharm“ 3 mg Tabl.	25 Stk. / 100 Stk.	B01AA04	01.05.2019
Tamoxifen „Sandoz“ 40 mg Filmtabl.	30 Stk.	L02BA01	01.05.2019

ÄNDERUNG DER PACKUNGSGRÖSSE IM GRÜNEN BEREICH

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J02AC02 Itraconazol				
Sporanox Kaps. Streichung der 4 St.-Pkg	14 Stk.	-	-	13,10
bei Dermatomykosen/FD				
N02 ANALGETIKA				
N02AB03 Fentanyl				
Fentanyl „Stada“ 12 mcg/h transdermales Matrixpflaster	5 Stk. 10 Stk.	- -	- -	8,25 15,35
Fentanyl „Stada“ 25 mcg/h transdermales Matrixpflaster	5 Stk. 10 Stk.	- -	- -	13,45 25,55
Fentanyl „Stada“ 50 mcg/h transdermales Matrixpflaster	5 Stk. 10 Stk.	- -	- -	21,45 40,15
Fentanyl „Stada“ 75 mcg/h transdermales Matrixpflaster	5 Stk. 10 Stk.	- -	- -	28,10 54,00
Fentanyl „Stada“ 100 mcg/h transdermales Matrixpflaster	5 Stk. 10 Stk.	- -	- -	34,65 66,70
IND: chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind				
Jeweils Aufnahme einer weiteren Packungsgröße zu 10 Stk.				
N03 ANTIEPILEPTIKA				
N03AX09 Lamotrigin				
Lamotrigin „1A Pharma“ 50 mg lösl. Tabl.	30 Stk.	-	(2)	13,95
IND: Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind				
Streichung der 10 Stk.-Pkg.				
N05 PSYCHOLEPTIKA				
N05AE04 Ziprasidon				
Zeldox 60 mg Hartkaps.	60 Stk.	-	(2)	59,90
Austausch der 56 Stk.-Pkg. auf eine 60 Stk.-Pkg.				
Ziprasidon „Pfizer“ 20 mg Hartkaps.	28 Stk. 60 Stk.	- -	- (2)	28,85 59,90
Austausch der 56 Stk.-Pkg. auf eine 60 Stk.-Pkg.				

ÄNDERUNG DER BEZEICHNUNG IM GRÜNEN BEREICH

C03	DIURETIKA					
C03CA02	Bumetanid					
	Burinex 1 mg Tabl. vormals Burinex „Leo“ 1 mg Tabl.	50 Stk.	T2	-		7,20
C10	MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10AA05	Atorvastatin					
	Atorvastatin „Aristo“ 10 mg Filmtabl. vormals Atorvastatin „easypharm“ 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)		7,45
	Atorvastatin „Aristo“ 20 mg Filmtabl. vormals Atorvastatin „easypharm“ 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)		7,50
	Atorvastatin „Aristo“ 40 mg Filmtabl. vormals Atorvastatin „easypharm“ 40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)		9,25
N06	PSYCHOANALEPTIKA					
N06AB05	Paroxetin					
	Paroxetin „Aristo“ 20 mg Filmtabl. vormals Paroxetin „easypharm“ 20 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	T2	(2) -		5,55 14,85
N06AB10	Escitalopram					
	Escitalopram „Aristo“ 5 mg Filmtabl. vormals Escitalopram „easypharm“ 5 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	-	(2) -		1,65 4,85
	Escitalopram „Aristo“ 10 mg Filmtabl. vormals Escitalopram „easypharm“ 10 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	T2	(2) -		2,80 8,15
	Escitalopram „Aristo“ 20 mg Filmtabl. vormals Escitalopram „easypharm“ 20 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	T2	(2) -		2,80 8,15
N06AX11	Mirtazapin					
	Mirtazapin „Aristo“ 30 mg Filmtabl. vormals Mirtazapin „easypharm“ 30 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-		7,25

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

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

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieter-
präparates in dosierungsäquivalenter Menge
(Preisbasis der Berechnung: Mai 2019)

** Bei dem angegebenen Kostenreduktions-
potenzial werden Preismodelle (PM) nicht
berücksichtigt.

PM: Arzneyspezialitäten, für die eine Verein-
barung über ein Preismodell mit dem vertriebs-
berechtigten Unternehmen vorliegt.



Division Klinische Genetik

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der PMU

MEDIZIN IN SALZBURG



Vor inzwischen 36 Jahren (1983) wurde von Prof. Dr. E. Plöchl an der Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde des Landeskrankenhauses Salzburg eine humangenetische Beratungs- und Untersuchungsstelle initiiert. Schwerpunkte waren, neben pädiatrischen Stoffwechselstörungen, bereits damals die Syndromologie und die genetische Beratung sowie darüber hinaus auch die Pädiatrische Endokrinologie. Von Seiten des Labors wurden biochemische Stoffwechseluntersuchungen und postnatale Chromosomenanalysen angeboten. Mit der Übernahme der Leitung der Kinderklinik durch Prof. Dr. W. Sperl wurden die Stoffwechseluntersuchungen als Speziallabor definiert und im Gegenzug mit dem

Aufbau eines molekulargenetischen Labors begonnen. Im Jahre 2001 übernahm Dozent Dr. med. O. Rittinger, ein Schüler Prof. Plöchls, die Leitung der Genetischen Beratungsstelle. Dozent Rittinger baute nicht nur die bestehenden Bereiche stetig aus, sondern erweiterte auch das molekulargenetische und molekular-zytogenetische Labor durch die Etablierung der Array-Diagnostik („hochauflösende Chromosomenanalysen“) und einzelner Genuntersuchungen. Da Dozent Rittinger, wie auch sein Vorgänger Prof. Plöchl, von Haus aus aber Pädiater mit Additivfach Humangenetik waren, blieb der Schwerpunkt in der pädiatrischen Genetik und auch die pädiatrische Endokrinologie blieb Teil der Abteilung.

Die Einführung des Facharztes für Medizinische Genetik durch die Österreichische Ärztekammer im Februar 2007 zeigte jedoch den zunehmenden Stellenwert der

Medizinischen Genetik, insbesondere auch in der Erwachsenenmedizin. Dem trug man in Salzburg im Jahre 2014 durch die Anstellung von Frau Dr. I. Bader, einer hauptamtlichen Fachärztin für Humangenetik/Medizinischen Genetik und auf Betreiben von Prof. Sperl und Dozent Rittinger durch die Aufwertung der Abteilung zu einer Division im Jahre 2015 Rechnung.

Konsequenterweise trat nach dem altersbedingten Ausscheiden von Dozent Rittinger mit PD Dr. med. Dieter Kotzot, im November 2016 ebenfalls ein hauptamtlicher Facharzt für Humangenetik/Med. Genetik als Nachfolger und Divisionsleiter seinen Dienst an. Damit verbunden war die Ausgliederung der Pädiatrischen Endokrinologie, die nunmehr unter Frau OÄ Dr. Gottardi-Butturini an der Kinderklinik einen eigenen Bereich darstellt und hier nicht weiter beschrieben werden soll.

Die Humangenetik (und als Teil davon die klinische Genetik) ist eines der zentralen Querschnittsfächer in der modernen Medizin. In allen medizinischen Fächern bis hin zur Zahnheilkunde spielen genetische Untersuchungen und Befunde eine immer größere und wichtigere Rolle. Insbesondere die Möglichkeit, dadurch auch zukünftige Krankheiten, wie z.B. bestimmte erbliche Formen von Brust- und Eierstockkrebs, Darmkrebs oder bestimmte neurodegenerative Erkrankungen, vorherzusagen (präsymptomatische und prädiktive Beratungen), hat in der gesamten Medizin eine neue,

bisher unbekannte Dimension eröffnet. Der sogar schon pränatal mögliche Nachweis einer Mutation, die sich erst im späteren Leben manifestieren, ist eine gänzlich neue Dimension.

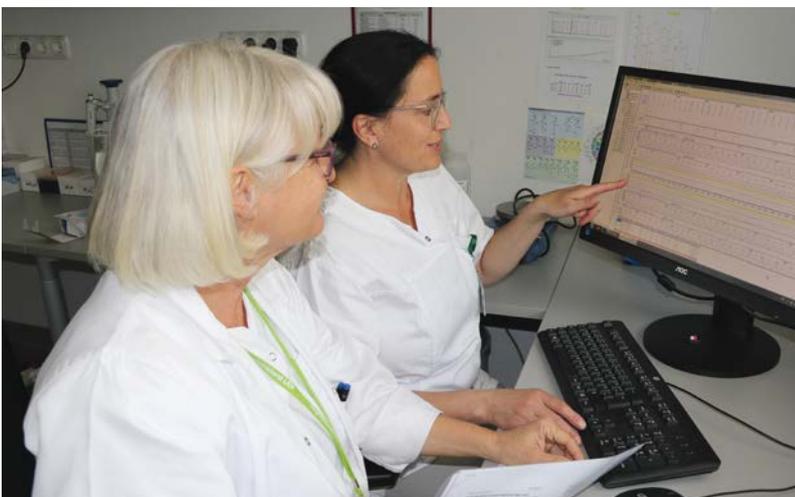
Bereits wenige Wochen nach dem Antritt von PD Dr. Kotzot hat sich die SALK erfolgreich als eines der vom Hauptverband initiierten österreichischen Zentren für die Diagnostik von erblichem Brust- und Eierstockkrebs beworben. An diesen Zentren können sich Frauen, die ein erhöhtes Risiko für familiären Brust- und Eierstockkrebs haben, genetisch beraten und sich bei Erfüllung gewisser Kriterien (Alter, familiäre Vorgeschichte, etc.), auf Mutationen in den beiden wichtigsten, familiären Brust- und Eierstockkrebs verursachenden Genen (BRCA1 und BRCA2)

untersuchen lassen. In Salzburg erfolgen dabei die genetischen Beratungen durch die Division für Klinische Genetik, die Labordiagnostik in einer Kooperation zwischen der Division für Klinische Genetik und dem Institut für Pathologie (Prof. Dr. K. Sotlar). Mittelfristig soll die Anzahl der vor Ort in Salzburg untersuchbaren Gene für familiären Brust- und Eierstockkrebs erweitert werden. Die fachspezifische klinische Betreuung erfolgt weiterhin durch die Frauenklinik, die Strahlentherapie und die Medizinische Klinik III. Sinn dieser Zentrenbildung ist zum Einen die verfügbaren Ressourcen bestmöglichst einzusetzen, und zum Andern die Qualität der Labordiagnostik, als auch und vor allem die Genetische Beratung der betroffenen Frauen und ihrer Angehörigen zu verbessern. Analog zu Brust- und Eierstockkrebs ist mit derselben Intention eine Etablierung der molekulargenetischen Diagnostik der häufigsten Formen von erblichem Darmkrebs (Familial Adenomatous Polyposis (FAP) und Hereditäres Non-Polyposis Colorectal

Cancer (HNPCC) bzw. Lynch Syndrom) in Vorbereitung.

Beides ist/wird durch die Einführung neuer Techniken erleichtert. Die Technik des „Next Generation Sequencing“ (NGS), die für die Untersuchung der Gene BRCA1 und BRCA2 in Salzburg bereits eingesetzt wird, und demnächst auch auch für andere Erkrankungen etabliert werden soll, erlaubt, eine Vielzahl („Panel“) bis hin zu allen Genen eines Menschen („Exom“) zeitnah und zu einem vertretbaren Preis zu analysieren. Bislang erfolgen Panel-Untersuchungen extern an den humangenetischen Zentren in Graz, Innsbruck und Wien, Exom-Analysen in Kooperation mit Prof. Meitinger vom Institut für Humangenetik der TU München. Mit der Etablierung des NGS in Salzburg im Laufe des Jahres 2019 kann das diagnostische Angebot auch deutlich leichter an die Schwerpunkte der kooperierenden klinischen Fachgebiete angepasst bzw. in deren Sinn erweitert werden.

Nichtsdestotrotz bleiben auch die konventionelle molekulargenetische und konventionell zytogenetische Diagnostik für bestimmte Fragestellungen (Repeaterkrankungen wie z.B. Huntington Disease, Syndrom des Fragilen X, Imprintingstörungen wie z.B. beim Prader-Willi Syndrom, Ringchromosomen, balancierte Translokationen, etc.) zumindest mittelfristig unverzichtbar und werden in Salzburg weiterhin betrieben werden. Dies drückt sich auch dadurch



Frau Mag. A. Pleyers (re.) und Frau G. Sander (li.) bei der Auswertung einer Gensequenz.

aus, dass seit kurzem in Kooperation mit der Pränatalambulanz der Universitätsfrauenklinik Salzburg Chorionzotten- und Amniozentesematerial direkt vor Ort in Salzburg bearbeitet wird. Dies verkürzt die Analysedauer, erleichtert die Abstimmung Pränatalmedizin – Humangenetik und verbessert die Beratung der werdenden Eltern; letzteres vor allem für komplexe Fragestellungen wie sie an Zentren regelmäßig auftreten.

Exponentiell zunehmendes Wissen, Verfügbarkeit der Technik und vor allem vertretbare Kosten führen dazu, dass immer mehr Einzelpersonen und Familien genetische Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Immer mehr Ärzte verordnen immer mehr genetische Tests. Wichtig ist jedoch nicht nur die Auswahl der „richtigen“ Tests für die „richtigen“ Patienten, sondern auch und vor allem die „richtige“ Interpretation für den Patienten und darüber hinaus für seine Familie. Bereits hier – d.h. bei der Auswahl der „richtigen“ Tests sollte die genetische Beratung einsetzen. Es ist heute mehr denn früher ein Irrglauben, dass man für eine genetische Beratung ein Laborergebnis benötigt. Es ist eher umgekehrt! Für eine sinnvolle zielgerichtete genetische Diagnostik braucht es die Expertise eines Humangenetikers und eine vorherige genetische Beratung. Laut österreichischem Gentechnikgesetz ist eine genetische Beratung vor einer genetischen Untersuchung der Typen 2–4 von einem Facharzt für Medizinische Genetik/Humangenetik oder von



PD Dr. med. Dieter Kotzot (4. v. li.) ist FA für Med. Genetik und hat seine humangenetische Aus- und Weiterbildung in Erlangen, Zürich und zuletzt Innsbruck absolviert. Kontinuität ist durch einige langjährige Mitarbeiterinnen gegeben. Frau **Dr. med. Bader** (5. v. re.) ist weiterhin als Oberärztin und stellv. Leiterin der Division tätig. Da mit der Erwachsenengenetik Aufgaben und Nachfragen steigen, wurde das Team im Herbst 2018 durch Frau **Dr. med. Floride** (3. v. re.) als ärztliche Ausbildungsassistentin ergänzt. Im technischen Bereich sind weiterhin Frau **G. Kronberger** (2. v. li.) und Frau **G. Sander** (2. v. re.) ergänzt um Frau **Dr. Bogner** (4. v. re.) für die Pränataldiagnostik tätig. Frau **Mag. Pleyers** (5. v. li.) als Fachhumangenetikerin und Laborleiterin ist neu zum Team gestoßen und mit Frau **Mag. S. Ebner** (3. v. li.), Ausbildungsassistentin zur Fachhumangenetikerin, für die Laborbefundung zuständig. Das Sekretariat wird wie bisher von Frau **Maierhofer** (1. v. li.) und seit 10/16 von Frau **Meissl** (1. v. re.) versorgt.

einem für das Fachgebiet zuständigen Facharzt durchzuführen. Eine genetische Beratung hat aber nicht nur das Ziel, den „richtigen“ Test auszuwählen, sondern auch den Patienten im Vorfeld über Bedeutung, Aussagekraft, Möglichkeiten und vor allem Grenzen der Untersuchung aufzuklären. Der Patient/Ratsuchende sollte auch wissen, was man nicht finden kann, was man unerwarteterweise zusätzlich finden kann und welche Relevanz das Ergebnis für ihn und evtl. für seine Familie hat oder auch nicht hat. Befunde, deren Krankheitsrelevanz nicht klar ist, helfen weder dem behandelnden Arzt noch

dem Patienten. Im Gegenteil, sie können sich verselbständigen und bergen die Gefahr einer Fehlinterpretation bis hin zu ungerechtfertigten Schwangerschaftsabbrüchen. Dabei ist auch das „Recht auf Nichtwissen“ zu beachten. Im Zusammenhang mit unerwarteten und/oder unklaren Befunden sollte auch der psychologische Effekt für die betroffenen Personen bzw. in der Pädiatrie für die Eltern bedacht werden. Dies gilt nicht nur für die bei unreflektierter

„*Man hat gelernt, dass unser Genom nicht so statisch ist wie früher gedacht. Jeder Mensch trägt Deletionen/Duplikationen oder Veränderungen einzelner Basenpaare ohne gesundheitliche Relevanz.*“

Anwendung der neuen Techniken leider gar nicht so seltenen unklaren Befunde, sondern auch für unerwartete Befunde, die ein Risiko für andere Krankheiten bedeuten können. Aus all diesen Gründen ist es sinnvoll, genetische Untersuchungen nur nach ausführlicher ge-

netischer Beratung (in der Regel 1-2 Stunden) mit – wie es im Gesetz heißt – „individuellem und allgemeinverständlichem Beratungsbrief an Patienten/Ratsuchende“ und nach strenger Indikationsstellung zu veranlassen.

Auch die Humangenetik ist sich in den letzten Jahren der Möglichkeit unerwarteter oder unklarer Ergebnisse mehr denn je bewusst geworden. NGS und Array-Untersuchungen haben die Diagnostik technisch vereinfacht und die Detektionsraten für die meisten genetischen Erkrankungen deutlich erhöht, haben aber auch für die Experten die Komplexität des menschlichen Genom eindrucksvoll unterstrichen. Man hat gelernt, dass unser Genom nicht so statisch ist, wie früher gedacht. Jeder Mensch trägt Deletionen/Duplikationen (Copy Number Variations (CNVs)) oder Veränderungen einzelner Basenpaare (Single Nucleotide Polymorphisms (SNPs)) ohne gesundheitliche Relevanz. Die höhere Auflösung bei der Molekularen Karyotypisierung und die große Zahl mittels NGS untersuchter Gene bei Patienten mit genetisch heterogenen Erkrankungen haben die Anzahl unklarer Befunde überproportional ansteigen lassen. Darüber hinaus werden auch immer mehr Patienten mit mehr als einer als causal eingestuften Mutation berichtet, was nicht nur für die Beurteilung der klinischen Relevanz für die untersuchten Patienten, sondern auch für die prädiktive Untersuchung von gesunden Familienangehörigen eine große Bedeutung hat. Zentrales Problem jeglicher genetischer Untersuchung ist deshalb die Interpretation des Ergebnisses.

Leider können Varianten, die von einem Labor z.B. als unsicher pathogen definiert werden, von einem anderen Labor als nur wahrscheinlich pathogen eingestuft werden. Grund dafür ist u.a., dass die Datenlage für die meisten Mutationen/Varianten noch unzureichend ist (s.o.) und somit das Labor die jeweiligen Kriterien für oder gegen

Pathogenität für seine Gesamtbeurteilung gewichten muss. Darüber hinaus müssen auch Daten in renommierten Datenbanken immer wieder hinterfragt werden. Diese Unklarheit muss dem Untersucher/Veranlasser der Untersuchung bewusst sein und dem Patienten/Ratsuchenden verständlich vermittelt werden. Der Auftraggeber einer genetischen Untersuchung sollte sich deshalb der Möglichkeiten und Grenzen der veranlassenden Untersuchungen bewusst sein. Er sollte wissen, dass Hochauflösende Chromosomenanalysen und NGS Screening Untersuchungen sind, welche auch unerwartete bzw. zusätzliche Befunde zeitigen können. Nachgewiesene Mutationen müssen nicht automatisch auch tatsächlich Ursache der beim Patienten vorliegenden Erkrankung sein. Darüber hinaus müssen auch als causal eingestufte Mutationen nicht unbedingt phänotypisch relevant sein („herabgesetzte Penetranz“), was prädiktive Untersuchungen erschwert bis unmöglich macht. Prädiktive Untersuchung können durch den möglichen Nachweis von zwei causalen Mutationen verkompliziert werden. Kinder haben dann ein Risiko von 25 Prozent für beide causalen Mutationen und von 50 Prozent für jeweils eine der beiden Mutationen. Panel und auch (klinische) Exome beruhen immer nur auf dem aktuellen Wissensstand. Ihre Ergebnisse sollten immer wieder kritisch hinterfragt werden.

Aus all dem ergibt sich, dass ein Array mit einer höheren Auflösung

GESETZESLAGE

GENTECHNIKGESETZ UND ZUWEISUNG

Genetische Untersuchungen werden in Österreich durch das Gentechnikgesetz geregelt (§ 65 ff). Hierin werden genetische Untersuchungen in vier Typen eingeteilt und vor Durchführung der Typen 2-4 eine „...ausführliche Beratung...“ und eine „...umfassende Erörterung aller Untersuchungsergebnisse und medizinischen Tatsachen sowie möglicher medizinischer, sozialer und psychischer Konsequenzen...“ gefordert. Dies ist ein hoher Anspruch, den zu erfüllen viel Zeit und Kompetenz erfordert.

Die Zuweisung von Patienten zur genetischen Beratung kann durch Haus- oder Fachärzte erfolgen, die Zusendung von Untersuchungsmaterial nur von Fachärzten. Die Kosten einer genetischen Beratung/Untersuchung werden in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

oder die Untersuchung „aller“ Gene eines Patienten einerseits durchaus als eine Errungenschaft für die genetische Abklärung gesehen werden kann, andererseits aber auch in der Beurteilung größere Schwierigkeiten bedingt. Eine höhere Auflösung bedeutet vermehrt unklare Befunde. Eine unreflektierte großzügige Anwendung sollte auch deshalb kritisch hinterfragt werden.

Insbesondere bei vorgeburtlichen Array-Untersuchungen besteht die Alternative in einer technischen Beschränkung auf eine minimale Größe der detektierbaren Aberrationen bzw. in einer Beschränkung auf zahlenmäßige und bekannte strukturelle Chromosomenaberrationen. Bei NGS sind mehr Gene ebenfalls nicht gleichzusetzen mit einer „besseren“ Abklärung, da mehr Gene ebenfalls überproportional mehr unklare Befunde erwarten lassen. Überproportional, da vor allem Gene untersucht werden, die bislang nur selten analysiert wurden, und über die somit wenig Informationen über Polymorphismen/ causale Mutationen vorliegen. Ein Weg aus diesem Dilemma ist eine Beschränkung auf Core-Genes, die einen hohen Prozentsatz der betroffenen Patienten erfassen und für die bereits eine große Zahl an Mutationen bekannt ist. Die Untersuchung von weiteren Genen wäre dann Teil von wissenschaftlichen Studien. Verschiedene Fachgesellschaften entwickeln derzeit entsprechende Listen mit krankheitsspezifischen Core-Genen. ■



KLINISCHE GENETIK

LEISTUNGSANGEBOT

- > **Genetische Beratung** von Patienten und Angehörigen zu diagnostischen und prädiktiven/präsymptomatischen Fragestellungen aus allen medizinischen Fachgebieten, einschließlich familiärer Brust- und Eierstockkrebskrankung und anderer Tumorprädispositionssyndrome.
- > **Konventionelle Chromosomen- und FISH-Analysen** aus Blut, Abortmaterial, Chorionzotten, Amniozyten und Hautbiopsien
- > **Hochauflösende Chromosomenanalysen** („Array-Untersuchungen“) aus Blut, Abortmaterial, Chorionzotten, Amniozyten und Hautbiopsien
- > **(Methylierungsspezifische) MLPA** für „Imprinting-Syndrome“
- > **Konventionelle Sanger-Sequenzierung**
- > **Next-Generation- Sequencing** (Einzelgene und Panel)
- > **Exom-Untersuchungen** in Zusammenarbeit mit Doz. Dr. H. Mayr, Speziallabor der Kinderklinik Salzburg, und Prof. Dr. Th. Meitinger, Institut für Humangenetik der TU München

> **PD Dr. med. D. Kotzot**
Division für Klinische Genetik
Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde
Müllner Hauptstr. 48
5020 Salzburg

Telefon +43 5 7255-26260
Fax +43 5 7255-26377
d.kotzot@salk.at



Allgemeinmedizin am Lande

” MEDIZIN IN SALZBURG



Dr. Michaela Haas ist Ärztin für Allgemeinmedizin in Straßwalchen. Ihre Tochter ist inzwischen erwachsen, dennoch schaffte sie schon damals den Spagat zwischen Familie und Arbeit. Das Mentoringprogramm gab es zu ihrer Ausbildungszeit in der Form noch nicht. Sie erhielt jedoch viel Unterstützung durch die Ärzte in ihrem Sprengel, die sie auf Grund der Vertretungstätigkeit und Mitarbeit bereits kannten. „Sie haben mich auch zu der Praxisübernahme motiviert und ich habe es nicht bereut.“

med.ium: Warum haben Sie sich für die Allgemeinmedizin entschieden?

Dr. Haas: *Eigentlich wollte ich nach dem Studium den Weg zur Facharztausbildung für Dermatologie einschlagen, aber es ist anders gekommen. Wegen meiner Tochter, die damals erst zwei Jahre alt war, absolvierte ich die Lehrpraxis bei Dr. Sinnibichler in Neumarkt – vor meinem Turnus in den Landeskliniken Salzburg, mit ein Grund waren dabei die flexiblen Arbeitszeiten in Ordinationen.*

Erstaunlicherweise fand ich die Arbeit in der Allgemeinpraxis sehr abwechslungsreich, herausfordernd und befriedigend. Es war ein

großer Vorteil für den Turnus, dass ich die Lehrpraxis vor der Arbeit im Krankenhaus absolviert habe, weil sich in der Allgemeinpraxis die Diagnose hauptsächlich auf die Anamnese und körperliche Untersuchung stützt und erst sekundär Laborbefunde und radiologische Untersuchungen hinzugezogen werden. Dadurch habe ich im Vorfeld sehr viel gelernt und profitiert.

med.ium: Wie können Sie Ihren Beruf als Ärztin für Allgemeinmedizin mit der Familie in Einklang bringen?

Dr. Haas: *Nach dem Turnus arbeitete ich als Wohnsitzarzt mit mehreren niedergelassenen Kollegen mit Kassenvertrag zusammen, was sich sehr gut mit meiner Familie vereinbaren ließ. Als ich schließlich 2009 eine Ordination mit Kassenvertrag übernahm, konnte ich das auch sehr gut mit meiner zu diesem Zeitpunkt schon schulpflichtigen Tochter vereinbaren.*

med.ium: Was ist das besondere an der Allgemeinmedizin bzw. welche Vor- oder Nachteile sehen Sie darin?

Dr. Haas: *Vorteile: Hausärztin oder -arzt zu sein ist eine abwechslungsreiche, fordernde Arbeit. Man kann die Krankheitsverläufe mitverfolgen und tolle Erfahrungen machen. Als Hausarzt kennt man das familiäre Gefüge der PatientInnen und die manchmal problematischen Hintergründe. Meist ist es eine sehr befriedigende Arbeit.*

Man kann durch die Zusammenarbeit mit dem Familienverband Krankenseinweisungen verhindern und die PatientInnen oft sehr lange im häuslichen Umfeld behandeln und belassen.

Als Hausarzt sieht man Kinder heranwachsen und begleitet sie oft über Jahrzehnte.

Nachteile: Man fühlt sich als Hausarzt manchmal allein gelassen und muss oft Strukturprobleme lösen, die nur marginal oder gar kein medizinisches Problem sind, oder

“

„AllgemeinmedizinerIn ist ein sehr schöner Beruf, man bekommt viel Dank und Anerkennung zurück, kann viele Arbeiten eigenverantwortlich erledigen und hat trotzdem die Unterstützung von FachärztInnen und Krankenhaus im Hintergrund.“

wird manchmal auch mit familiären Streitigkeiten konfrontiert und hineingezogen.

Besondere Einsätze werden nicht monetär honoriert und intensive Betreuung von den Krankenkassen nicht abgegolten. Der organisatorische Aufwand nimmt zu und auch die Kosten der Praxis steigen ständig überproportional.

med.ium: Wenn Sie einen Blick zurückwerfen, was hat sich in der Allgemeinmedizin in dieser Zeit geändert?

Dr. Haas: *Extrem positiv für uns ist die Einführung des Sprengelsystems. Es hat sich zwar der Zuständigkeitsbereich vergrößert und es sind mehr PatientInnen zu betreuen, dafür hat sich die Anzahl der Nachtdienste wesentlich verringert. Außerdem sind durch die Zusammenlegung mehr HausärztInnen im Dienstrad. Dieses System läuft sehr gut und hat sich auf alle Fälle bewährt. Die Einführung des Telefon-Notdienstes, der im Vorfeld viele Fragen von PatientInnen beantwortet und abklärt, ob ein Notfall oder eine Behandlung notwendig ist, erleichtert dies zusätzlich um ein wesentliches. Offiziell*

endet der Nachtdienst um 23 Uhr. Da unser Sprengel „Flachgau 3“ am weitesten von der Stadt Salzburg entfernt ist, gilt bei uns der freiwillige Notdienst. Das heißt, AllgemeinärztInnen können melden sich für den Bereitschaftsdienst ab dieser Zeit, um einer medizinischen Unterversorgung in der Nacht vorzubeugen, bis der Notarzt eintrifft. Dies erfolgt auf freiwilliger Basis und funktioniert ebenfalls einwandfrei. Alles in allem sind die Dienste bei weitem nicht mehr so anstrengend.

Dr. Michaela Haas
Ärztin für
Allgemein-
medizin



Wissenswertes Doc-Shots



WISSENSWERTES

Foto: Land Salzburg/Monika Rattey



Primar Universitäts-Professor Friedrich Hoppichler wurde von Landeshauptmann Wilfried Haslauer mit dem Österreichischen Ehrenkreuz für Wissenschaft und Kunst I. Klasse ausgezeichnet. Haslauer bezeichnete ihn als „einen der profiliertesten und öffentlichkeitswirksamsten Forscher, Lehrer und Arzt für Innere Medizin, Kardiologie, Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen, über die Salzburg und ganz Österreich heute verfügen.“

Friedrich Hoppichler wurde 1959 in Vöcklabruck (Oberösterreich) geboren, habilitierte 1996 an der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck und ist seit 2008 Ärztlicher Direktor im Krankenhaus Barmherzige Brüder. Er ist in vielfachen Funktionen in wissenschaftlichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften tätig und erhielt bereits zahlreiche Auszeichnungen, darunter 2013 das Große Verdienstzeichen des Landes Salzburg.

Die Salzburger Ärztekammer gratuliert zur Verleihung des Österreichischen Ehrenkreuzes.



Bitte unterstützen auch Sie das Projekt **Alternative Übergangsriten (ARP)** im Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung – AMREFs international erfolgreiches Projekt im Rahmen des „Stop the cut“-Programmes.

Sehen Sie dazu auch unseren Dokumentationsfilm unter www.amref.at

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

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



STOP FGM

Für ein Ende der traditionell durchgeführten Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation) bei Frauen in Afrika: Start the Alternative!



Bergrettung Salzburg

Einsatz zwischen Fels und
Schlucht bei jedem Wind und Wetter



WISSENSWERTES



Wenn man auf der Homepage der Bergrettung Salzburg die Seite „Aktuelles“ besucht, ist auf einem Blick erkennbar, wie oft die HelferInnen in Not einen Einsatz im alpinen Gebiet zu bewältigen haben. Kein Gelände darf zu abwegig sein, Wissen und Kraft sind gefragt, um eine möglichst komplikationsfreie und sichere Bergung gewährleisten zu können. Allein im vergangenen Jahr zählte die Bergrettung Salzburg 749 Einsätze, heuer sind es bereits mehr als 270. Im Bundesland Salzburg sind insgesamt 3.981 Bergretter an 43 Ortsstellen zu verzeichnen. 2018 leisteten sie 9.456 Stunden

wertvolle ehrenamtliche Arbeit. Unter den 1.363 aktiven BergretterInnen befinden sich derzeit drei Bergrettungsärztinnen und 16 Bergrettungsärzte.

Ein alpinaffiner Mediziner ist Dr. Joachim Schiefer. Er ist seit 2010 leitender Bergrettungsarzt des Landes Salzburg und Fachreferent für Medizin. Seit 2003 gehört er der Ortsstelle Tamsweg an und absolvierte dort von 2003 bis 2006 die gesamte Bergrettungsausbildung. Er ist Facharzt für Unfallchirurgie und war lange Zeit als Notarzt in der Flugrettung aktiv. Alpinmedizin ist eine spezielle Form der Medizin. Sie erfordert, neben einer ausgezeichneten körperlichen und psychischen Konstitution, ein großes Maß an Eigenverantwortung und Improvisation.

ALPINMEDIZIN IST EINE SPEZIELLE FORM DER MEDIZIN

Die Ausbildung zum Bergretter ist für MedizinerInnen geeignet, die gerne im Gelände unterwegs sind und Bergsportarten wie Eisklettern, Skitouren, Wandern, Klettern, usw. ausüben. Neben der umfassenden alpinen erhalten sie in der Bergrettung auch eine spezielle alpin-medizinische Ausbildung. Sie sind in die Ortstellen eingebunden, regelmässige Fortbildungen und Gemeinschaft spielen eine große Rolle.

Dr. Schiefer ist schon von Kindheit an gerne in den Bergen unterwegs. Nach der medizinischen Ausbildung folgte der Notarzt und dann wollte er sich im Ehrenamt verwirklichen.

„Was uns bei der Bergrettung ausmacht, ist die starke Zusammenarbeit und -gehörigkeit. Jeder kann seine Talente einbringen und sich Wissen aneignen. Kameradschaft wird hier groß geschrieben. Unsere Mitglieder erleben die Berge in vielen Facetten, gemeinsam im Team und in Gebieten, die sie als Hobbybergsteiger vielleicht nie zu sehen bekommen würden, zusätzlich zu einer professionellen Ausbildung und Ausrüstung.“

GUT AUSGERÜSTET

Die Bergrettung hat sich in den vergangenen 15 Jahren stark weiterentwickelt. Die Ausbildung ist professioneller und inhaltsreicher, besonders auch im medizinischen



Dr. Joachim Schiefer

Bereich. Jährlich steigt die Zahl an Einsätzen und die Herausforderungen werden größer. Aber auch die technischen Möglichkeiten, wie beispielsweise in Bergtechniken und Material, brachten neue Aspekte in die alpine Rettung.

Die Salzburger Bergrettung ist als gemeinnützige Organisation im Landesrettungsgesetz verankert. BergretterInnen sind umfassend versichert und üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Die Bergrettungs Ausbildung ist kostenlos und läuft unabhängig von der beruflichen Ausbildung, also auch für ÄrztInnen, folgendermaßen ab: Nach der Aufnahme an einer Ortsstelle und dem obligaten Probejahr folgen der ABM, ein alpinmedizinischer Basiskurs über drei Tage und dann drei Kurse zu je einer Woche.

Ein Winterkurs mit den Schwerpunkten Bergeinsätzen im Winter sowie Schnee und Lawinenkunde, gefolgt vom Fels Kurs im Sommer mit dem Ausbildungsziel, Bergeinsätze im Schroffen- und Felsgelände und als letzter der Eis-Kurs für Rettung am Gletscher, in Firn- und Eisflanken inklusive Spaltenbergungen. Alle Kurse haben theoretische und praktische medizinische Anteile. Nach positivem Abschluss ist man BergretterIn bzw. BergrettungsärztIn. Üblicherweise dauert die gesamte Ausbildung inklusive dem Probejahr vier bis fünf Jahre. Für fertige BergretterInnen besteht eine Fortbildungsverpflichtung von 25 Stunden pro Jahr, für BergrettungsärztInnen 15 Stunden. Dazu wird an der Orts-

stelle ein gemeinsamer Ausbildungsplan erstellt. Daneben gibt es auch ortstellenübergreifende Übungen, bei denen gemeinsam im Bezirk Szenarien geübt werden.

ÄrztInnen können im Rahmen der Bergrettung auch DFP-Punkte erwerben. Das betrifft alpinmedizinische Kurse, beispielsweise die Transalp Ausbildung, worüber das Diplom für Mountain-Emergency-Medicine oder beispielsweise auch ein Notarzt-Refresherkurs möglich sind.

Im Jahr 2018 wurden auf Landesebene 23 Lehrgänge mit 245 TeilnehmerInnen in Salzburg durchgeführt, daneben noch zahlreiche Schulungen und Veranstaltungen auf Bezirks- und Ortsstellenebene mit insgesamt fast 100.000 Stunden.

„BergrettungsärztIn werden zu wollen ist ganz einfach – die nächstgelegene Ortsstelle aufsuchen oder kontaktieren und einen Termin mit der dortigen Leitung vereinbaren. ÄrztInnen sind willkommen, wir freuen uns und brauchen die medizinische Unterstützung.“

Genauere Informationen gibt es auf der Homepage, dort können auch die zahlreichen zusätzlichen bergrettungsspezifischen Lehrgänge und Spezialausbildungen, wie beispielsweise Canyoning- oder Hundeführer-Kurse, eingesehen werden.

BergretterInnen können auf viele Ereignisse zurückblicken. „Als Helfer in der Not entwickelt sich eine besondere Bindung zu den Geborgenen, die sehr erfüllend sein kann. Bergrettungseinsätze sind immer spannend und man muss lernen, mit den Mitteln, die einem in dieser Situation zur Verfügung

stehen und den schwierigen Verhältnissen im alpinen Gelände, bestmögliche Hilfe zu leisten.“

Ein Einsatz wird Dr. Schiefer in besonderer Erinnerung bleiben: „Es handelte sich um eine Schussverletzung, die sich ein junger Jäger zugezogen hatte. Er schoss sich beim Putzen des Gewehres durch die Brust. Ich war damals noch ‚frischer‘ Bergrettungsarzt, es herrschte Wintereinbruch im November und wir mussten ihn unter schwierigsten Bedingungen bergen. Es war nur mit einem Akia möglich und der Weg führte durch einen tiefen Graben unter hoher Lawinengefahr. Gottseidank hat der Bursche es gut überstanden und etwa ein dreiviertel Jahr später erfolgte ein gemeinsames Essen.“

> Weitere Informationen unter www.bergrettung-salzburg.at





Dr. Felix Karsten
Assistenzarzt für
Innere Medizin



KOMMENTAR

Leidenschaft für Medizin und Alpinsport

Dr. Felix Karsten, Assistenzarzt für Innere Medizin im Kardinal-Schwarzenberg-Klinikum, ist seit Jänner 2017 Mitglied bei der Bergrettung in St. Johann im Pongau. Dort absolviert er die Ausbildung zum Bergretter bzw. Bergrettungsarzt.

„Ich wohne noch nicht so lange in den Bergen, habe aber schnell meine Freude und den Spaß für den Alpinsport entdeckt. Meine Motivation Bergrettungsarzt zu werden lag darin, dass ich Menschen, die in Bergnot geraten, helfen will. Dazu benötige ich neben meiner medizinischen auch eine umfassende alpinistische Ausbildung, welche mir natürlich auch bei privaten Bergtouren nützlich ist.“

Die Ausbildungszeit in der Bergrettung lässt sich sehr gut mit dem Beruf vereinbaren. „Es gibt insgesamt drei jeweils eine Woche dauernde Ausbildungskurse, den Winterkurs mit Lawineneinsatzfokus, den Fels- und den Eiskurs am Gletscher. Dafür nehme ich mir Urlaub, da man normalerweise einen Kurs pro Jahr macht, ist das gut neben der Arbeit möglich. Zusätzlich finden an unserer Ortsstelle regelmäßig Schulungsabende und Übungen statt, die bereits mehrere Monate vorher festgelegt werden und meist abends und am Wochenende terminisiert sind, sodass eine Planung mit meinem Dienstplan im Krankenhaus leicht machbar ist. Insgesamt sind mindestens 25 Stunden im Jahr bei Übungen und Einsätzen Anwesenheit gefordert, das bereitet aber normalerweise keine Probleme.“

Bei Einsätzen bekommt jedes Mitglied der Ortsstelle eine SMS mit genauen Angaben, um welchen Einsatz es sich handelt und wo der Treffpunkt ist. „Dann muss man sich rückmelden, ob man einsatzbereit ist oder nicht. Die Arbeit geht jedoch immer vor, das ist klar geregelt. So sind Beruf und ehrenamtliche Tätigkeit sehr gut vereinbar.“

Wenn jemand gerne alpinistisch unterwegs ist, kann man bei der Bergrettung sein Hobby sehr gut mit einer sinnvollen Aufgabe verbinden, trifft ebenso begeisterte und motivierte KameradInnen und lernt viel dazu. Dabei zählt der Teamgeist zu einer der obersten Prioritäten. „Das wichtigste ist, dass man mit Freude dabei ist und sich in der Kameradschaft wohlfühlt.“

In Erinnerung bleibt Dr. Karsten sein erster richtiger Einsatz. Es handelte sich um einen Felssturz in der Liechtensteinklamm. Obwohl durch die SMS Informationen einlangten, war ungewiss, ob und wie viele Personen verletzt waren und in welchem Ausmaß sich das Unglück ereignete. „Man ist speziell am Weg zum Einsatzort schon sehr angespannt, vor allem, weil es zum ersten Mal zum Einsatz geht. Aus medizinischer Sicht war es letztlich nicht so spektakulär, es gab zum Glück keine Verletzten.“

Für alpinbegeisterte MedizinerInnen bietet sich diese ehrenamtliche Tätigkeit an. „Es hat mich überrascht, dass ich an der Ortsstelle der einzige Arzt in Ausbildung bin. In der Arbeit trifft man viele Kollegen, die alpinistisch gut drauf sind. Wenn jemand die Bergrettung interessiert, sollte man keine Scheu haben, Kontakt aufnehmen und einfach unverbindlich anschauen.“ Als MedizinerIn ist man von Beginn an in zentraler Position und bekommt dies auch bei Einsätzen und Übungen so vermittelt. Die Ortstellen freuen sich, wenn BergrettungsärztInnen, auf Grund der Erfahrung im Umgang mit Verletzten und der unmittelbaren medizinischen Hilfeleistung, in ihren Reihen zur Verfügung stehen.

„Man muss die Leidenschaft für den Alpinsport mitbringen. Zum Beginn der Bergrettungstätigkeit muss man kein Top-Alpinist sein, die nötige alpinistische Ausbildung erhält man hier. Eine gewisse Erfahrung beim Berggehen und bei Skitouren ist jedoch von Vorteil.“

Teilnahme an hochkarätigen OMI Seminaren für Salzburger Ärzteschaft fixiert



WISSENSWERTES



Schloss Arenberg in Salzburg – Sitz der Salzburg Stiftung der American Austrian Foundation

Die Ärztekammer für Salzburg ist, gemeinsam mit der Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft, Kooperationspartner der Salzburg Stiftung der American Austrian Foundation (AAF). Junge Salzburger ÄrztInnen können künftig das Weiterbildungsprogramm des Open Medical Institutes (OMI) nutzen und als Fellows an den qualitativ hochwertigen medizinischen Fachseminaren teilnehmen.

Seit mehr als 25 Jahren veranstaltet die Salzburg Stiftung der AAF unter der organisatorischen Leitung von Prof. Dr. Wolfgang Aulitzky einwöchige wissenschaftliche Seminare in wichtigen Bereichen der Medizin. Jährlich finden 40 postgraduelle Intensivseminare am Standort Schloss Arenberg in Salzburg statt, die sich schwerpunktmäßig an junge, hochqualifizierte ÄrztInnen aus Schwellen- und Entwicklungsländern (Zentral- und Osteuropa, Asien, Afrika, Mexiko) richten. Sie ermöglichen den TeilnehmerInnen (Fellows) einen regen Wissens- und Erfahrungsaustausch mit einem hochkarätigen Lehrkörper aus führenden US-amerikanischen und europäischen Spitälern und Universitäten.

Nahezu einzigartig stellen sich die Vortragenden (Faculty) ohne Honorar zur Verfügung, um KollegInnen aus aller Welt auszubilden.

Langjährige Partnerinstitutionen sind Weill Cornell Medicine (samt NewYork-Presbyterian Hospital, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, Hospital for Special Surgery), The Children's Hospital of Philadelphia, Cleveland Clinic, College of Physicians and Surgeons of Columbia University, Duke University Medical Center, die Medizinischen Universitäten in Wien, Innsbruck und Graz und die Salzburger Landeskliniken. Ferner kooperiert das Open Medical Institute mit wichtigen internationalen Organisationen, wie der World Health Organization, den Open Society Foundations, der European Association of Urology und der International Artherosclerosis Society. Im Bereich der epidemiologischen Forschung kollaboriert das Open Medical Institute mit dem Institut Pasteur; Public Health und Leadership Seminare werden in Zusammenarbeit mit der Maastricht University angeboten.

Als Mentoring Organisation verfolgt das Open Medical Institute einen mehrstufigen Ausbildungsansatz, der die Rückkehr der TeilnehmerInnen in ihre Herkunftsländer voraussetzt und dadurch der Abwanderung qualifizierter ÄrztInnen entgegenwirkt (Brain Drain). Fellows können, neben mehrmaligen Seminarteilnahmen, auch klinische Praktika (Observerships) in österreichischen Spitälern absolvieren und Konferenzen (Satellite Symposia) in ihren Heimatländern organisieren. Über die E-Learning Plattform OMI Handbook Online erhalten sie zudem einen dauerhaften freien Zugang zu aktuellem medizinischen Wissen. OMI Alumni kehren als Gesundheitsmultiplikatoren in ihre Herkunftsländer zurück, wo sie das erworbene Wissen verbreiten und maßgeblich zur Verbesserung der lokalen medizinischen Kapazitäten beitragen (Brain Gain).

Seit 1993 wurden mehr als 22.000 ÄrztInnen aus 121 Ländern von 1.900 enthusiastischen Faculty-Mitgliedern im Rahmen der OMI Seminare ausgebildet. Zusätzlich wurden mehr als 3.500 Stipendien für Hospitationen an österreichischen und amerikanischen Krankenhäusern vergeben.

Im Rahmen einer neuen Partnerschaft stehen Salzburger MedizinerInnen kostenfreie Fixplätze in den OMI Seminaren zur Verfügung. Dadurch wird die Möglichkeit geboten, das eigene Fachwissen zu ergänzen und medizinische Erfahrungen mit einer hochqualifizierten Faculty und internationalen KollegInnen auszutauschen. Die Salzburg Stiftung der AAF ist ein akkreditierter Fortbildungsanbieter im Rahmen des Diplom-Fortbildungs-Programmes (DFP) der Österreichischen Ärztekammer. Sämtliche OMI Seminare sind approbierte Veranstaltungen und werden für österreichische ÄrztInnen als fachliche Fortbildung anerkannt.

> Bei Interesse ist eine Bewerbung notwendig, der ein Auswahlverfahren folgt. Weitere Informationen dazu finden Sie unter: www.openmedicalinstitute.org.

Als Mitglieder der Faculty tragen zahlreiche Salzburger ÄrztInnen zum Erfolg dieser globalen Initiative bei. Vereinzelt haben auch AssistenzärztInnen aus Salzburg an den OMI Seminaren teilgenommen. Sie berichten auf den Folgeseiten von ihren Eindrücken.



*Neurology Seminar 2019 (Co-Course Director
Primar Univ.-Prof. Dr. Mag. Eugen Trinkka)*



KONTAKT

> 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

OPEN
 MEDICAL
 INSTITUTE 

Kommentar Primar Univ.-Prof. Dr. Gerd Rasp



Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerd Rasp
Vorstand der Universitätsklinik für
Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten

Seit dem Frühjahr 2008 ist Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerd Rasp, Vorstand der Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten, bei der Salzburg Stiftung der American Austrian Foundation ehrenamtlich tätig. Diese Aufgabe übernahm er vom damaligen Vorgänger, Privatdozent Dr. Gerhard Moser, der neben dem bereits etablierten Programm in Form von klassischen Seminaren ein zusätzliches zweites Format initiierte – den Felsenbeinkurs.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rasp übt bei der Salzburg Stiftung der AAF mehrere Funktionen aus. Als Faculty hält er Vorträge, betreut klinische Fallpräsentationen und gibt im Felsenbeinlabor Anleitungen für chirurgische Übungen. Als Co-Course Director erstellt er Programme, lädt Facultys ein und ist mitzuständig für die organisatorische und strategische Planung.

Im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens werden die TeilnehmerInnen im Vorfeld ausgewählt, bevorzugte Zielgruppe sind ÄrztInnen mit dem Level eines mid-career professionals, also meist, bevor sie die Ausbildung zum Facharzt beenden und denkbar in fünf bis zehn Jahren eine führende Position einnehmen könnten. Hier haben sie sich bereits einen Grundstock an medizinischem Knowhow angeeignet. Dabei wird auch berücksichtigt, dass die Systeme in gewissen Ländern nicht zwingend transparent dargestellt werden und oftmals Korruption herrscht. Dem wollen wir entgegenwirken und deshalb bemühen wir uns, TeilnehmerInnen einzuladen, die andere Aspekte, mit dem Vordergrund, medizinisches Wissen in ihrem Land zu nutzen, mitbringen.

Die Güte und Qualität der OMI Seminare und der Vortragenden, die noch dazu eine Pro bono-Tätigkeit ausüben, lässt sich absolut als international konkurrenzfähig einstufen. Die angebotenen Kurse wären für die TeilnehmerInnen unbezahlbar.

Es ist zudem äußerst interessant mitzubekommen, wie in anderen Ländern gearbeitet wird. In den vergangenen Jahren konnte in vielen Ländern eine deutliche Verbesserung im medizinischen Bereich festgestellt werden, vor allem Tschechien, Slowenien, Slowakei, Kroatien und Ungarn haben im Vergleich zum westeuropäischen Standard

ziemlich aufgeholt. In Russland, Turkmenistan, Ostpakistan, usw. herrscht noch Nachholungsbedarf, obwohl auch hier eine Weiterentwicklung zu beobachten ist.

Die Kontakte, die während der Seminare geknüpft werden, sind sehr belebend. Wenn man erfährt, wie vereinfacht und mit welchen beschränkten Ressourcen die medizinische Versorgung in anderen Ländern erfolgen muss, gewinnt mancher der TeilnehmerInnen wieder an Bodenhaftung zurück. Der Wissenshunger der ÄrztInnen aus diesen Ländern ist beeindruckend und sie bringen einen bemerkenswerten Grundstock an medizinischem Wissen mit. TeilnehmerInnen aus Lateinamerika und Afrika imponieren mit ihren Kenntnissen, die sie sich trotz der dort vorherrschenden Rahmenbedingungen angeeignet haben.

In meiner Aufgabe als Co-Course Director werden wir die OMI Seminarangebote laufend weiterentwickeln, wobei wir auch die Bandbreite an virtuellen Möglichkeiten nutzen werden. Zudem werden die Zielgruppen neu definiert und es ist zu überlegen, ob TeilnehmerInnen aus weiter im Süden gelegenen Ländern eingeladen werden. Natürlich soll auch nach wie vor für ÄrztInnen aus Salzburg die Möglichkeit bestehen bleiben, an den Seminaren teilzunehmen.

Für die MedizinerInnen besteht der Vorteil, ohne finanziellen Aufwand an einer internationalen, hochintensiven Ausbildung, dessen Format in Österreich einzigartig ist, teilnehmen zu können. Hier ist ein viel höherer und effizienterer Lehrwert gegeben. Durch den sehr interaktiven und direkten Austausch mit hochwertigen Vortragenden besteht die Möglichkeit, Gespräche zu führen, die oftmals weit über das Fachliche hinausgehen. Sie stehen bei vielen Fragen mit Rat und Tat zur Seite, beispielsweise in Bezug auf Karriere, Weiterbildung, Organisatorisches, OP-Struktur, und vieles mehr.

Den TeilnehmerInnen aus den anderen Ländern wird zusätzlich die Möglichkeit geboten, durch Observerships für einen Monat kostenlos ein Praktikum in der Salzburger Universitätsklinik zu absolvieren. Hier arbeiten sie in verschiedenen Teilbereichen mit – eine weitere Ausbildungsmöglichkeit.

Das Open Medical Institute der Salzburg Stiftung der AAF stärkt auch den Wissenschafts- und Medizinstandort Salzburg und zieht seine Kreise in die Welt hinaus. ■

Erfahrungsberichte der OMI SeminarteilnehmerInnen

Ass. Dr. Lennart Weitgasser befindet sich in Ausbildung zum HNO-Facharzt in der Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten in Salzburg. Er nahm in diesem Jahr am Seminar „Otolaryngology“ teil. Partnerinstitution war Weill Cornell Medicine (NY, USA).

Unser Chef, Herr Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerd Rasp, ist auf mich zugekommen und ich konnte im Rahmen der uns zur Verfügung stehenden Fortbildungstage daran teilnehmen. Es entstanden keine Kosten und das Bewerbungsverfahren verlief positiv.

Ein Seminar auf internationaler Ebene war für mich ein besonderer Reiz und auch der Austausch mit TeilnehmerInnen, vorwiegend aus Osteuropa, aber auch anderen, weiter entfernten Ländern war sehr interessant. Dadurch habe ich viel darüber erfahren, wie dort der medizinische Arbeitsalltag abläuft, Krankheiten behandelt und Operationen durchgeführt werden.

Fachlich war das Seminar sehr gut aufbereitet und ich habe eine Menge von den Vortragenden, die großteils aus den USA angereist waren, gelernt und mitgenommen. In der Seminarwoche waren wir eine Gruppe von zirka 35 TeilnehmerInnen und es herrschte eine tolle Atmosphäre, vergleichbar mit dem Charme eines „Ferienlagers“ oder Austauschprogramms, wie zu Zeiten des Studiums. Es war sehr persönlich, das Mittag- und teilweise auch Abendessen wurde gemeinsam mit den Mitgliedern der Faculty eingenommen. Es wird hier viel Wert auf

Verbindung gelegt, der soziale Aspekt der Veranstaltung war gleich wichtig wie die fachliche Weiterbildung, anders als bei anderen Fortbildungen.

Die Themenaufstellung ist sehr informativ und gleichzeitig intensiv und der soziale Austausch einzigartig. Alle Seminare wurden in englischer Sprache abgehalten, meiner Meinung nach ein Vorteil und auch eine gute Vorbereitung für mögliche zukünftige eigene Vorträge im Ausland oder bei internationalen Veranstaltungen.

Besonderen Stellenwert hatten für mich auch die Case Präsentations – interessante Fälle, die man oft so nicht kannte, wie beispielsweise die Versorgung einer Wildtier-Verletzung im Gesichtsbereich in einer afrikanischen Klinik – wurden dabei vorgestellt und diskutiert. Wenn man aus erster Hand hört und sieht, mit welchen oft begrenzten Ressourcen KollegInnen in anderen Ländern täglich arbeiten, kommt man schon auch einmal ins Grübeln. Der weitere Austausch der Fellows mit der Faculty erfolgt per Email bzw. hat sich spontan unter den TeilnehmerInnen für zukünftige Kontakte oder vielleicht sogar Besuche gebildet.

Das Level war generell hoch und im letzten Ausbildungsjahr hat es für mich gut gepasst, es ist aber auch für TeilnehmerInnen in früheren Semestern empfehlenswert.

Die OMI Seminare kann ich auf jeden Fall weiterempfehlen und ich werde mich, wenn möglich, wieder für ein HNO-Seminar bewerben. Ich könnte mir auch vorstellen, selbst als Faculty-Member mitzuwirken, wenn ich meine Ausbildung beendet habe.



„Es wird hier viel Wert auf Verbindung gelegt, der soziale Aspekt der Veranstaltung war gleich wichtig wie die fachliche Weiterbildung, anders als bei anderen Fortbildungen.“

Ass. Dr. Lennart Weitgasser, Auszubildender HNO-Facharzt

Ass. Dr. Christopher Dalus ist in Ausbildung zum Facharzt an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Salzburg. Er besuchte vom 12. bis 18. Mai das Seminar „Pediatric Gastroenterology“ am Open Medical Institute. Partnerinstitution war unter anderem Children's Hospital of Philadelphia (USA).

Zu diesem Seminar reiste eine Delegation pädiatrischer Gastroenterologen mit unterschiedlichen Spezialgebieten (z.B. eOe, IBD oder auch Endoskopie) aus Philadelphia an.

Im Rahmen meiner Ausbildung habe ich die Möglichkeit, im Spezialbereich der pädiatrischen Gastroenterologie mitzuarbeiten und ich kann mir keinen besseren Einstieg in dieses Team vorstellen, als die Grundlagen und das Know-how, das mir beim Seminar vermittelt wurde.

Das Wissen, das wir in dieser Woche von den amerikanischen ExpertInnen übermittelt bekommen haben, kann ich unmittelbar einsetzen. Die Vorlesungsunterlagen sind qualitativ sehr hochwertig. Ich habe sie, ergänzt mit eigenen Notizen und unseren eigenen hausinternen Unterlagen und Standards, in einer Mappe gesammelt und nun ein pädiatrisch gastroenterologisches Nachschlagewerk. So habe ich sofort Zugriff auf viele perfekt aufbereitete Informationen. Besonders bereichernd waren für mich auch die Präsentationen einzelner Fälle und die Meinung der Fellows und Faculty darüber zu hören.

Mit den TeilnehmerInnen stehe ich noch in Kontakt. Wir waren eine tolle Truppe aus Osteuropa und weiter hinaus und senden uns nach wie vor Nachrichten. Anhand der zahlreichen gemeinsamen Gespräche habe ich beispielsweise erfahren, dass einige Länder doch mit einer breiteren Basisversorgung aufwarten können, als man landläufig annehmen möchte. Der Vorrat an wichtigen Medikamenten ist großteils gedeckt und das Wissen der Ärzte dort ist bewundernswert umfangreich. Es fand im Ganzen mit den Fellows und der Faculty ein mehr als bereichernder Austausch statt.

Ich kann den KollegInnen nur empfehlen, sich zu bewerben. Der Wissensaustausch, der hier stattfindet, ist für uns als Mitteleuropäer genauso relevant wie für östliche Bereiche,

die Vortragenden sind top und man erhält geballtes Wissen innerhalb einer Woche. Und wo kommt es sonst vor, dass auch bei einem gemeinsamen gemütlichen Mittagessen Fälle nachgefragt und diskutiert werden können?

Durch Oberärzte habe ich von OMI und der Seminarreihe gehört – sowohl in der SALK, als auch in der Kinder-Jugend-Reha in St. Veit, wo ich vergangenes Jahr für einige Zeit tätig war. Ich werde mich auf jeden Fall wieder bewerben, vor allem habe ich das CHOP-Seminar „General Pediatrics“ noch auf meiner Wunschliste. Es ist der Salzburg Stiftung der American Austrian Foundation sehr hoch anzurechnen, dass sie hier bei uns so qualitativ hochwertige Fortbildungen kostenfrei anbieten, wofür ich meinen herzlichen Dank aussprechen möchte. ■



„Ich kann den KollegInnen nur empfehlen, sich zu bewerben. Der Wissensaustausch, der hier stattfindet, ist für uns als Mitteleuropäer genauso relevant wie für östliche Bereiche, die Vortragenden sind top und man erhält geballtes Wissen innerhalb einer Woche.“

Ass. Dr. Christopher Dalus, Auszubildender Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde



„Ich würde die OMI-Seminare sofort weiterempfehlen. Es war sehr lehrreich und die vielen spezialisierten Seminare auf einem qualitativ hochwertigen Level.“

Ass. Dr. Florian Steiner, Auszubildender Facharzt für Radiologie



*Temporal Bone Surgery
Seminar 2018
(internationale Faculty)*

Ass. Dr. Florian Steiner absolviert die Facharzt Ausbildung an der Universitätsklinik für Radiologie in Salzburg. Er besuchte 2018 das Seminar „Diagnostic Imaging“ an der AAF. Partnerinstitution war unter anderem Weill Cornell Medicine (NY, USA).

Ich stand gerade am Beginn meiner beruflichen Karriere als Radiologe und konnte de facto alle Inhalte direkt in der Arbeit umsetzen, das hat mir viele Vorteile verschafft. Die Seminare behandelten primär Themen in Bezug auf Thorax und Abdomen und viel an Wissenswertes, das gerade am Ausbildungsanfang zugutekommt. Die vortragenden Spezialisten kamen aus New York, einige aus Österreich, ihre Inhalte waren in keiner Weise abstrakt.

Besonders gut gefallen hat mir dabei die angloamerikanische Art Vorträge zu halten. Das Seminar war sehr strukturiert und vermittelte Themen, wie Thoraxdiagnostik oder Neuroradiologie, ausgezeichnet. Insgesamt wurden den

TeilnehmerInnen inforreiche Inhalte, ein toller Überblick und eine sehr gute Basis vermittelt.

Besonders interessant fand ich zusätzlich, wie in anderen Ländern die Radiologie und das radiologische System funktionieren. Es war teilweise erschreckend, wie wenig dort an radiologietechnischen Möglichkeiten vorhanden sind. PatientInnen müssen oft Strecken von mehr als 300 Kilometer für ein CT auf sich nehmen. Es gibt kein MRT und Onkologien sind oft nur mit einfachen Geräten ausgestattet. Da sieht man erst den riesigen Unterschied.

Nach dem positiven Bewerbungsverfahren war die Teilnahme einfach, da das Seminar mit fünf Fortbildungstagen abgegolten werden konnte. Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus Hergan hat mich auf OMI aufmerksam gemacht. Auch Kollegen haben bereits daran teilgenommen.

Der Austausch mit der Faculty und den Fellows war sehr nett und informativ. Ich würde die OMI Seminare sofort weiterempfehlen. Sie sind sehr lehrreich und halten. Das Seminar auf einem qualitativ hochwertigen Level. —

„Der Begriff ‚Notfall‘ ist recht weit gesteckt“

Mit einem adaptierten Konzept starten die AVOS-Kindernotfallkurse in das Jahr 2019. Gleich bleibt, dass ausschließlich Ärztinnen und Ärzte die Schulungen abhalten – allerdings settingorientiert.



WISSENSWERTES



Vor allem Eltern profitieren vom Inhalt der neu aufgestellten AVOS-Kindernotfallkurse. Die Inhalte setzen hier bei Säuglingen an und reichen bis ins Jugendalter.

Foto: pixabay.com/smpratt

Überarbeitet und ausgeweitet hat AVOS sein Angebot der Kindernotfallkurse. Vor allem die Dauer der einzelnen Einheiten ist dabei angehoben worden. „Der große Vorteil dabei ist, dass im Vergleich zu früher, mehr Zeit bleibt, etwa für Diskussionen oder das praktische Üben“, sagt Dr. Holger Förster, ärztlicher Leiter der AVOS-Kindernotfallkurse und stellvertretender Vorstandsvorsitzender. Zudem lassen sich die erweiterten Kurse ideal mit den unterschiedlichsten AVOS-Initiativen – etwa dem „gesunden Kindergarten“ oder der „gesunden Schule“ – verbinden. Auch Anfragen von Stillgruppen im Rahmen der „gesunden Gemeinde“ hat es bereits gegeben. Die Kurse selbst finden salzburgweit in allen Bezirken statt.

WO PRAXIS-KNOW-HOW AUF NOTFALLMEDIZIN TRIFFT

Die Folien und der Inhalt der angebotenen Kurse – die ausschließlich von Kinderärztinnen und Kinderärzten ab-

gehalten werden – sind dafür von Förster gemeinsam mit Dr. Wolfgang Radauer, Leitender Oberarzt der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, komplett überarbeitet worden. „Dr. Radauer ist am Puls der Zeit. Er bekommt laufend Notfälle auf die Station – von internistischen Problemen bis hin zu chirurgischen“, erzählt Förster, der in seiner Praxis selbst eher selten mit lebensbedrohlichen Situationen der kleinen Patientinnen und Patienten konfrontiert ist: „Ich habe zwar auch die Notfallmediziner-Ausbildung und bin jahrelang Hubschrauber geflogen, aber Dr. Radauer ist hier eine Instanz und auf dem aktuellsten Stand.“ Generell gilt: Vorsorgen ist besser als Heilen.



„In unseren Praxen sind wir eher im Vorsorgebereich tätig – etwa bei Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen. Dr. Radauer kommt dann auf der anderen Seite auf den Plan“, so Förster.

WANN IST EIN NOTFALL ÜBERHAUPT EIN NOTFALL?

Besonders schwierig – vor allem für junge Eltern – ist dabei die Einstufung, ab wann es sich um einen „echten“ Notfall handelt. Grundsätzlich gilt hier, dass das rechtzeitige Erkennen eines Problems häufig schlimmeres verhindern kann. „Wir wollen die Selbstverantwortung der Eltern stärken und damit Stress reduzieren“, sagt Förster. Besonderes Augenmerk legt er dabei darauf, dass die Wertigkeiten des Kurses jenen der Realität entsprechen. Dementsprechend sind die Kurse auch in die Kategorien „Infekte“, „Unfälle“, „Atmungsprobleme“, „SIDS“ und „Reanimation“ aufgeteilt.

Ein weiteres Problem heutzutage sei in diesem Zusammenhang, dass im Internet zu allen möglichen (vermeintlichen) Problemen zahlreiche Antworten in Elternforen und ähnlichen Plattformen zu finden sind. Und genau dabei handle es sich häufig um Privatmeinungen, die im schlimmsten Fall mehr Schaden anrichten, als sie helfen.

KINDER IM GESUNDEN ZUSTAND „KENNENLERNEN“

Um hier als Laie überhaupt feststellen zu können, was normal ist und was nicht, sei es wichtig, die eigenen Kinder gut zu kennen. Wie fühlt sich die Hautbeschaffenheit im gesunden Zustand an? Wo kann ich den Puls ertasten? „Wir wollen Teilbereiche besser beleuchten und nicht bloß plakativ ein, zwei tatsächlich lebensbedrohliche Situationen herausnehmen. Es geht um weit gesteckte Notfälle im Bewusstsein der Eltern“, ist Förster vom erweiterten Konzept überzeugt.

Dazu zählt auch, dass unterschiedliche Situationen immer wieder durchgespielt werden. Etwas ältere Kinder können hier bereits in Rollenspiele eingebunden werden, um im Falle des Falles mitzuhelfen. Generell sei der Begriff „Notfall“ recht weit gesteckt und auch vom individuellen Empfinden abhängig. So kann etwa eine junge Mutter knapp 39 Grad Fieber bei ihrem Kind schon als Notfall sehen, auch wenn das meist noch keine Lebensgefahr bedeutet.



Je jünger die Kinder sind, desto eher muss im Notfall der Beatmung der Vorrang gegenüber der Herzdruckmassage eingeräumt werden.



Wirklich lebensbedrohliche Vorfälle passieren sehr selten, dennoch sollte man darauf vorbereitet sein.



Die auf drei Stunden erweiterte Kursdauer bietet den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mehr Zeit zum Üben und für Fragen.



Kinderarzt und stellvertretender AVOS-Vorstandsvorsitzender **Dr. Holger Förster** ist einer von knapp zehn Ärztinnen und Ärzten, die diese Kurse salzburgweit abhalten.

Foto: AVOS/Manuel Bukovics

LEBENSBEDROHLICHE SITUATIONEN KOMMEN KAUM VOR

Auch den praktischen Übungen in den Kursen selbst kommt nun eine noch größere Rolle zu. Dass dabei auch eine Kinderreanimationspuppe zum Einsatz kommt, mag für manche der Teilnehmenden etwas befremdlich wirken, sollte aber einmal erlebt worden sein. Förster vergleicht das mit einem Pkw-Fahrsicherheitstraining: „Auch Aqua-planing wird man im Alltag kaum erleben, dennoch gibt es eine gewisse Sicherheit, wenn man das einmal auf ungefährliche Art und Weise gefühlt hat.“ Und auch bei Kindern kämen lebensbedrohliche Situationen kaum vor. „Deshalb muss ich mich auch nicht auf eine Mars-Expedition vorbereiten, wenn es reicht zu wissen, welcher Bus mich an mein Ziel bringt“, erklärt Förster und ergänzt: „Man muss wissen, was im Notfall zu tun ist, etwa, dass es bei Kindern – im Gegenteil zu Erwachsenen – in erster Linie um die Beatmung geht und die Herzmassage sekundär ist.“

INFEKTE KÖNNEN ELTERN NERVÖS UND ÄNGSTLICH MACHEN

Wesentlich häufiger kommen bei (kleinen) Kindern Infekte und Fieber vor, die vor allem Eltern Angst bereiten können. „In den Praxen arbeiten wir ausschließlich mit dieser Klientel. Daher fließt auch dieser Erfahrungsschatz in die Kurse mit ein“, sagt Förster. Der große Vorteil dabei sei, dass neben den Notfällen im rein medizinischen Sinne auch „gefühlte Notfälle“ im Rahmen der Kurse mitbehandelt werden und die Familien dabei lernen, Situationen besser einzuschätzen:

„*„Reine Notfälle kommen eben aus rein medizinischer Sicht nicht oft vor“, erklärt der Kinderarzt.*“

VERSTEHEN KANN VOR SIDS SCHÜTZEN

Extrem selten aber immer tödlich ist das „Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)“. Dennoch habe es aufgrund der Seltenheit – knapp 15 Fälle jährlich bei zirka 78.000 Geburten in ganz Österreich, etwa Null bis zwei Fälle jährlich bei zirka 5.000 Geburten in Salzburg – an Wertigkeit verloren. „Besonders brisant ist aber, dass Kinder, die davon betroffen sind, nicht reanimiert werden können“, weiß Förster. Hier gilt vor allem der Grundsatz: „Schützen durch Verstehen“. Je mehr Risikofaktoren – etwa Unreife in Kombination mit dem kritischen Lebensalter und einem Auslöser wie Rauchen in der Schwangerschaft und/oder Stress – zusammenkommen, desto kritischer wird es. „Das ist – sehr technisch und bildhaft ausgedrückt – wie bei einer Batterie mit einer gewissen Kapazität und jeder Risikofaktor ist wie eine weitere Glühbirne, die Strom abzapft“, erklärt der Kinderarzt, warum trotz der Seltenheit in den Schulungen auch auf diese Notfälle eingegangen wird. ■

> **AVOS – Prävention und Gesundheitsförderung,
Elisabethstraße 2, 5020 Salzburg,
Telefon +43 662 887588-0,
avos@avos.at, www.avos.at**



BILDUNGS- PARTNERSCHAFT

ärztekammer
SALZBURG

SPARKASSE
Was zählt, sind die Menschen.

” **AUS- UND FORTBILDUNG**

SAVE THE DATE

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

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



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



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

Mit dem s Existenzgründungspaket unterstützen wir Ihren optimalen Start für Ihre eigene Praxis.
s-aerzteservice.at

SPARKASSE 

#glaubandich

Termine aktuell 2019

SERVICE

> ERFAHRUNGEN EINES SCHIFFSARZTES

26. Juni 2019, PMU HS4

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

> 8. GRAZER GERINNUNGS- TAGE UND XIV. SAILER- SYMPOSIUM

27. bis 28. Juni 2019, LKH Graz

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

> KINDERRADIOLOGISCHER TAG 2019

28. Juni 2019, Wien

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

> NETZWERKTREFFEN DER ÖSTERREICHISCHEN PLATTFORM GESUNDHEITS- KOMPETENZ (ÖPGK)

28. Juni 2019, Wien

Anmeldung & Information:
oepgk@goeg.at,
Telefon 018950400-750

> IC-CI 2019

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

Anmeldung & Information:
congress@auva.at,
Telefon 05 9393 20192

> 38. RHEUMATOLOGISCHE FORTBILDUNGSTAGUNG SAALFELDEN

29. Juni 2019, Saalfelden

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

> ST. VEITER GASTRO- ENTEROLOGENGESPRÄCHE

5. bis 6. Juli 2019,

Blumenhalle St. Veit

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

> 22. ÄRZTETAGE VELDEN

18. bis 24. August 2019, Velden

Online Anmeldung:
arztakademie.at/velden

> REFRESHERKURS REISE- UND TROPEN- MEDIZIN LISSABON

30. August bis

1. September 2019, Lissabon

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

> CEMIC SYMPOSIUM 2019

**5. bis 6. September 2019,
AKH Wien**

Online Anmeldung:
reg.azmedinfo.co.at/cemic2019

> VORSORGEKOLOSKOPIE 2019

7. September 2019, Wien

Anmeldung:
registration.azmedinfo.co.at/vorsorge19

> 31ST EUROPEAN CONGRESS OF PATHOLOGY

**7. bis 11. September 2019,
Nizza, Frankreich**

Anmeldung & Information:
www.esp-congress.org

> INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON TICK- BORNE PATHOGENS AND DISEASE ITPD 2019

8. bis 11. September 2019, Wien

Anmeldung & Information:
registration.azmedinfo.co.at/itpd2019

> 63. ÖSTERREICHISCHER HNO-KONGRESS 2019 – „INNOVATIONEN IN DER HNO“

**11. bis 14. September 2019,
Salzburg Congress**

Anmeldung & Information:
hno19@mondial-congress.com,
Telefon +43 1 588 04-0

> GASTRO KNOW HOW 2019

**13. bis 14. September 2019,
St. Pölten**

Anmeldung: registration.maw.
co.at/gastroknowhow19

> 1. GRAZER HERZKREISLAUFTAGE

**13. bis 15. September 2019,
Med Campus Graz**

Information:
azmedinfo@media.co.at,
Telefon +43 1 531 16-32

> FOCUS: VALVE 2019 – 11TH TRAINING COURSE FOR MINIMALLY INVASIVE HEART VALVE SURGERY

**15. bis 18. September 2019,
Wien**

Anmeldung & Information:
www.focusvalve.org

> 20TH SYMPOSIUM ON HEALTH-RELATED WATER MICROBIOLOGY (HRWM)

**15. bis 20. September 2019,
Wien**

Anmeldung: registration.
azmedinfo.co.at/watermicro19

> HERZSCHRITTMACHER CURRICULUM 2019

**16. bis 18. September 2019,
Wien**

Anmeldung: registration.maw.
co.at/schrittmacher19

- > **19. WIENER RHEUMATAG**
17. September 2019, Wien
 Online Anmeldung:
registration.azmedinfo.co.at/rheumatagwien2019
- > **15. GESUNDHEITS-
 WIRTSCHAFTSKONGRESS**
17. und 18. September 2019, Hamburg
 Anmeldung & Information:
www.gesundheitswirtschaftskongress.de
- > **15. MCC-REHAFORUM**
19. bis 20. September, Düsseldorf
 Information & Buchung:
www.mcc-seminare.de
- > **50. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN (ÖGIM)**
19. bis 21. September 2019, Salzburg Congress
 Anmeldung & Information:
www.oegim.at
- > **8. EASIE-BLUTUNGEN**
26. bis 27. September 2019, Innsbruck
 Anmeldung & Information:
azmedinfo.co.at/argeendoskopie
- > **ÖSTERREICHISCHES CHRON COLITIS SYMPOSIUM DER ARBEITSGRUPPE FÜR CED DER ÖGGH**
27. bis 28. September 2019, Bad Ischl
 Anmeldung & Information:
www.oecco-ced.at
- > **HERBSTTAGUNG 2019 FÜR KINDER- UND JUGENDLICHENPFLEGE**
27. bis 28. September 2019, St. Pölten
 Information:
azmedinfo@media.co.at,
 Telefon +43 1 531 16-33
- > **11. INTERDISZIPLINÄRER VULVAWORKSHOP**
27. bis 28. September 2019, LKH Graz
 Anmeldung & Information:
www.vive.co.at/content/vulvaworkshop/
- > **HERBSTLEHRGANG „KONFLIKTMANAGEMENT, GEWALT- UND RADIKALISIERUNGSPRÄVENTION“**
Termine starten am: 27. September 2019, Wien
 Bewerbung & Information: office@ifgk.at
- > **ANGIOLOGISCHE KOMPRESSION IN THEORIE UND PRAXIS „CARPE COMPRESSIONEM“**
28. September 2019, Bad Vigaun
 Anmeldung & Information:
www.carpecompressionem.com
- > **36. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGISCHE ONKOLOGIE ACO-ASSO**
3. bis 5. Oktober 2019, St. Wolfgang
 Anmeldung & Information:
www.aco-asso.at
- > **30. JAHRESTAGUNG FÜR KARDIOLOGISCHES ASSISTENZ- UND PFLEGEPERSONAL**
4. bis 5. Oktober 2019, Wels – Grieskirchen
 Anmeldung: registration.maw.co.at/kardioass19
- > **FOCUS HEPATOLOGIE 2019**
4. Oktober 2019, Wien
 Anmeldung & Information:
www.focushepatogastroenterologie.at
- > **JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN ADIPOSITAS GESELLSCHAFT & GESELLSCHAFT FÜR ADIPOSITAS UND METABOLISCHE CHIRURGIE**
4. bis 5. Oktober 2019, Tech Gate Wien
 Anmeldung & Information:
www.adipositas-austria.org
- > **PRAXISGRÜNDUNGS-, FÜHRUNGS- UND SCHLUSSEMINAR**
5. Oktober 2019, Trausdorf, Burgenland
 Anmeldung & Information: azmedinfo@media.co.at,
 Telefon +43 1 53116-85
- > **30. GRAZER FORTBILDUNGSTAGE**
7. bis 12. Oktober 2019, Graz
 Information:
www.grazerfortbildungstage.at
- > **HÄMOSTASEOLOGIEKURS 2019 HÄMOSTASE & THROMBOSE FÜR DIE KLINISCHE PRAXIS**
8. bis 9. Oktober 2019, Wien
 Anmeldung nur Online:
www.registration.azmedinfo.co.at/haemostaseologiekurs2019
- > **9. EASIE-ERCP-KURS**
10. bis 11. Oktober 2019, LKH Graz
 Anmeldung & Information:
www.azmedinfo.co.at/argeendoskopie
- > **BILDGEBUNG MIT HERZ**
11. bis 12. Oktober 2019, PMU Salzburg
 Anmeldung:
www.herzdiagnostik.at
- > **KARDIOLOGIE IM ZENTRUM**
11. bis 12. Oktober 2019, Linz
 Anmeldung & Information:
www.kardiologieimzentrum.at
- > **HERBSTSYMPOSIUM DER ÖGZMK ZWEIGVEREIN NIEDERÖSTERREICH**
11. bis 12. Oktober 2019, St. Pölten
 Anmeldung: oegzmk@noe.zahnaerztekammer.at,
 Telefon +43 664 42 48 426
- > **LEHRGANG FÜR KINDER- UND JUGENDGYNÄKOLOGIE DER PIKÖ**
3 Wochenendmodule ab 11. bis 12. Oktober 2019, Wien
 Information: www.pikoe.at/aus-fortbildung

> **HYPERLIPIDÄMIE UND
DIABETES MELLITUS –
UPDATE PRÄVENTION**

12. Oktober 2019, Wien

Anmeldung:

[registration.maw.co.at/
kardiohyper19](http://registration.maw.co.at/kardiohyper19)

> **WIENER KONGRESS
KARDIOLOGIE**

17. bis 19. Oktober 2019,

Hofburg Wien

Anmeldung & Information:

www.wienerkongress.at

> **KONGRESS ESSSTÖRUNGEN 2019**

17. bis 19. Oktober 2019, Alpbach, Tirol

Information:

www.netzwerk-essstoerungen.at

> **10. KINDER-HAUT-TAG**

18. Oktober 2019, Wien

Anmeldung & Information:

azmedinfo@media.co.at

Telefon +43 1 531 16-82

> **10. MANAGEMENTKURS:
RISIKOMANAGEMENT**

18. Oktober 2019, Linz

Anmeldung & Information:

www.azmedinfo.co.at/argeendoskopie

> **CRASHKURS ICD-
UND CRT-THERAPIE**

18. bis 19. Oktober 2019,

NH Cityhotel Salzburg

Anmeldung:

registration.maw.co.at/icd19

> **31. EKG SEMINAR – HERZ-
RHYTHMUSSTÖRUNGEN
KARDIOLOGISCHE FORT-
BILDUNGSSEMINARE**

18. bis 19. Oktober 2019, Wien

Online Anmeldung: [registration.
maw.co.at/ekgwien19](http://registration.maw.co.at/ekgwien19)



© MARIKA J. WIEBERGHEIMER „Für den Frieden in Wien“


ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR
PLASTISCHE, ÄSTHETISCHE UND
REKONSTRUKTIVE CHIRURGIE

SCHEIN & SEIN

57. Jahrestagung der ÖGPÄRC | WIEN
12.–14.9.2019
Palais Niederösterreich
Herrengasse 13, 1010 Wien

Tagungspräsident:
Prim. Prof. DMC Dr. Boris Todoroff
Vorstand der Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie
St. Josef Krankenhaus, Wien

ghost.company
convention.group

Gesamtorganisation:
ghost.company | convention.group
2380 Perchtoldsdorf | Donauwörther Straße 12/1
T: +43 1 869 21 23 510 | F: +43 1 869 21 23 510
office@conventiongroup.at | www.conventiongroup.at

EINLADUNG ZUR

JAHRESHAUPTVERSAMMLUNG

am Mittwoch, den 19. Juni 2019, um **18.00 Uhr s.t.** im großen Hörsaal des Universitätsklinikums Landeskrankenhaus Salzburg, Müllner Hauptstraße 48.

- Tagesordnung:
1. Genehmigung der Tagesordnung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
 2. Genehmigung des Protokolls der letzten Jahreshauptversammlung
 3. Tätigkeitsbericht
 4. Kassenbericht
 5. Prüfungsbericht der Kassenrevisoren
 6. Entlastung des Kassiers und der übrigen Vorstandsmitglieder
 7. Allfälliges

Die Jahreshauptversammlung gilt als für 17.30 Uhr einberufen. Ist zu diesem Zeitpunkt nicht ein Sechstel aller Mitglieder anwesend, wird die Jahreshauptversammlung nach § 12/7 der Statuten um eine halbe Stunde verschoben und ist dann unbeschadet der Zahl der Anwesenden beschlussfähig.

Peter A. Winkler, Präsident

Jürgen-Volker Anton, Sekretär

 S A L Z B U R G E R Ä R Z T E G E S E L L S C H A F T

EINLADUNG ZUR

WISSENSCHAFTLICHEN SITZUNG

am Mittwoch, den 19. Juni 2019, um 19.00 Uhr s.t. im großen Hörsaal des Universitätsklinikums Landeskrankenhaus Salzburg, Müllner Hauptstraße 48.

PROGRAMM:

SEMESTERSCHLUSSVORTRAG:

„Roboterisierung in der Chirurgie“**„Einleitung und Moderation“**

Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter A. Winkler
Universitätsklinik für Neurochirurgie

„Was verspricht die Zukunft der Viszeralchirurgie“

Prim. Univ.-Prof. Dr. Helmut Weiss, MSc
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Salzburg

„Roboter in der Viszeralchirurgie -**Indikationen & Nutzen“**

apl. Prof. Dr. Burkhard von Rahden
Universitätsklinik für Chirurgie

„Robotisch assistierte radikale Zystektomie am**Uniklinikum Salzburg“**

Prim. Univ.-Prof. Dr. Lukas Lusuardi
Universitätsklinik für Urologie und Andrologie

Wird von der Ärztekammer als Fortbildungsveranstaltung anerkannt (2 Modulstunden)

Peter A. Winkler, Präsident

Jürgen-Volker Anton, Sekretär

Im Anschluss kleines Buffet

www.salzburger-aerztegesellschaft.at



VERMIETE

PRAXISSTANDORT ÄRZTEZENTRUM SALZBURG STADTGRENZE NORD IN FREQUENZLAGE

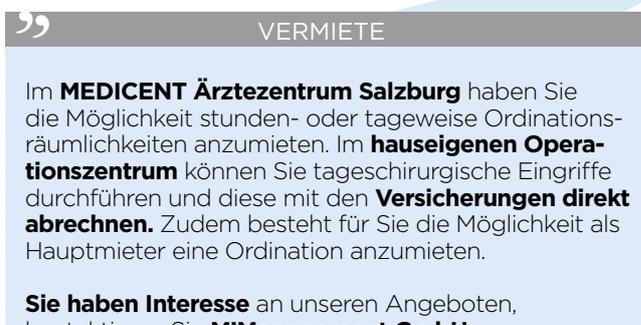
Im NEUBAU - ERWEITERUNG bieten wir moderne Praxisflächen für Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Orthopädie, Kinder u. Jugendheilkunde, etc. (Bereits vorhanden: Hautarzt, HNO, Zahnarzt, Physiotherapie, Kinesiologie, Logopädie)

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

Vital ETAGE
HEALTH, SPORTS & BEAUTY

Unverbindliche Information:

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



VERMIETE

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

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

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



VERMIETE

Salzburg-Stadt: Ordinationsräumlichkeiten (auch für Physiotherapie) in bestehender Wahlarztpraxis stunden- bzw tageweise/ Woche zu vermieten.

Kontakt:

Mobil +43 664 88595819

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



BARMHERZIGE BRÜDER
RAPHAEL HOSPIZ SALZBURG

www.raphaelhospiz.at

Im stationären **Raphael Hospiz in Salzburg Stadt** werden Mitmenschen betreut, die an einer weit fortgeschrittenen oder fortschreitenden Erkrankung leiden und nicht mehr kurativ behandelt werden können. Ziel der umfassenden Betreuung ist es, Lebensqualität zu erhalten und zu erhöhen. Das Raphael Hospiz bietet für Menschen, die aktuell zu Hause nicht oder nicht mehr versorgt werden können eine unbefristete Betreuungsperspektive. Die stationäre Versorgung berücksichtigt insbesondere das Erfüllen individueller Bedürfnisse der Patienten*innen und deren An- und Zugehörigen.

Zur Verstärkung unseres Teams im Raphael Hospiz Salzburg suchen wir ab sofort eine/n

Ärztin/Arzt

Teilzeit

IHR AUFGABENGEBIET

Die medizinische Betreuung stellt einen Teil der umfassenden Versorgung der uns anvertrauten Menschen dar. Entscheidungsfindungen, die Therapie betreffend, erfolgen in Gesprächen mit Patienten*innen, Angehörigen und innerhalb des interprofessionellen Teams. Ein Schwerpunkt der ärztlichen Versorgung liegt in der Linderung.

IHRE KOMPETENZEN

- + Abgeschlossene Ausbildung als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin (Jus practicandi) ODER Fachärztin/ Facharzt für Innere Medizin oder Anästhesiologie und Intensivmedizin
- + Diplom für Palliativmedizin oder eine Spezialisierung für Palliativmedizin wünschenswert
- + Teamorientierung, Engagement und Flexibilität
- + Sie legen Wert auf respektvollen, wertschätzenden Umgang gegenüber Patienten*innen und deren An- und Zugehörigen
- + Sie unterstützen eine freundliche, interprofessionelle Arbeitsatmosphäre und tragen die Werte der Barmherzigen Brüder (Hospitalität, Qualität, Respekt, Verantwortung und Spiritualität) mit

UNSER ANGEBOT AN SIE

Das Raphael Hospiz Salzburg als Teil des Konvents der Barmherzigen Brüder bietet umfangreiche Aus- und Fortbildungen, ein ansprechendes Gesundheitsprogramm für Mitarbeiter*innen, sowie günstige Wohn- und Verpflegungsmöglichkeiten. Das Gehalt für diese Position richtet sich nach dem individuell vereinbarten Stundenausmaß.

Für fachliche Auskünfte steht Ihnen gerne unsere Ärztliche Leitung Fr. Dr. Ellen Üblagger, MAS unter der Telefonnummer +43 (0)664 5137183 zur Verfügung.

Ihre vollständigen, schriftlichen Bewerbungsunterlagen inkl. Foto richten Sie bitte per E-Mail an: raphael.hospiz@bbsal.at.



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

ab sofort - für folgende Schulen:

Salzburg Stadt	Volksschule Lieferung 2 Neue Mittelschule Lieferung Neue Mittelschule Lehen
Bezirk Salzburg Umgebung	ZIS Köstendorf
Bezirk Tamsweg	Volksschule Ramingstein Volksschule Thomatal Volksschule Oberweißenburg Volksschule Muhr Volksschule Seetal
Bezirk St. Johann im Pg.	Volksschule Bischofshofen Markt Volksschule Bad Gastein Skimittelschule Bad Gastein
Bezirk Zell am See	Volksschule Zell am See Volksschule Rauris Neue Mittelschule Rauris Volksschule Wörth Volksschule St. Martin / Lofer Volksschule Weißbach / Lofer Neue Mittelschule Lofer Volksschule Bramberg Neue Mittelschule Bramberg Volksschule Hollersbach Neue Mittelschule Mittersill Volksschule 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



**LAND
SALZBURG**



Seit 2008 geht das Krankenhaus Oberndorf neue Wege. Durch die Zusammenarbeit zwischen der Stadtgemeinde Oberndorf und der VAMED Gruppe, einem führenden Unternehmen im Gesundheitswesen, ist ein zukunftsorientiertes und integriertes Gesundheitszentrum im Salzburger Land entstanden.

ZUM EHEST MÖGLICHEN ZEITPUNKT SUCHEN WIR ...

Chirurgischer Stations-Arzt (m/w) (Allgemeinmedizin) in Teilzeit Mo – Fr: 8.00 – 12.00 Uhr

IHRE HERAUSFORDERUNG:

- Am Gesundheitszentrum Oberndorf sind sie zuständig für die qualitative und fachgerechte Betreuung unserer PatientInnen an der chirurgischen Station. Eine enge Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Team ist für Sie selbstverständlich und unterstreicht Ihr patientenorientiertes Arbeiten. Sie wirken an der kontinuierlichen Verbesserung hausinterner Prozesse mit.

IHR PROFIL:

- Arzt für Allgemeinmedizin (m/w) mit ius practicandi, Notarztdiplom von Vorteil
- Ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein sowie berufliche und soziale Kompetenz
- Persönlichkeit mit ausgeprägter Teamfähigkeit und kollegialem Verhalten

Wir bieten ein jährliches Mindest-Bruttogehalt ab € 59.623,48 (Vollzeit, exkl. Dienste) abhängig von Qualifikation und Berufserfahrung.

Facharzt für Chirurgie (m/w) in Vollzeit

IHRE HERAUSFORDERUNG:

- Das Gesundheitszentrum Oberndorf gilt als Akademisches Lehrkrankenhaus der PMU Salzburg. Operativ wird an der chirurgischen Abteilung das gesamte Spektrum der Allgemein- bzw. Viszeralchirurgie angeboten. Ein Schwerpunkt der Abteilung stellt dabei die Kolorektalchirurgie einschließlich der hochqualitativen Versorgung von onkologischen Patienten/innen dar. Eine enge Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Team ist für Sie selbstverständlich und unterstreicht Ihr patientenorientiertes Arbeiten. Sie wirken an der kontinuierlichen Verbesserung hausinterner Prozesse mit.

IHR PROFIL:

- Facharzt für Chirurgie/Viszeralchirurgie (m/w)
- Ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein sowie berufliche und soziale Kompetenz
- Persönlichkeit mit ausgeprägter Teamfähigkeit und kollegialem Verhalten
- Bereitschaft zur Leistung von Nacht- und Wochenenddiensten

Wir bieten ein jährliches Mindest-Bruttogehalt ab € 7.573,92 (Vollzeit, exkl. Dienste) abhängig von Qualifikation und Berufserfahrung.

Assistenz- oder Facharzt (m/w) für Innere Medizin in Vollzeit

IHRE HERAUSFORDERUNG:

- Umfassende medizinische Versorgung unserer Patienten auf der Station für Innere Medizin
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Abteilungen
- Bereitschaft zur Leistung von Wochenend- und Nachtdiensten
- Als Facharzt für Innere Medizin selbstständige Tätigkeit auf dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin

IHR PROFIL:

- Abgeschlossene Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin (m/w) oder laufende Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin (m/w) oder abgeschlossene Basisausbildung
- Hohes Verantwortungsbewusstsein sowie berufliche und soziale Kompetenz
- Persönlichkeit mit ausgeprägter Teamfähigkeit und kollegialem Verhalten

Wir bieten ein jährliches Mindest-Bruttogehalt ab € 73.573,92 (Facharzt, Vollzeit, exkl. Dienste) bzw. ab € 52.013,78 (Arzt in Ausbildung, Vollzeit, exkl. Dienste) abhängig von Qualifikation und Berufserfahrung.

Oberarzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin (m/w) in Vollzeit

IHRE HERAUSFORDERUNG:

- Umfassende anästhesiologische und intensivmedizinische Versorgung unserer Patienten der Orthopädie, der Unfall- und Allgemein Chirurgie sowie der Intensivstation mit 5 Betten
- Selbstständige Tätigkeit auf dem Gebiet der gesamten Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Hoher Anteil an Regionalanästhesien insbesondere ultraschallgezielte Katheteranlagen
- Einsatz in der postoperativen Schmerztherapie

IHR PROFIL:

- Abgeschlossene Ausbildung zum Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin (m/w)
- Hohes Verantwortungsbewusstsein sowie berufliche und soziale Kompetenz
- Persönlichkeit mit ausgeprägter Teamfähigkeit und kollegialem Verhalten
- Bereitschaft zur Leistung von Nacht- und Wochenenddiensten

Wir bieten ein jährliches Mindest-Bruttogehalt ab € 94.000,00 (Vollzeit, exkl. Dienste), abhängig von Qualifikation und Berufserfahrung.

Wir freuen uns, Sie kennenzulernen!

Sind Sie interessiert? Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte ausschließlich elektronisch an bewerbung@kh-oberndorf.at.

Eine Gesundheitseinrichtung der
VAMED health.care.vitality.





AUSSCHREIBUNG

Aktuelle Kassen-Stellenausschreibungen

Per 1. Oktober 2019 wird ausgeschrieben:

- > **ÄRZTIN/ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN**
(Stelle Dr. Henrik HELLAN)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Mittersill
- > **ÄRZTIN/ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN**
(Stelle Dr. Gotho Kerstin GEISHOFER)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Salzburg Stadt
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE**
(Stelle Dr. Hubert GRIESSMAYER); Einzelvertrag SGKK mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Saalfelden
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR PSYCHIATRIE**
(Stelle Dr. Christoph EGGER)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Bischofshofen
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR AUGENHEILKUNDE UND OPTOMETRIE**
(Stelle Dr. Rudolf PREMM)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Tamsweg
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR LUNGENKRANKHEITEN (NACHFOLGE DR. SUSANNE COLLAUD)**
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte im Raum Radstadt / Altenmarkt (Hauptordination) und Tamsweg (Zweitordination);
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR ALLGEMEINCHIRURGIE (ENDOSKOPISCHER SCHWERPUNKT)**
(Nachfolge Dr. Wolfgang KOS)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Salzburg Stadt

- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE**
(Nachfolge Dr. Walter SCHNEIDER)
mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in St. Gilgen
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION**
(neue Stelle) mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Bischofshofen
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION**
(neue Stelle) mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Hallein
- > **FACHÄRZTIN/-ARZT FÜR ORTHOPÄDIE UND ORTHOPÄDISCHE THERAPIE**
(Stelle MR Dr. Gert PIERER) – Einzelvertrag SVA und BVA mit dem Berufssitz und der Ordinationsstätte in Salzburg Stadt

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

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



Foto: fotolia



Renate Riß
Kurie nieder-
gelassene Ärzte

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

Standes- meldungen

SERVICE

DIE POST-PROMOTIONELLE AUSBILDUNG HABEN BEGONNEN

- > **Dr. Hannes BACHER**
Tauernklinikum
- > **Dr. Michael GRECHENIG**
LKH Salzburg
- > **Dr. Ricarda GRUBER**
LKH Salzburg
- > **Dr. Verena LINDNER**
KH Oberndorf
- > **Dr. Markus LINSER**
UKH Salzburg
- > **Dr. Katharina MANZL**
Barmherzige Brüder
- > **Dr. Iris MÜHLBACHER**
Barmherzige Brüder
- > **Dr. Mona RITUPER**
KH Hallein
- > **Dr. Yagmur SAYAK**
LKH Salzburg

ZUGÄNGE AUS ANDEREN BUNDES-LÄNDERN BZW. AUSLAND

- > **Dr. Hafaf ABOU KASSEM**
LKH Salzburg
- > **Dr. Martin BAUER**
Niederlassungsinhaber

> **Dr.med. Arvid Andreas BECKMANN**
Niederlassungsinhaber

> **Dr. Katharina Christina BREIT**
LKH Salzburg

> **Dr. Martina Christine DEUTINGER**
UKH Salzburg

> **Dr.med. Philippe DOVI-AKUE**
Tauernklinikum

> **Priv.-Doz. Dr. Karl EGGER**
Tauernklinikum

> **Dr. Martina FUCHSBERGER**
Wohnsitzärztin

> **Dr.med. Sabine GERUM**
LKH Salzburg

> **Dr. Elizabeth GORDILLO V. DE J.**
Tauernklinikum

> **Dr. Constantin GUDENUS**
Barmherzige Brüder

> **Dr. Sandra HÖSS**
Niederlassungsinhaber

> **MUDr Leonard Donatus Vincent JASTER**
Kardinal-Schwarzenberg-Klinikum

> **Dr. Armin MOTAABBED**
LKH Salzburg

> **Dr. Jennifer Maria Anna NEUREITER**
Kardinal-Schwarzenberg-Klinikum

> **Dr. Arielle Ornella NZALANKAZI-MFUMU**
Landeslinik Hallein

> **Dr. Namika PARKASH**
Tauernklinikum

> **Dr. Leila Marjam SKORUPA**
LKH Salzburg

> **Dr.med. Alia SOLIMAN**
Landeslinik Tamsweg

> **Dr. Lorenz Bernhard STIPIČIĆ**
LKH Salzburg

> **Dr. Laura STUPPNER**
LKH Salzburg

> **Dr.med. Kata VARGA-STADLER**
AMD

> **Dr. Valentin Günter ZIMMERMANN**
Barmherzige Brüder

ORDINATIONS-ERÖFFNUNGEN

> **Dr. Martin BAUER**
Facharzt für Innere Medizin
Zweitordination:
5204 Straßwalchen,
Thalhammerstr. 17

> **Dr.med. Arvid Andreas BECKMANN**
Facharzt für Hals-, Nasen-
und Ohrenheilkunde
5300 Hallwang, Wiener
Bundesstr. 61b

> **Dr.med. Peter Niclas BROER**
Facharzt für Plastische,
Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie
Zweitordination:
5422 Bad Dürrenberg,
Martin-Hell-Str. 7-9

> **Dr. Ingeborg FAZELNIA**
Ärztin für Allgemeinmedizin
5571 Mariapfarr, Miesdorf 371

> **Dr.med. Paul Immanuel Denis HEIDEKRÜGER**

Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Zweitordination:
5422 Bad Dürrnberg,
Martin-Hell-Str. 7-9

> **Dr. Arthur HEIDER**

Facharzt für Innere Medizin
5721 Piesendorf, Schmiedstr. 26

> **Dr. Jürgen HERFERT**

Arzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation
5020 Salzburg,
Prälat-Winkler-Str. 8
Zweitordination:
5303 Thalgau,
Brunnbachweg 71

> **Dr. Sandra HÖSS**

Ärztin für Allgemeinmedizin
5163 Mattsee, Unerseeweg 2

> **Prim. Dr. Oliver PREYER, MBA**

Arzt für Allgemeinmedizin
Zweitordination:
5760 Saalfelden,
Bachwinkl 106

> **a.o.Univ.-Prof. Dr. Rupert PROKESCH**

Facharzt für Radiologie
5760 Saalfelden,
Schmalenbergham 4

> **Dr. Barbara RÖCK**

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
5671 Bruck an der Großglocknerstr.,
Zellerstraße 4

> **Dr. Susanne SCHMITZ**

Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin
5020 Salzburg,
Innsbrucker Bundesstraße 35

NEUE ORDINATIONS-ANSCHRIFTEN

> **Dr. Shamsalddin BARADARAN**

Facharzt für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
5591 Ramingstein, Kirchtratten 69

> **Dr. Ihsan KASHLAN**

Arzt für Allgemeinmedizin
5742 Wald im Pinzgau, Königsleiten 65

> **Dr. Iris LANSCHÜTZER**

Ärztin für Allgemeinmedizin
5020 Salzburg, Otto-Holzbauer-Str. 1

> **DDr. Bernd Gerhard LORBEER**

Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik
5020 Salzburg, Siezenheimer Strasse 39a

> **Dr. Gerhard MAYRHOFER**

Facharzt für Innere Medizin
5600 St. Johann, Hauptstraße 15

> **Univ.-Prof. Dr. Wolfgang PATSCH**

Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik
5020 Salzburg, Georg-Muffat-Straße 5

> **Dr. Ernst TOFERER**

Arzt für Allgemeinmedizin
5611 Großarl, Dorfstraße 12

> **Dr. Martina WITTELS**

Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Ärztin für Allgemeinmedizin
5020 Salzburg, Linzergasse 17

ORDINATIONS-SCHLIESSUNGEN

> **Dr. Elisabeth BERGHOFER**

Ärztin für Allgemeinmedizin
5026 Salzburg,
Raphael-Donner-Straße 4a

> **Dr. Franz BRAUN**

Facharzt für Innere Medizin
5020 Salzburg, Sendlweg 5c

> **Dr. Werner DABERNIG**

Facharzt für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
5020 Salzburg,
Guggenbichlerstrasse 20

> **Dr. Mohammad-Mehdi DJALILI**

Arzt für Allgemeinmedizin
5061 Elsbethen, Gizollweg 14

> **Dr. Christoph EGGER**

Facharzt für Psychiatrie
5500 Bischofshofen,
Alte Bundesstraße 4

> **Dr. Hala KADHIM**

Fachärztin für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation
5640 Bad Gastein,
Bahnhofplatz 7

> **Dr. Michaela KASERER-SCHEURER**

Ärztin für Allgemeinmedizin
5742 Wald im Pinzgau, Wald 3

> **Dr. Angelika Magdalena KRIECHBAUMER**

Ärztin für Allgemeinmedizin
5201 Seekirchen am Wallersee,
Moosstr. 52

> **Dr. Iris MÜLLER**
 Fachärztin für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
 5020 Salzburg,
 Fischer v. Erlachstrasse 17/50

> **Dr. Gerhard Bernhard
 OBERTHALER**
 Arzt für Allgemeinmedizin
 Facharzt für Unfallchirurgie
 5026 Salzburg, Salzachstraße 1a

> **Dr. Josef SCHAUER**
 Facharzt für Unfallchirurgie
 5323 Ebenau, Am Strumberg 5

> **MR Dr. Walter SCHMIDJELL**
 Arzt für Allgemeinmedizin
 5600 Sankt Johann im Pongau,
 Stöcklhubsiedlung 19

EINSTELLUNG DER ÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

> **Dr. Hartmut BECKMANN**
 Facharzt für Radiologie

> **Dr. Martina DEGENEVE**
 Ärztin für Allgemeinmedizin

> **Marja HLACA, dr.med.**
 Turnusärztin

> **Dr.-medic Adela MESTER**
 Turnusärztin

> **Dr. Susanne NICHOLLS-
 DEISENHAMMER**
 Ärztin für Allgemeinmedizin

> **Dr. Teresa Elena
 PFEIFFENBERGER**
 Turnusärztin

> **Dr. Sabine SWOBODA**
 Fachärztin für Hals-, Nasen-
 und Ohrenheilkunde

DIPLOM ALLGEMEINMEDIZIN

> **Dr. Brigitte BALCZ-HUBER**

> **Dr. Renate HOFER**

> **Dr. Daniela Simone REITSAMMER**

DIPLOM FACHARZT

> **Dr. Herwig BRANDTNER**
 Facharzt für Gerichtsmedizin

> **Dr. Martin KIRCHLECHNER**
 Facharzt für Hals-, Nasen-
 und Ohrenheilkunde

> **Dr. Veronika Astrid LIZZANI**
 Fachärztin für Augenheilkunde
 und Optometrie

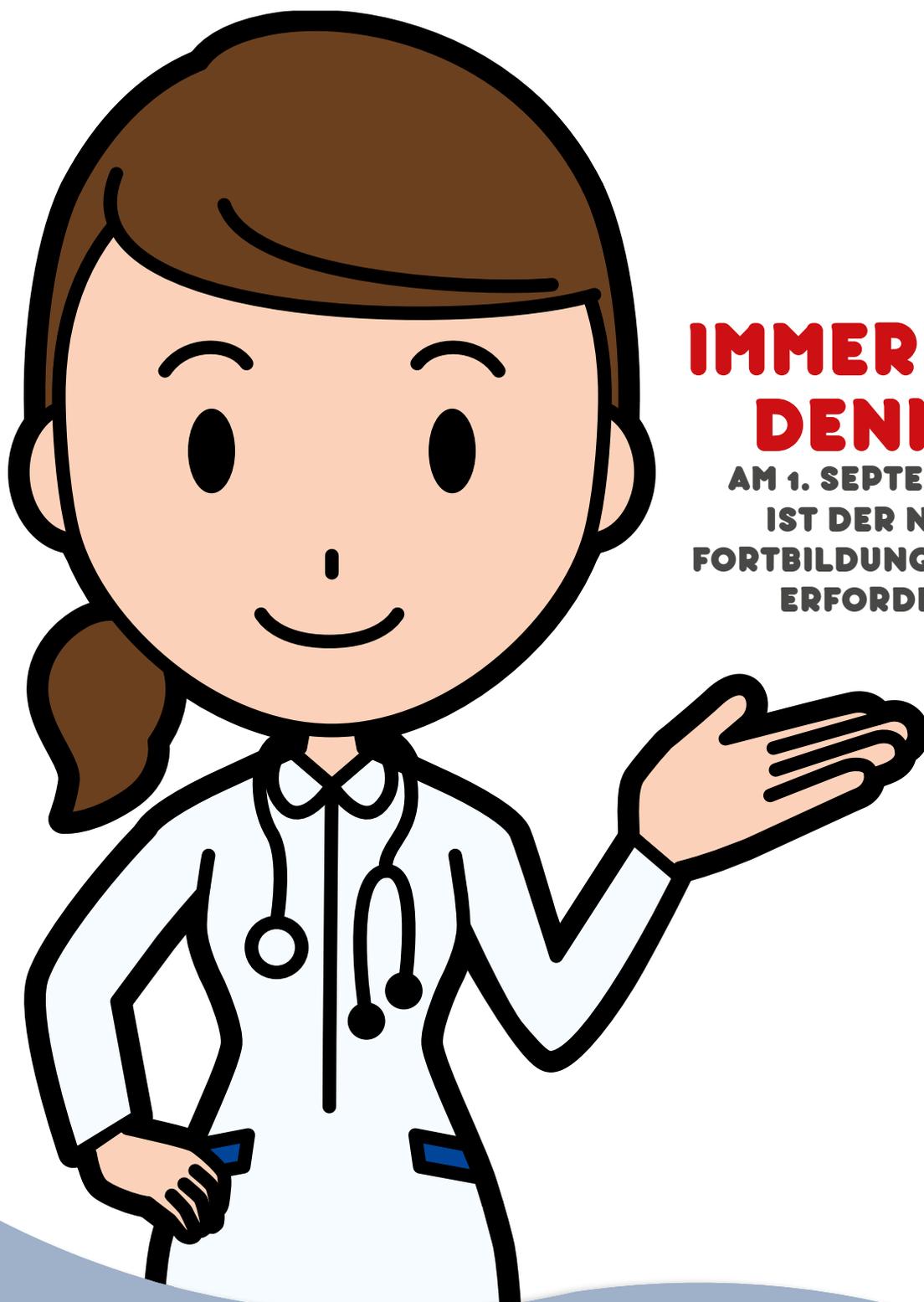
> **Dr. Barbara Maria Theresia MORRE**
 Fachärztin für Innere Medizin

> **Dr. Isabel PICHLER**
 Fachärztin für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe

> **Dr. Philipp SCHREDL**
 Facharzt für Allgemein Chirurgie
 und Viszeralchirurgie

> **Dr. Vlado STEVANOVIC**
 Facharzt für Radiologie





IMMER DRAN DENKEN!

AM 1. SEPTEMBER 2019
IST DER NÄCHSTE
FORTBILDUNGSNACHWEIS
ERFORDERLICH.

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

STICH
TAG
1. 9. 2019

**FORT
BILDUNGS
NACH
WEIS!**

BUSINESS-PARK

Eugendorf



Vielseitige Gewerbeflächen zu vermieten.

Direkt an der B1 • ca. 150 PKW Stellplätze • Tiefgarage • nur ca. 600m bis zur Autobahn A1



Fertigstellung: 4. Quartal 2020

- + Büro
- + Praxis
- + Studio
- + Kanzlei
- + Schauraum
- + Geschäftslokal

Bild: zuchna visualisierung

Informationen

5302 Henndorf | Dorfgasse 10
Tel.: + 43 664/453 45 38

office@wk-immo.com
wk-immo.com/businesspark

WOLF & KAISER
IMMOBILIEN